

is één van hen) relatief klein. De zorg ontstaat niet alleen door de late puberteit, maar ook door de opvallend trage lengtegroei, die niet zelden als een „stilstand” wordt ervaren. Dit is echter een fysiologisch verschijnsel dat bij alle kinderen wordt waargenomen, maar dat meer opvalt bij kleine kinderen, die laat en langzaam in de puberteit komen. Bij lichamelijk onderzoek van deze jongens worden geen afwijkingen gevonden, behalve wellicht een lichte tot matige vetzucht. De penis is nog klein en pubishaar is er niet of nauwelijks, maar dikwijls zijn de testes reeds groeiende en hebben een inhoud van 6 ml of meer. De skeletleeftijd, afgelezen aan een röntgenfoto van de linkerhand en -pols, is doorgaans 2 jaar of meer achter bij de kalenderleeftijd. Op grond van de lengte van het kind en de skeletleeftijd is de te verwachten volwassen lengte redelijk nauwkeurig te voorspellen. Deze lengte kan door therapeutisch ingrijpen niet worden vergroot.

„Behandeling” van zulke gezonde, maar kleine en lang infantiele jongens, kan dan ook slechts ertoe dienen de achterstand wat kleiner te maken. Testosteron is daarom het meest geschikt. Een vrij kortduurende kuur van bijv. 100 mg van een lang werkend testosteronpreparaat intramusculair per maand gedurende 4 tot 6 maanden resulteert in ontwikkeling van penis en pubishaar, in een tijdelijke groeiversnelling en in een toeneming van de spierkracht. Als gevolg hiervan verbetert het geestelijk welbevinden van de jongen en vindt hij gemakkelijker een plaats tussen zijn klasgenoten. Deze behandeling leidt bij goede controle en bij beperkte duur niet tot een afnemning van de prognose van de volwassen lengte. De indicatie voor deze behandeling berust geheel op de houding en de gevoelens van de jongen. Sommige kinderen

hebben niet de minste last van een flinke achterstand in ontwikkeling en moeten dan ook niet worden behandeld. Het duiden van skeletleeftijden en het voorspellen van de volwassen lengte vereist kennis van zaken en ervaring, die in het algemeen meer bij kinderartsen en kinderendocrinologen dan bij internisten worden aangetroffen.

Centra voor groei en groeistoornissen vindt men aan alle universitaire afdelingen voor kindergeneeskunde en ook aan enkele van de grotere ziekenhuizen in ons land.

LITERATUUR

¹ Brook CGD. Growth assessment in childhood and adolescence. Oxford: Blackwell, 1982.

INGEZONDEN

Een Nederlandse naam voor pityriasis rosea gevraagd!

Onlangs werd een vraag gesteld over een meer populaire naam voor pityriasis rosea.¹ Het *Reallexikon der Medizin* geeft hiervoor een synoniem, te weten „Schuppenröschen”.² Overigens is het mij onbekend of deze term enige populariteit bezit in het spraakgebruik. In het Nederlands zou de term dan kunnen worden schub- of schilferroos.

LITERATUUR

¹ Anonymus. Een Nederlandse naam voor pityriasis rosea gevraagd! (Vraag en antwoord; vraag 6). *Ned Tijdschr Geneesk* 1984; 128: 323.

² *Reallexikon der Medizin*. 6. Band. München: Urban & Schwarzenberg, 1974: S 110.

Amsterdam, februari 1984

M. LEUSDEN

BOEKAANKONDIGINGEN

J.E. DEGENER, *Resistentie tegen antimicrobiële middelen van bacteriën voorkomend binnen en buiten het ziekenhuis*. Proefschrift Rotterdam, 12 oktober 1983 (promotoren: prof.dr. M.F. Michel en prof.dr. H.A. Valkenburg).

In dit proefschrift wordt o.a. onderzoek beschreven naar de omvang van bacteriële resistentie tegen ampicilline, tetracycline en sulfamethoxazol in de *Escherichia coli*-flora van individuen in de open bevolking en van in het ziekenhuis opgenomen patiënten. De auteur vond in een omvangrijke steekproef (741 personen) uit de bevolking van Zoetermeer voor genoemde antibiotica resistentie bij resp. 26%, 42% en 46% van de onderzochten. Een overwegend (meer dan 50% van de *E. coli*-bacteriën) resistente flora werd gevonden bij resp. 6%, 12% en 20% (vgl. *Ned Tijdschr Geneesk* 126: 277-80). In het ziekenhuis werden bij benadering dezelfde percentages gevonden bij patiënten die geen antimicrobiële therapie kregen. Er werd een positieve correlatie gevonden tussen het gebruik van antimicrobiële middelen, met name breed-spectrumpenicillinen, en het percentage van de patiënten met een overwegend tegen ampicilline resistente *E. coli*-flora.

Aanbevolen wordt om het resistentieniveau per ziekenhuis (afdeling) voortdurend te bewaken en het intramurale antibioticumgebruik strikt te reguleren. In navolging van de aanbevelingen dienaangaande door een Commissie van de Gezondheidsraad (1977) wordt op het belang gewezen van regelmatig peilingsonderzoek in de open bevolking, niet alleen gericht op *E. coli* maar ook op andere belangrijke bacteriesoorten. De informatie uit dergelijke resistentiepeilingen kan de basis vormen voor richtlijnen voor het gebruik van antimicrobiële middelen in de algemene praktijk.

B. VAN KLINGEREN

Therapie mit Antihypertensiva. Onder redactie van K.O. STUMPE. 248 bl., 25 fig., tabellen. Springer-Verlag, Berlijn 1983. Prijs: geb. DM. 52,-.

R.D. KRUGMAN, *Review of pediatrics*. 2e druk. 130 bl., fig. W.B. Saunders, Philadelphia 1983. Prijs: ingen. £ 9,95.