

Wertheim Salomonson-medaille

Het bestuur van de Wertheim Salomonson Stichting is voornemens in 1985 een medaille uit te reiken aan de Nederlander die de meest verdienstelijke bijdrage heeft geleverd op het gebied van de radiologische wetenschappen.

Personen die menen in aanmerking te komen worden verzocht zich bij de rentmeester van de Stichting, dr. J.M.H. Blom, Militair Hospitaal „Dr. A. Mathijssen” te Utrecht, te melden. Kandidaten kunnen ook door anderen worden voorgedragen.

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken die langer zijn dan 1 kolom druks komen niet voor plaatsing in aanmerking)

Novae en andere ongerechtigheden in de farmacotherapie

Aan de lijst van farmaceutische ongerechtigheden van collega Offerhaus¹ kan zeker nog een worden toegevoegd: het „Münchhausen-middel” of „parafraeson”, te omschrijven als een pharmacon dat met een of meer gezaghebbende referenties wordt aangekleed; de strekking van de desbetreffende referentie wordt enigszins vertekend ten gunste van het preparaat. Voorbeeld: firma Servier Nederland schrijft in een reclamefolder (dd. 22 maart 1984) naar aanleiding van genoemd artikel: „zoals U in het NTVG van 7-1-84 heeft kunnen lezen is Fludex een wereldwijd succes”. In het artikel wordt Fludex als volgt beschreven: „... het ordinare diureticum indapamide .../... Op grond van irrelevant farmacologisch onderzoek bij dieren is de fabrikant er wereldwijd in geslaagd om deze stof als een nieuw miraculeus bloeddrukverlagend middel te introduceren, voorwaar een knap staaltje van koopmanskunst”.

Ook hier geldt kennelijk: het geeft niet wat men over je zegt of schrijft, als je naam maar correct wordt gespeld.

LITERATUUR

- ¹ Offerhaus L. Novae en andere ongerechtigheden in de farmacotherapie. Ned. Tijdschr Geneesk 1984; 128: 26-30.

Leiden, mei 1984

M. BOERS

Minder postoperatieve wondinfecties na een gewijzigd beleid

Oostvogel en Van Vroonhoven geven een aantal waardevolle adviezen om het wondinfectie-percentages in een chirurgische kliniek omlaag te brengen, zoals het selectief geven van een kort durende en gerichte antibiotische profylaxe en het openlaten van de subcutis en de huid bij ernstig gecontamineerde wonden.¹ In hun artikel geven zij getallen aan voortkomend uit een registratie van wondinfecties op een chirurgische afdeling, ingedeeld naar de schoonheidsgraad van de operatie. Niet veel chirurgische afdelingen kunnen dergelijke getallen produceren. De indruk wordt echter gewekt dat, en conclusies getrokken alsof, het hier gaat om een vergelijkend onderzoek naar antibiotische profylaxe in de chirurgie en daarbij kunnen vraagtekens worden geplaatst.

Berger et al. en Evans en Pollock toonden aan, dat slechts zeer weinige van de talrijke onderzoeken over antibiotische profylaxe de toets van de meest elementaire kritiek kunnen doorstaan.^{2,3} Het artikel van Oostvogel en Van Vroonhoven zou door Evans en Pollock zelfs niet besproken zijn, omdat het door hen niet als onderzoek wordt aangemerkt wegens het ontbreken van een gerandomiseerde controlegroep. Er wordt immers gebruik gemaakt van een controlegroep uit een voorgaande periode, die bovendien – in tegenstelling met het gestelde in het artikel – niet vergelijkbaar is. In de „historische” controlegroep werden vaatoperaties uitgesloten,⁴ terwijl in de nieuwe reeks 36 patiënten (16% van groep I) die een vaatoperatie ondergingen en profylaxe met antibiotica kregen, werden opgenomen. Verder komen in de controlegroep 21 (7,5%) groep IV-patiënten met het hoogste infectierisico voor, tegen 16 (4,1%) in de nieuwe reeks (tabel 3, waarvan overigens de titels boven de kolommen zijn omgewisseld). Dit komt vermoedelijk, omdat 20 patiënten met massale contaminatie met pus of fecaal materiaal en opengelaten wonden niet meer in de tweede reeks zijn opgenomen. Groep IV met antibiotische profylaxe is dus een geselecteerde groep.

De conclusies van het artikel – die overigens niet statistisch zijn getoetst – zijn daarom niet gerechtvaardigd. Cruse heeft zelfs uit een gelijkwaardig onderzoek met historische controle geconcludeerd, dat de verkregen reductie in wondinfecties het gevolg was van het invoeren van een strenge registratie.⁵

Antibiotische profylaxe in de chirurgie is een heet hangijzer. Uitsluitend door prospectief vergelijkend onderzoek dat aan de hoogste normen voldoet, zal het antwoord gevonden worden op nog steeds knellende en langzamerhand kwellende vragen op dit gebied.

LITERATUUR

- ¹ Oostvogel HJM, Vroonhoven ThJMV van. Minder postoperatieve wondinfecties na een gewijzigd beleid. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 896-9.
² Berger Sa, Nagar H, Weitzman S. Prophylactic antibiotics in surgical procedures. Surg Gynecol Obstet 1978; 146: 469-75.
³ Evans M, Pollock AV. Trials on trial. Arch Surg 1984; 119: 109-13.
⁴ Jong TE de, Vierhout RJ, Vroonhoven ThJMV van. Povidone-Iodine irrigation of the subcutaneous tissue to prevent surgical wound infections. Surg Gynecol Obstet 1982; 155: 221-4.
⁵ Cruse PJE. Wound infection control in a university and a community hospital. In: Polk HC, Stone HH, eds. Hospital-acquired infections in surgery. Chapt 2. University Park Press; 1977: 19-27.

Nijmegen, mei 1984

R.J.A. GORIS
Y. HEKSTER
H. MUYTJENS