

## 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 Offerhaus<sup>1</sup> 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

- <sup>1</sup> 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.<sup>1</sup> 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.<sup>2,3</sup> 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,<sup>4</sup> 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.<sup>5</sup>

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

- <sup>1</sup> Oostvogel HJM, Vroonhoven ThJMV van. Minder postoperatieve wondinfecties na een gewijzigd beleid. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 896-9.  
<sup>2</sup> Berger Sa, Nagar H, Weitzman S. Prophylactic antibiotics in surgical procedures. Surg Gynecol Obstet 1978; 146: 469-75.  
<sup>3</sup> Evans M, Pollock AV. Trials on trial. Arch Surg 1984; 119: 109-13.  
<sup>4</sup> 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.  
<sup>5</sup> 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

Informatie verkregen uit gerandomiseerd en, indien mogelijk, dubbelblind onderzoek is uiterst waardevol. Daarmee wil overigens niet gezegd zijn dat de gegevens voortgekomen uit prospectief, maar niet gerandomiseerd onderzoek derhalve zonder waarde zouden zijn, mits op de juiste wijze geïnterpreteerd. Het is over die interpretatie, dat de briefschrijvers met ons van mening verschillen en meer uit het beschreven onderzoek willen halen dan er door ons in is gelegd. Te weten de registratie van postoperatieve wondinfecties en de invloed daarop van kort durende, gerichte perioperatieve antibiotische profylaxe. Dat de goede resultaten een gevolg zouden zijn van een strengere registratie is onwaarschijnlijk, enerzijds omdat de registra-

tie voor en na het wijzigen van het beleid (zie titel) dezelfde was en anderzijds omdat de gevonden verschillen daarvoor te groot zijn. De resultaten van ons onderzoek zijn inmiddels aan vele patiënten uit onze praktijk ten goede gekomen. Dat ook anderen van deze gunstige ervaring zouden kunnen profiteren, was het doel van onze publikatie.

Voor ons is een groot deel van de „knellende en kwellende” vragen die kennelijk in Nijmegen leven op het gebied van de preventie van wondinfecties reeds beantwoord.

Tilburg, juni 1984

H.J.M. OOSTVOGEL  
Th.J.M.V. VAN VROONHOVEN

## BERICHTEN

### Buitenland

#### AUSTRALIË

*Spontane genezing van een adenocarcinoom van de maag.* – Davies beschreef een 70-jarige vrouw met een ulcererend adenocarcinoom van de maag dat zonder chirurgische behandeling genas. Patiënte werd opgenomen wegens een ernstige maagbloeding. Men vond bij endoscopie een ulcus ventriculi en bij histologisch onderzoek een adenocarcinoom. Zij werd behandeld met cimetidine en een antidepressivum. Na 5 maanden was haar gewicht gedaald van 63 tot 55 kg en werd een kleine epigastrische tumormassa gevonden. Er ontstonden obstructie van de pylorus en ascites. Patiënte kreeg metoclopramide en spironolacton. Een maand later voelde zij zich beter en bleek de ascites verdwenen te zijn. De epigastrische massa had toen een doorsnee van 8 cm. Een jaar later was haar toestand onveranderd. Zij voelde zich goed. Haar gewicht was 51,8 kg. Het ulcus bleek genezen te zijn en bipten van de maagmucosa vertoonden geen afwijkingen meer. Nog weer een jaar later was ook de tumormassa in het epigastrium verdwenen en was haar gewicht toegenomen tot 64 kg. De patiënte voelde zich beter dan in jaren het geval was geweest. (Med J Aust 1984; 140: 248.)

#### GROOT-BRITANNIË

*Voedselvergiftiging door Clostridium perfringens.* – Het aantonen van *C. perfringens* in de faeces van patiënten met voedselvergiftiging betekent niet altijd dat deze bacterie de oorzaak ervan is. In het Communicable Disease Report werden twee epidemietjes vermeld, een gepaard gaande met diarree en pijn in de buik en een met diarree en braken, ongeveer een half etmaal na het eten van een vleesmaaltijd. In de faeces van de patiënten werden respectievelijk bij 14 van de 14 en bij 4 van de 7 onderzochten grote hoeveelheden *C. perfringens* gevonden. In de eerste groep werd bij alle patiënten op een na en bij 2 vleesmonsters serotype 4I vastgesteld en alle gekweekte stammen toonden enterotoxinevorming. In de tweede groep werden uit de faeces van 4 patiënten de serotypes 8 en TW 44 en tweemaal een niet typeerbare stam van *C. perfringens* verkregen, terwijl géén van deze stammen enterotoxinen vormden. Het aantonen van enterotoxinevorming acht men vooral nuttig indien de serotypering geen duidelijke conclusie toestaat over een etiologisch verband. Men wijst nog eens op de noodzaak om vooral grote hoeveelheden voedsel voldoende te verhitten en in elk geval voldoende snel te koelen. Vooral sporevor-

mers zoals de Clostridia profiteren van een langzame koeling. (CDR 1984; 18: 3.)

A.L. NOORDAM

### Binnenland

*Het gebruik van drugs, alcohol en tabak.* – In opdracht van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur is door de Stichting voor Wetenschappelijk Onderzoek van Alcohol- en Drugebruik (SWOAB) in september 1983 een onderzoek uitgevoerd onder jongeren van 15-24 jaar naar het gebruik van cannabis (en andere drugs), alcohol en tabak.

Het rapport is geschreven door drs. G. Sijlbing en is te bestellen bij de SWOAB te Amsterdam, door overmaking van f 12,50 op girorekening 686734, onder vermelding van: Het gebruik van drugs, alcohol en tabak.

Opgericht is de *Vereniging van patiënten met erythropoëtische protoporfyrie*. Het secretariaat is gevestigd: Goudmos 77, 2914 AG Nieuwerkerk a/d IJssel.

VERGADERINGEN, CONGRESSEN, CURSUSSEN

*PAOG-cursus „Capita Selecta uit de kinder- en jeugdpsychiatrie”.* – Deze cursus bestaande uit 12 theoretische uren gevolgd door 12 praktische sessies, start op 13 september a.s. van 14.00-17.00 uur en zal op iedere volgende donderdag worden gehouden in het AZR/Sophia Kinderziekenhuis.

Inlichtingen verstrekt Bureau PAOG, Erasmus Universiteit Rotterdam, Postbus 1738, 3000 DR Rotterdam, tel. 010-635011 of 635013.

*PAOG-cursus „Psychopathologie bij kinderen en jeugdigen”.* – Deze cursus start op 14 september a.s. van 12.00-13.00 uur en zal t.m. mei 1985 elke vrijdag worden gehouden in het AZR/Sophia Kinderziekenhuis.

Inlichtingen verstrekt Bureau PAOG, Erasmus Universiteit Rotterdam, Postbus 1738, 3000 DR Rotterdam, tel. 010-635011 of 635013.

*PAOG-cursus „Ouderbegeleiding in de kinderpsychiatrische setting”.* – Deze cursus start op woensdag 26 september a.s. van 10.00-11.00 uur en zal om de 2 weken worden gehouden in het AZR/Sophia Kinderziekenhuis. De cursus