

transplantaties van ouder naar kind of van HLA-identieke eerstegraadsfamilieleden. Door de introductie van donorspecifieke bloedtransfusies bij de selectie van levende nierdonors die voorheen op grond van de weefseltypering door de meeste Nederlandse transplantatiecentra niet geschikt werden geacht voor donatie, lijkt thans ook in ons land een absolute en relatieve toename op te treden van transplantaties met een nier afkomstig van een levende donor. Voor het merendeel van de patiënten die voor transplantatie geschikt zijn, is er echter geen geschikte levende donor en men is derhalve aangewezen op een postmortale donatie. Van diverse zijden is in het afgelopen decennium reeds gewezen op het verschil tussen het aantal uitgevoerde transplantaties en het in het begin van de jaren zeventig gecalculerde noodzakelijke aantal van 400 per jaar.⁹ Door een toenemende acceptatie van oudere dialysepatiënten, patiënten met diabetische nefropathie of andere patiënten die voorheen op klinische gronden niet geschikt werden geacht voor transplantatie, lijkt de behoefte aan donororganen nog verder toe te nemen.

Hoewel in de afgelopen jaren van velerlei zijde aandacht werd besteed aan het belang van orgaandonatie, is het aantal aangemelde postmortale donors tussen 1975 en 1980 niet essentieel toegenomen en nam hierdoor de wachttijd voor transplantatie toe van gemiddeld 20 maanden in 1975 tot gemiddeld 30 maanden in 1982.¹⁰ Toename van donormeldingen bleef uit ondanks de acceptatie van criteria voor hersendood, de financiële vergoeding voor de onkosten van orgaandonatie aan het ziekenhuis en het ontbreken van overwegende religieuze bezwaren bij de Nederlandse bevolking. Om de problemen betreffende de onbekendheid met het donortekort, de donorcriteria en de praktische uitvoering van de orgaandonatie in de Nederlandse ziekenhuizen te helpen oplossen, werden sinds 1979 vijf regionale transplantatiecoördinatoren aangesteld. Zij verstrekken informatie over orgaandonatie aan de verschillende ziekenhuizen en op verzoek van de staf van een ziekenhuis wordt assistentie verleend bij de donatie:

het verzoeken om toestemming aan de familie, het afwikkelen van de juridische procedures, het eventueel organiseren en assisteren bij de donornefrectomie en het onderhouden van contacten tussen ziekenhuis, laboratoria voor weefseltypering, Eurotransplant en de transplantatiecentra. De institutionalisering van de transplantatiecoördinatoren, in de aanloopfase mogelijk gemaakt door financiering van de Nierstichting Nederland, heeft tot heden geresulteerd in een toename van 40% in het aantal beschikbare donororganen.¹¹

Door het onderzoek van Jonkman en Ploeg wordt duidelijk dat een toenemende alertheid in de Nederlandse ziekenhuizen op de mogelijkheden van postmortale orgaandonatie zou moeten resulteren in een verdubbeling van het aantal donornieren. Het is te verwachten dat hiermee het donortekort in Nederland in hoge mate zal worden teruggebracht, hetgeen zal resulteren in een verkorting van de wachttijd voor een postmortaal verkregen donornier.

LITERATUUR

- ¹ Jonkman EJ, Ploeg RJ. Nierdonatie, mogelijkheden en beperkingen. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1843-6.
- ² Vollmer WM, Wahl P, Blagg CR. Survival with dialysis and transplantation in patients with end-stage renal disease. N Engl J Med 1983; 308: 1553-8.
- ³ Terasaki PI, Perdue ST, Sasaki N, Mickey MR, Whitby L. Improving success rates of kidney transplantation. JAMA 1983; 205: 1065-8.
- ⁴ The Canadian Multicentre Transplant Study Group. A randomized clinical trial of Cyclosporine in cadaveric renal transplantation. N Engl J Med 1983; 309: 809-15.
- ⁵ By TMMH de, d'Amaro J, Persijn GG, Barneveld Binkhuysen FH, Cohen B. A retrospective analysis of hospital haemodialysis and kidney transplantation costs in the Netherlands. Neth J Med 1982; 25: 83-7.
- ⁶ Wing AJ, Broyer M, Brunner FP, et al. Renal transplantation in Europe; some comparisons between national programs. Transplant Proc 1982; 14: 5-8.
- ⁷ Ogden DA. Consequences of renal donation in man. Am J Kidney Dis 1983; 2: 501-11.
- ⁸ Persijn GG, Lange P de, Lansbergen Q, Cohen B, Rood JJ van. Kidney transplantation between living related individuals in the Netherlands. Neth J Med 1982; 25: 224-9.
- ⁹ Wijdeveld P, Graeff J de, Struyvenberg A. De zuinigheid die de wijsheid bedriegt: zorgen over kunstnierbehandeling en niertransplantatie. Ned Tijdschr Geneesk 1975; 119: 2-9.
- ¹⁰ Eurotransplant Annual Reports 1975-1982. Leiden: Eurotransplant, 1983.
- ¹¹ Vliet JA van der, Cohen B, Vroemen JPMA, Ruers JTM, Kootstra G. Successful reorganization of organ procurement in the Netherlands. Transplant Proc 1984; 16: 191-2.

Mei 1984

BRIEVEN AAN DE REDACTIE

Een allergische reactie bij contact met Pediculus humanus capitis (hoofdluis)

A. LAFEVER, BEDRIJFSARTS

Om voor bepaalde proeven hoofdluizen in leven te kunnen houden, werden vrijwilligers als „voedingsbron” gebruikt, bij wie de luizen gedurende een aantal

dagen in een kooitje direct op de huid van het onderbeen werden megedragen. De leider van het project bleek binnen enkele maanden overgevoelighedsverschijnselen te hebben, namelijk hevige jeuk en zwelling. Deze – aanvankelijk lokale – reacties noopten hem ertoe af te zien van het verder „voeden”

Bedrijfsgeneeskundige Dienst, Universiteit van Amsterdam, O.Z. Voorburgwal 185, 1012 EW Amsterdam.

van de hoofdluizen op zijn eigen huid. Later echter, toen er tijdens een weekend geen vrijwilligers beschikbaar waren, wilde hij een bepaalde kweek van hoofdluizen in leven houden door ze op de rug van zijn rechterhand te plaatsen. Daarop volgde een directe reactie in de vorm van jeuk ter plaatse en een forse zwelling van de gehele rechter onderarm. Die zwelling was pas na een week weer verdwenen. Deze verschijnselen doen denken aan een allergie van het type I met daaraan voorafgaande sensibilisatie.

Uit de anamnese van betrokkene bleek dat hij last had van hooikoorts, hetgeen werd bevestigd doordat bij hem een sterk verhoogd gehalte van specifieke IgE tegen graspollen in zijn serum werd aangetroffen (bepaald met behulp van de radioallergosorbent test). Om te kunnen nagaan of hier inderdaad een allergie type I bestond voor hoofdluis, was het noodzakelijk om eventueel aanwezige IgE tegen hoofdluis in het serum te bepalen. Na toeleveren van het allergeen in de vorm van een voldoende aantal hoofdluizen, kon door de afdeling Allergiediagnostiek van het Centraal Laboratorium van de Bloedtransfusiedienst te Amsterdam inderdaad in het serum een sterk verhoogd

IgE-gehalte tegen hoofdluis worden aangetoond. Een kruisreactie met kruisstofmijt lijkt uitgesloten, aangezien geen verhoogd IgE-gehalte tegen huisstofmijt werd gevonden. Een eventuele kruisreactie met graspollen lijkt eveneens onwaarschijnlijk, gezien de zeer verschillende natuurlijke oorsprong van het graspollen- en het hoofdluisallergeen. De overige vrijwilligers hadden geen van allen allergische verschijnselen bij de contacten met de hoofdluizen. Bij drie deelnemers werd na herhaalde contacten met de hoofdluizen een lichte verhoging van de specifiek tegen hoofdluis gerichte IgE in het serum gevonden, dit echter zonder klinische verschijnselen.

Deze mededeling acht ik van belang voor alle collegae die te maken hebben met personen die lijden aan pediculosis capitis. Het kan in het belang van de patiënt zijn om bij hevige reacties van de huid, van min of meer uitgebreide aard, bij aanwezigheid van hoofdluizen aan de mogelijkheid van een allergie van het type I te denken.

Augustus 1984

„Merck toch hoe sterck”: hoe sterk is het merk . . .

PH. JACOBS

In 1975 wezen wij op een merkwaardig verschijnsel: een door één geneesmiddelenfabrikant ontwikkelde werkzame stof wordt door die fabrikant in ons land soms onder verschillende merknamen in de handel gebracht. Zo brengt de firma Boehringer Ingelheim de stof met de generieke naam clonidine onder twee merknamen, namelijk Catapresan, tabletten à 0,150 mg, als antihypertensiemiddel, én Dixarit als migraineprofylaxe in dragees van 0,025 mg.^{1,2} Wij gaven méér voorbeelden en voerden een pleidooi tegen dit soort praktijken, omdat het zicht op de substantie die achter de merknaam schuilgaat nóg meer vertroebeld wordt, eventuele bijwerkingen daardoor aan de aandacht kunnen ontsnappen, dubbele toediening van dezelfde substantie aan één patiënt tot de mogelijkheden behoort, kortom, omdat een vanuit farmacotherapeutische gezichtshoek ongewenste verwarring wordt gesticht. Het gesignaleerde verschijnsel verdient wellicht het epitheton „kameleontisch”, hoewel Offerhaus deze omschrijving in iets andere zin gebruikt.³ (Naderhand heeft de firma Sarva-Syntex niet geschroomd de – gelukkig nog steeds zeer weinige – voorbeelden na te volgen: de stof naproxen is onder

de merknamen Naprosyne, tabletten à 250 mg, als antirheumaticum, én Femex, tabletten à 275 mg, bij dysmenorroe, verkrijgbaar.)

Wie schetst onze verbazing toen wij onlangs van dezelfde firma Boehringer Ingelheim de aankondiging ontvingen betreffende het in de handel brengen van de spécialité Paracefan voor opiaat-detoxificatie, bestaande uit . . . clonidine, tabletten à 0,100 mg. Ziehier dus het in omloop brengen van één substantie door één fabrikant in één land onder drie verschillende merknamen.

Hoewel als argument voor het gebruik van drie verschillende merknamen het bestaan van drie onderling verschillende indicatiegebieden – en daarmee samenhangend verschillende sterkten van de tabletten – zou kunnen worden aangevoerd, blijven wij deze handelwijze als een onnodige bemoeilijking voor de arts beschouwen om tot een goed therapeutisch inzicht te komen. Men kan nauwelijks aan de indruk ontkomen bewust om de tuin te worden geleid, nog afgezien van de reeds aangeduide gevaren die aan deze verwarring stichtende werkwijze kleven, zeker bij een zo sterk werkende stof als clonidine. Men moet er niet aan denken als op deze weg wordt voortgegaan en er voor elke stof met verschillende indicatiegebieden *per indicatiegebied* een aparte merknaam wordt bedacht . . . Dat het ook anders kan bewijst bijvoorbeeld Ciba-Geigy: de stof carbamazepine wordt door

Apotheker en klinisch chemicus, Ziekenhuis Eudokia, Bergsingel 215, 3037 GG Rotterdam.

Dit artikel verschijnt gelijktijdig in het *Pharmaceutisch Weekblad*.