

- ¹ Dent J, Dodds WJ, Friedman RH, et al. Mechanisms of gastroesophageal reflux in recumbent asymptomatic human subjects. *J Clin Invest* 1980; 65: 256-69.
- ² Dodds WJ, Dent J, Hogan W, et al. Mechanisms of gastroesophageal reflux in patients with refluxesophagitis. *N Engl J Med* 1982; 307: 1547-52.

Leiden, september 1984

H.G. GOOSZEN

„Staphylococcal scalded skin”-syndroom

Het artikel van de collegae De Groot et al. geeft mij aanleiding tot enige kanttekeningen.¹ In de samenvatting schrijven zij: „Van groot belang is vroegtijdige diagnostiek door middel van histopathologisch en cytologisch onderzoek van de huid”. Bij patiënt A werd de diagnose echter vooral op het klinische beeld gesteld, terwijl bij patiënt C geen histologisch onderzoek werd verricht. Cytologisch onderzoek werd slechts bij 1 patiënt vermeld. Volgens de tabel werd bij 3 van de 5 patiënten *Staphylococcus aureus* van de huid gekweekt, volgens de tekst was echter ook bij patiënt D de huid positief. In de ziektegeschiedenissen is geen enkele bevinding consistent vermeld; de behandeling van de patiënten is ook steeds iets verschillend; de bij patiënt B in de tekst genoemde flucloxacilline verschijnt als cloxacilline in de tabel. Van de 5 *S. aureus*-stammen worden de gevoeligheden niet vermeld. Toch schrijven de auteurs: „Voor penicillinase ongevoelige penicillines . . . zijn de middelen van voorkeur”. Desondanks zijn 3 patiënten tevens met gewone penicilline behandeld. Het symptoom van Nikolsky wordt viermaal genoemd maar niet éénmaal beschreven, terwijl onder fig. 1 de aanduiding „Nikolsky-symptoom” ontbreekt.

„Opvallend is, dat wij vaak type 3a en 3c aantreffen”. Deze terminologie doet de vraag rijzen waar de faagtypering werd verricht. De vermelding in de tabel: groep 2, typen 3a, 3c, 55, 71 wekt het vermoeden dat de auteurs zelf nooit een faagtypering hebben verricht. Het is goed gebruik om dan het typerende laboratorium te vermelden. Overigens, de faagtypen van de patiënten B, C, en D lijken een beetje op elkaar. Zijn die drie patiënten soms in dezelfde omgeving geboren?

Door dit artikel zó te publiceren, laadt het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* de schijn op zich dat – zoals Van Bekkum in hetzelfde tijdschriftnummer meent te mogen constateren ten aanzien van de JAMA – „zijn redactie niet de moeite neemt manuscripten aan het oordeel van bevoegde referenten te toetsen”.²

LITERATUUR

- ¹ Groot R de, Oranje AP, Vuzevski VD. „Staphylococcal scalded skin”-syndroom. *Ned Tijdschr Geneesk* 1984; 128: 1459-63.
- ² Bekkum DW van. Onbetrouwbaar onderzoek over kankerincidentie na „fall-out” van nucleaire explosies. (Referaat). *Ned Tijdschr Geneesk* 1984; 128: 1493-4.

Bilthoven, augustus 1984

J. BORST

Wij danken collega Borst voor zijn kritische kanttekeningen bij ons artikel. Deze richten zich vooral op het ontbreken van een uniform beleid betreffende diagnostiek en behandeling bij onze patiënten. Tevens worden enkele detailpunten naar voren gebracht, waarop wij niet zullen ingaan.

Hoewel er duidelijke nadelen verbonden zijn aan retrospectief, descriptief patiëntenonderzoek, kan dit desondanks leiden tot aanpassing van het te voeren beleid, zoals

aangegeven in onze publikatie. Aangezien *Staphylococcus aureus*-stammen grotendeels penicillinase vormend zijn en dientengevolge ongevoelig voor penicilline, dient men bij verdenking op „Staphylococcal scalded skin”-syndroom voor penicillinase ongevoelige penicillines toe te dienen.¹ Vanzelfsprekend kan deze therapie op geleide van het antibiogram worden bijgesteld.

Tot onze spijt hebben we geconstateerd, dat in ons artikel niet vermeld is, dat de faagtyperingen bij alle patiënten verricht zijn op de afdeling Stafylokokkenfaagtypering (hoofd: mw.dr. W.J. van Leeuwen) van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne (RIVM) te Bilthoven. Volledigheidshalve zij vermeld, dat de weergave van de faagtyperingen in ons artikel conform de internationale literatuur is¹ en dat de drie patiënten niet uit dezelfde omgeving afkomstig waren.

LITERATUUR

- ¹ Elias PM, Fritsch PO. Staphylococcal scalded skin-syndrome. In: Fitzpatrick TB, et al., eds. *Dermatology in general medicine*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill Book Comp., 1979.

Rotterdam, september 1984

R. DE GROOT
A.P. ORANJE
V.D. VUZEVSKI

Naschrift van de redactie

Schijn bedriegt. Vrijwel alle aangeboden artikelen worden aan het oordeel van verscheidene referenten onderworpen. Deskundigheid is echter niet hetzelfde als onfeilbaarheid.

Lokale antibiotica bij acne?

De collegae Van der Meeren et al. zijn van mening dat veilige en werkzame anti-acne-middelen niet op grote schaal vervangen dienen te worden door uitwendig toegepaste antibiotica.¹ Dit baseren zij op de gevolgen van eventuele resistentievorming. Hierdoor zou de acne minder goed op de behandeling reageren. Bovendien zou bij een ernstige, door *Propionibacterium acnes* veroorzaakte infectie het antibioticum van eerste keuze niet meer kunnen worden toegediend. Tenslotte wijzen de auteurs op het risico van het ontstaan van resistentie in de stafylokokkenpopulatie. Met de aanbeveling dat lokale antibiotica middelen zoals vitamine A-zuur en benzoylperoxide niet moeten vervangen, zijn wij het geheel eens. Vele patiënten kunnen met laatstgenoemde middelen immers goed worden behandeld. Dat er door de lokale toepassing van antibiotica nieuwe problemen zouden kunnen ontstaan, voortkomend uit resistentievorming, betwijfelen wij echter. Immers, indien de toepassing van beperkte duur is en de antibiotica worden afgewisseld, zal de oorspronkelijke, niet-resistente flora steeds terugkeren. In dit kader is het te betreuren dat het College van Beoordeling van Geneesmiddelen het advies met betrekking tot beperkte duur van applicatie van een geregistreerd lokaal antibioticum onlangs heeft laten vervallen. Verder zij opgemerkt dat bij de behandeling van acne op grote schaal antibiotica oraal worden toegepast; de mening dat resistentievorming eerder zou plaatsvinden bij applicatie op de huid dan bij orale toediening wordt niet door alle deskundigen gedeeld. Vanzelfsprekend pleiten wij voor verder onderzoek naar het ontstaan van resistentievorming bij lokale toepassingen van antibiotica bij acne. Indien met correct uitgevoerde, indrogende, comedolytische therapie, te zamen met een antimicrobieel effect van benzoyl-