

- 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-

peroxide, onvoldoende resultaat wordt verkregen, is naar onze mening toepassing van een lokaal antibioticum zeker te overwegen.

LITERATUUR

¹ Meeren HLM van der, Everdingen JJE van, Rampen FHJ. Lokale antibiotica bij acne? Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1281-4.

Amsterdam, september 1984

L. HABBEMA

Dat na kortdurend en afwisselend gebruik van lokale antibiotica de oorspronkelijke resistente flora terugkeert, hebben wij reeds in ons artikel vermeld (passage over clindamycine). De resistente bacteriën hebben een extra metabolisme nodig om het desbetreffende antibioticum te inactiveren. Dit maakt hen zwakker dan de oorspronkelijke flora. Na het staken van het toegepaste antibioticum lijkt voorsnog rekolonisatie met de oorspronkelijke gevoelige flora op te treden. Het is echter mogelijk dat in de toekomst de resistente flora sterker wordt en zich na het staken van het lokale antibioticum niet meer laat verdringen. De veronderstelling dat een werkzaam lokaal middel slechts voor korte perioden zal worden gebruikt bij een chronisch ziektebeeld zoals acne is te optimistisch. Verder suggereert collega Habbema dat wij de mening zijn toegedaan dat resistentievorming eerder bij lokale applicatie dan bij orale toediening zou optreden. Dit werd niet als zodanig door ons gesteld. Deze vergelijking is ook nauwelijks ter zake aangezien clindamycine en erytromycine in de regel niet systemisch worden toegepast bij acne. In de situatie zoals geschetst in de laatste zin van het betoog van Habbema verwachten wij weinig van toepassing van een lokaal antibioticum alleen. De werkzaamheid van een lokaal antibioticum is namelijk vergelijkbaar met die van benzoylperoxide.¹ In de genoemde situatie zouden wij de voorkeur geven aan de toevoeging van tetracycline per os of, bij vrouwen, cyproteronacetaat.

LITERATUUR

¹ Burke B, Eady EA, Cunliffe WJ. Benzoylperoxide versus topical erythromycin in the treatment of acne vulgaris. Br J Dermatol 1983; 108: 199-204.

Amsterdam, september 1984

H.L.M. VAN DER MEEREN
J.J.E. VAN EVERDINGEN
F.H.J. RAMPEN

Voortgaande stijging van het aantal extra-uteriene zwangerschappen

Hoogendoorn acht de factor laparoscopische sterilisatie te gering om invloed uit te oefenen op de stijging van het aantal extra-uteriene zwangerschappen.¹ Hij houdt echter onvoldoende rekening met het tijdsinterval tussen sterilisatie en zwangerschap.² Bij 3250 door mij uitgevoerde laparoscopische sterilisaties vond ik een tijdsinterval van gemiddeld 46 maanden, met een spreiding van 7 tot 102 maanden bij 15 extra-uteriene zwangerschappen.³ Van deze 15 zwangerschappen was het tijdsinterval bij 3 vrouwen langer dan 8 jaar, terwijl ik 11½ jaar geleden begonnen ben met deze methode. Dit betekent: (1) dat bij de bepaling van de frequentie van extra-uteriene zwangerschap na laparoscopische sterilisatie ook alle vroeger gesteriliseerde vrouwen nog meetellen; (2) dat de frequentie nog niet exact is te bepalen, omdat het aantal gesteriliseerde vrouwen nog

steeds toeneemt, zij het minder snel dan vroeger; (3) dat een jaarlijkse daling van het aantal laparoscopische sterilisaties geenszins gepaard hoeft te gaan met een daling van het aantal extra-uteriene zwangerschappen.

Het beste kan ik dit illustreren met mijn eigen cijfers. De toename van het aantal gesteriliseerde vrouwen was als volgt: 1052 laparoscopische sterilisaties in de eerste 5 jaar (1973 t.m. 1977). Voor de volgende 1008 sterilisaties was slechts 2 jaar nodig. In de 2 jaar daarna zette de daling in: 663 vrouwen werden gesteriliseerd en in de laatste 2½ jaar (1982 t.m. medio 1984) 527 vrouwen, evenveel als het gemiddelde over de eerste 5 jaar. De stijging van het aantal extra-uteriene zwangerschappen, totaal 15 op 3250 gesteriliseerde vrouwen (4,61%, liep hiermee niet parallel: resp. 1, 1, 3 en in de laatste 2½ jaar zelfs 10 extra-uteriene zwangerschappen, tweemaal zoveel als in de 9 jaar daarvoor. Dit komt niet omdat ik nu zoveel slechter ben gaan steriliseren. Geen van de gesteriliseerde vrouwen in de laatste 2½ jaar heb ik teruggezien wegens een extra-uteriene zwangerschap. Alle 10 vrouwen met een extra-uteriene zwangerschap uit die jaren waren voor 1982 gesteriliseerd.

Door het tijdsinterval tussen sterilisatie en zwangerschap is de frequentie thans het grootst bij de eerste groep van 1052 vrouwen (tussen 1972 en 1978 gesteriliseerd). Zeven van de in totaal 15 zwangerschappen traden op bij deze vrouwen, die medio 1984 reeds gemiddeld 9 jaar geleden gesteriliseerd waren: een incidentie van 6,65%. Stel dat dit zou gelden voor bijvoorbeeld 100.000 vrouwen die voor 1978 gesteriliseerd zijn, dan betekent dit dat tot medio 1984 van deze 100.000 vrouwen 665 een extra-uteriene zwangerschap doorgemaakt hebben. Voor de gehele groep van 3250 gesteriliseerde vrouwen is deze frequentie 4,61%. Zou dit gelden voor bijv. 400.000 vrouwen die tot medio 1984 gesteriliseerd zijn, dan betekent dit een aantal van ruim 1800 extra-uteriene zwangerschappen.

Ik meen dat bij een voortgaande stijging van de extra-uteriene zwangerschappen rekening gehouden moet worden met de factor laparoscopische sterilisatie. Ik zie dan ook met belangstelling een vervolgpublikatie van Hoogendoorn over de laatste jaren tegemoet.

Tenslotte wil ik pleiten voor een andere woordkeus. Hoogendoorn en Huisjes spreken beiden over een mislukte sterilisatie bij het optreden van een extra-uteriene zwangerschap.⁴ Iedere lege artis uitgevoerde en gelukte sterilisatie heeft echter ook na zoveel jaren nog het risico dat er toch een extra-uteriene zwangerschap kan optreden.

LITERATUUR

¹ Hoogendoorn D. Voortgaande stijging van het aantal extra-uteriene zwangerschappen. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1279-81.

² Brenner PF, Benedetti Th, Miskell Jr DR. Ectopic pregnancy following tubal sterilization surgery. Obstet Gynecol 1977; 49: 323-4.

³ Meer J van der. Tubasterilisatie: Klinisch of poliklinisch? 2e Van Assen symposium over ontwikkelingen in de gynaecologische chirurgie, mei 1984. PAOG uitgave. Rotterdam: Erasmusuniversiteit, 1984 (in druk).

⁴ Huisjes HJ. Voortgaande stijging van het aantal extra-uteriene zwangerschappen. (Ingezonden). Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1285-6.

Groningen, augustus 1984

J. VAN DER MEER

De waarneming van collega Van der Meer is opmerkelijk en lijkt erop te wijzen, dat na sterilisatie de kans op een extra-uteriene zwangerschap met de tijd toeneemt. Althans de 3 gevallen die meer dan 8 jaar na sterilisatie werden waargenomen, kunnen deze indruk wekken. Uit de verder door de schrijver verstrekte gegevens kan worden berekend, dat de 12 overige gevallen zijn opgetreden na een veel korter tijdsverloop, nl. na gemiddeld 2½ tot 2¾ jaar. Zou men