

Aangifteplicht salmonellosis vervalt

Hierbij deel ik u mee dat met ingang van 1 januari 1985 in de B-groep van aangifteplichtige infectieziekten salmonellosis (andere dan buiktyfus en paratyfus B) komen te vervallen. Het spreekt uiteraard vanzelf dat voor een voedselinfectie door salmonellae wél een aangifteplicht blijft bestaan indien het gaat om:

1. Patiënten die werkzaam zijn in de levensmiddelen- of horecasector.
2. Patiënten die beroepsmatig belast zijn met de behandeling, verpleging of verzorging van personen.
3. Twee of meer patiënten die binnen een tijdvak van 24 uur hetzelfde hebben gegeten of gedronken.

Tevens is besloten om met ingang van 1 januari 1985 het diagnostisch laboratoriumonderzoek op pathogene darm-

ziekten – cholera, bacillaire dysenterie, botulisme, buiktyfus, paratyfus B, salmonellosis (andere dan buiktyfus en paratyfus B), voedselvergiftiging en voedselinfectie – niet meer op rijkskosten te laten plaatsvinden. Gaat het echter om *bron- en contactonderzoek* bij deze ziekten, dan blijft het diagnostisch laboratoriumonderzoek voor rekening van het Rijk mogelijk *mits* dat in opdracht van de Regionale Geneeskundige Inspecteur van de Volksgezondheid of directeur van een goedgekeurde Basisgezondheidsdienst in een *Streeklaboratorium voor de Volksgezondheid* wordt verricht.

Leidschendam,
december 1984

Namens de Geneeskundig Hoofd-
inspecteur van de Volksgezondheid
w.g. H. BIJKERK

Prijs voor Endocrinologie

De prijs voor Endocrinologie is door Organon Internationale BV ter beschikking gesteld aan het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Endocrinologie en zal op advies van een door deze vereniging aan te wijzen jury in 1985 worden uitgereikt. Mededinging naar de prijs (f 15.000,-) kan geschieden op voordracht of op eigen initiatief en staat open voor onderzoekers, niet ouder dan 35 jaar en werkzaam op endocrinologisch gebied in de ruimste zin. Aanmeldingen dienen vóór 1 februari 1985 te zijn

ontvangen. Ingezonden moeten worden publikaties, beschrijving van nog niet gepubliceerd onderzoek, een curriculum vitae en andere documentatie op grond waarvan de jury een verantwoorde beslissing kan nemen.

Nadere inlichtingen verstrekt de secretaris van de Nederlandse Vereniging voor Endocrinologie, prof. dr. S.W.J. Lamberts, afd. Interne Geneeskunde III, Academisch Ziekenhuis Dijkzigt, Dr. Molewaterplein 40, 3015 GD Rotterdam.

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)

Yersinia enterocolitica-sepsis en cholecystitis bij een patiënte met primaire hemochromatose

Met belangstelling lezen wij het artikel van de collegae Krays en Tan over de *Yersinia*-sepsis bij de hereditaire hemochromatose (1984; bl. 2036). Graag willen wij wat aanvulling geven bij de voorlaatste alinea van hun artikel, over het familie-onderzoek en de HLA-typering.

De laatste jaren is duidelijk geworden dat de hereditaire hemochromatose een autosomaal recessief erfelijk ziektebeeld is met een heterozygotenfrequentie van circa 10%.^{1,2} Deze hoge carrierfrequentie verklaart, waarschijnlijk in combinatie met de expressie bij heterozygoten door exogene factoren (alcohol), dat er verscheidene families bekend zijn met aangetaste personen in meer dan een generatie (pseudo-dominantie). Het autosomaal recessieve erfelijkheidspatroon houdt onder meer in dat de kinderen van een homozygote patiënte minstens heterozygoot zullen zijn. Hun risico op homozygotie is ongeveer 5%. Of zij inderdaad homozygoot zijn, is volledig afhankelijk van de vraag of zij van de vader ook een allel voor hemochromatose hebben gekregen. Hierover geeft HLA-typering geen nadere informatie. Vooral is de associatie met HLA-typen A3, B7 en B14 niet voldoende om diagnostische consequenties te hebben.¹ HLA-typering heeft derhalve alleen zin bij verwanten van een patiënt, in dit geval de beide broers van patiënte. Mocht één van hen HLA-identiek zijn met

patiënte, dan is de kans dat hij eveneens homozygoot is voor hemochromatose ongeveer 99%.³ Het is dan zinnig zo iemand over langere tijd te controleren waarbij bedacht moet worden dat een aanzienlijke ijzerstapeling kan bestaan zonder dat verschijnselen optreden.⁴ Zijn er geen aanwijzingen voor ijzerstapeling (SeFe, TIJBC, Fe-saturatie en ferritine normaal), dan is bij een niet-HLA-identiek familielid homozygotie voor hereditaire hemochromatose wel uitgesloten.⁵ Een op de kinderleeftijd gedane bepaling van de ijzerstatus moet later ten minste éénmaal (bijv. met 18 jaar) worden herhaald.

LITERATUUR

- 1 Simon M, Bourel M, Genet B, Fauchet R. Idiopathic hemochromatosis. N Engl J Med 1977; 297: 1017-21.
- 2 Cartwright GE, Edwards CQ, Kravitz K, et al. Hereditary hemochromatosis. N Engl J Med 1979; 301: 175-9.
- 3 Breuning MH, Goossens JP, Nijenhuis LE, Engelfriet CP. Vroege herkenning van idiopathische hemochromatose door HLA-typering; toepassing van de genekaart bij de mens. Ned Tijdschr Geneesk 1982; 126: 1178-83.
- 4 Edwards CQ. Homozygosity for hemochromatosis: clinical manifestations. Ann Intern Med 1980; 93: 519-25.
- 5 Powell LW, et al. Hemochromatosis: 1980 Update. Gastroenterology 1980; 78: 374-81.

Nijmegen, november 1984

H.G. BRUNNER
B.C.J. HAMEL

In hun interessante artikel over een patiënte met primaire hemochromatose en *Yersinia enterocolitica*-sepsis noemen

de collegae Kruijs en Tan terloops het voorkomen van artritis bij dergelijke infecties. Onvermeld blijft de artritis die voorkomt bij hemochromatose waarbij de kleine handgewrichten, en wel in het bijzonder de tweede en derde metacarpofalangeale gewrichten, vaak als eerste zijn aange-¹ De eerste verschijnselen bij een dergelijke artritis zijn pijn en stijfheid bij bewegen. Radiologisch treden er veranderingen op in de zin van kysten en sclerose subchondraal, gewrichtsspleetversmalling en chondrocalcinosis van gewrichtskraakbeen. Beschreven patiënte had „vage pijnen in de vingergewrichten”.

Wellicht gaat het bij haar om een beginnende artritis ten gevolge van primaire hemochromatose. Radiologisch onderzoek van de handen zou hiervoor een duidelijke aanwijzing kunnen geven.

LITERATUUR

¹ Fox IH. Arthropathy with iron storage disease. In: Kelly WN, Harris EDH, Shaun R. Textbook of rheumatology. Philadelphia: W.B. Saunders, 1981: 1538-44.

's-Gravenhage, november 1984

H.M. MARKUSSE

Onze dank aan de collegae Brunner, Hamel en Markusse voor hun zowel nuttige als aanvullende informatie. Na het stellen van de diagnose adviseerden wij onze patiënte om haar twee in het buitenland wonende broers te laten onderzoeken op hemochromatose. Bij de twee kinderen werd geen HLA-onderzoek meer verricht; hun ijzerwaarden waren bij herhaling normaal.

Voor haar opname had onze patiënte pijn, vooral in de metacarpofalangeale gewrichten van de wijsvingers en in de proximale interfalangeale gewrichten van de wijs- en middelvinger. Tijdens haar opname had zij echter geen gewrichtsklachten meer. Hierdoor werd ook geen röntgenfoto meer gemaakt van de handen. Het is aannemelijk dat haar gewrichtsklachten werden veroorzaakt door de primaire hemochromatose.

Hilversum, november 1984

T.G. TAN
F.J. KRUIJS

Polemologisch congres in Helsinki

In dit tijdschrift (1984, blz 2003) staat een congresverslag van drie collegae over het polemologische congres in Helsinki (juni 1984). Zij schrijven: „Ruim een miljoen artsen, een kwart van het totale aantal in de wereld, tekenden inmiddels de „Physicians' Call”.” In deze International Physicians for the Prevention of Nuclear War (IPPNW)-petitie roepen artsen op medische gronden op tot beëindiging van de kernwapenwedloop; want „de bedreiging van gezondheid en overleven door een atoomoorlog is de ernstigste die de mensheid ooit gekend heeft”. Waar komen deze ruim een miljoen handtekeningen vandaan? Bax haalt een stuk aan uit de Izvestija van 10 november 1983 over de „Artsen voor Mir”:¹

„.....De campagne voor het verzamelen van handtekeningen onder de oproep is inmiddels in ons land begonnen. In juni 1984 zal de tekst van de oproep, voorzien van de handtekening van meer dan een miljoen artsen uit de USSR, aangeboden worden aan het 4e Wereldcongres van „Artsen voor Mir en afschaffing van kernwapens”, dat zal plaatshebben in Helsinki....” Hierbij dient vermeld dat volgens Bax het woord „Mir” niet door „vrede” vertaald mag worden. Mir is de ideale samenlevingsvorm volgens Sovjet-model.

Zo wordt op het ogenblik in Afghanistan „Mir” gebracht.... Het gehele gebeuren laat bovendien nog eens zien in wat voor een politiestaat de USSR-collegae zich bevinden. De partij beveelt: de artsen tekenen.... Ook in Nederland is het niet in de haak met de medische polemologen. Voor geïnteresseerden wil ik verwijzen naar het boekje van Van der Sluis en Gunning,² hoe in *Medisch Contact* een selectief beleid gevoerd wordt ten aanzien van deze problematiek. De „medische polemologie” de geneeskunde uit, te beginnen in Nederland!

LITERATUUR

¹ Bax H. Sovjet software. Rotterdam: Donker, 1984.

² Sluis I van der, Gunning FD. De medische vredeswetenschap; methoden, mentaliteit en praktijk. Amsterdam: Editions Saint Jacques, 1984.

Velp, november 1984

P.J.M. VAN WENSEN

De „Physicians' Call” is ontstaan tijdens het derde congres van IPPNW te Amsterdam/Noordwijkerhout, mede geïnspireerd door het WHO-rapport „Effects of nuclear war on health and health services” (Genève, 1983). Het is de bedoeling om onder deze oproep zoveel mogelijk handtekeningen van medici te verzamelen en deze aan de leiders van de kernwapenstaten aan te bieden.

De inhoud van de call wordt door collega Van Wensen niet ter discussie gesteld, daar is hij het kennelijk mee eens. Hij stelt echter dat de ruim 1 miljoen handtekeningen die in Helsinki zijn bijeengebracht uit de USSR komen en nog wel op staatsbevel. Malabsorptie van informatie, waarde collega! Allereerst is een prognose van het aantal ondertekenaars van een internationale petitie 8 maanden voor de peiling eenvoudig niet te geven, zelfs niet door de Izvestija. Bovendien waren het niet slechts Russische collegae, maar collegae uit 83 landen die ondertekend hebben. Uit Nederland werden ruim 3100 handtekeningen geteld.¹ Deze actie is na Helsinki niet afgesloten en gaat door tot juni 1985.

In de Sowjetunie bestaat geen groep „Artsen voor Mir”, wel een nationale tak van IPPNW, die de internationale doelstelling van IPPNW onderschrijft: „The IPPNW shall be an international federation of physicians' organizations for the development and dissemination of knowledge and the undertaking of appropriate activities relevant to the prevention of nuclear war”. De afgelopen twee jaren zijn een paar tv-uitzendingen in de gehele USSR over de medische gevolgen van een kernoorlog uitgezonden, die een uitzonderlijk hoge kijkdichtheid genoten. Amerikaanse artsen konden ongecensureerd in een directe uitzending hieraan deelnemen.

Tot slot: opmerkingen over het selectieve redactiebeleid van *Medisch Contact* laten wij geheel voor rekening van de schrijver. In ieder geval was de Algemene Ledenvergadering van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst van 21 september jl. hiervan niet te overtuigen. Een discussie over de Russische Mir of de Pax Americana wordt in IPPNW niet gevoerd en hoort ook niet in een medisch blad thuis.

De tekst van de „Physicians' call” is gratis verkrijgbaar bij het bureau van de Nederlandse Vereniging voor Medische Polemologie, Postbus 9108, 6500 HK Nijmegen.

LITERATUUR

¹ Verheggen WJE. Internationale artsenoproep voor beëindiging nucleaire wapeningswedloop. *Med Contact* 1984; 39: 931.

Nijmegen, november 1984

H.A.M. VAN DER LUGT
W.J.E. VERHEGGEN
J.M.P. WEERTS