

aangehaalde stukken heeft gelezen, want slechts het eerste betreft een Editorial, waarin Peto verslag uitbrengt van de conclusie van de bijeenkomst van de Society for Clinical Trials in Philadelphia in 1980, alwaar geen van de sprekers eraan twijfelde dat acetylsalicylzuur (Aspirine) in de secundaire preventie werkzaam is, zij het marginaal. Het tweede artikel (Canner) betreft een doorwrochte vergelijking van de zes meest relevante klinische onderzoeken over acetylsalicylzuur bij coronaire hartziekte. Noch door Peto, noch door Canner zijn de resultaten van onderzoek gepooled. Beide onderzoekers combineren de resultaten op een wijze die heden ten dage als acceptabel moet worden beschouwd.

In de tweede alinea gaat Verheugt geheel voorbij aan mijn kritiek, die niet slaat op het effect van acetosal op de sterfte bij onstabiele angina pectoris als zodanig, maar die probeert duidelijk te maken dat acetosal ook hierbij slechts marginaal werkt. (De tweede zin in deze tweede alinea is voor mij niet te begrijpen.) In de derde alinea gaat Verheugt geheel voorbij aan de resultaten verkregen door het Inter-Universitair Cardiologisch Instituut (mijn literatuurverwijzing nr. 8).

Ten aanzien van de resultaten van acetosalbehandeling bij patiënten met coronaire angioplastiek, gepubliceerd in 1984 in het aprilnummer van *Circulation* (helaas was mij deze publikatie ontgaan), blijkt dat de schrijvers van het artikel geen notie hebben van het begrip „adequate anticoagulatie”. Het is zeker dat ruim een derde van de patiënten de cumarinebehandeling niet heeft gevolgd en dat de schrijvers slechts bij ruim een derde van de wel „geanticoaguleerden” het door hen gestelde doel hebben bereikt. Al met al dus een uiterst povere antistollingsgroep, die echter zeker niet duidelijk onderdeel voor de acetosalgroep. Het artikel mag echter zeker niet worden gebruikt om de potentie van orale anticoagulatie met die van acetosal te vergelijken.

Leiden, december 1984

E.A. LOELIGER

De door collega Loeliger aangehaalde artikelen heb ik opnieuw doorgenomen en ik kan deze artikelen wederom niet anders dan gepoolde observaties noemen. Peto spreekt over „viewed together”,¹ een begrip dat zich niet of nauwelijks onderscheidt van „poolen” of „combineren” (Loeliger). Canner „poolt” er in zijn review vrolijk op los: hij telt in tabel 2 doodgemoedereerd de resultaten van zes onderzoeken naar het effect van aspirine na een hartinfarct bij elkaar op en destilleert hieruit bij de aldus verkregen 10.000 patiënten een mortaliteitsreductie met aspirine, die statistisch nog altijd niet significant verschilt van placebo.² Aspirine na het infarct heeft dus niet eens een „marginaal” effect, het heeft geen effect en is derhalve terecht nooit in zwang geraakt als middel ter secundaire preventie na het myocardinfarct.

Collega Loeliger heeft de eerder genoemde *Veterans Administration Study* kennelijk niet of niet goed gelezen en ik wijs hem ten tweeden male op de paragraaf „One year follow-up” van dit artikel.³ Het effect van aspirine bij onstabiele angina pectoris op de sterfte na een jaar is niet „marginaal”, doch indrukwekkend. Onlangs is een groot onderzoek van aspirine bij onstabiele angina pectoris gepubliceerd vanuit de op dit gebied niet onbekende McMaster Universiteit te Hamilton, Ontario, Canada.⁴ Het effect van aspirine op de sterfte na gemiddeld 19 maanden bij de 555 onderzochte patiënten was groot: 43%, en significant verschillend van placebo.

De door Loeliger aangehaalde publikatie in *Tromnibus* is niet te achterhalen. Dit blad ontbreekt in de centrale

catalogus van de Koninklijke Bibliotheek en kan daarom niet als referentie worden gebruikt. De opmerking van collega Loeliger over het artikel in *Circulation* laat ik voor zijn rekening.

Tenslotte moet mij van het hart, dat collega Loeliger de door mij aangehaalde artikelen, die in gerenommeerde tijdschriften met kritische reviewers staan afgedrukt, onvolledig en eenzijdig belicht.

LITERATUUR

- ¹ Editorial. Aspirin after myocardial infarction. *Lancet* 1980; i: 1172-3.
- ² Canner PL. Aspirin in coronary heart disease. Comparison of six clinical trials. *Isr J Med Sci* 1983; 19: 413-23.
- ³ Lewis HD, Davis JW, Archibald DG, et al. Protective effects of aspirin against myocardial infarction and death in men with unstable angina pectoris. *N Engl J Med* 1983; 309: 396-403.
- ⁴ Cairns J, Gent M, Singer J, et al. Study of aspirin and/or sulfinpyrazone in unstable angina. *Circulation* 1984; 70 (Suppl 2): 415.

Amsterdam, januari 1985

F.W.A. VERHEUGT

Acute gastro-enteritis bij kinderen; pathofysiologie en behandeling

In zijn artikel breekt collega Taminiau een lans voor een ruimere toepassing van orale rehydratie als behandeling van diarree bij kinderen (1984; 2224-9). Alhoewel ik de auteur hierin ten volle kan bijtreden en ook zijn afkeer deel voor diarree-remmende farmaca, kan ik niet accoord gaan met de slotparagraaf over antibiotica. Hierin wordt voorgesteld infecties met *Salmonellae* of *Yersinia enterocolitica* te behandelen met ampicilline. Sinds jaren wordt er de nadruk op gelegd dat onverwikkelde *Salmonella*-enteritis klinisch noch bacteriologisch baat heeft bij antibiotica. Onlangs werd zelfs aangetoond dat een *Salmonella*-enteritis het gevolg kan zijn van voorafgaande inname van ampicilline.¹ Ik ken geen enkel gecontroleerd onderzoek waarin het effect van antibiotica op *Yersinia*-enteritis wordt aange- toond, al is het gebruikelijk met co-trimoxazol te behandelen. Ampicilline lijkt mij echter een onverantwoorde keus sinds we weten dat de pathogene serotypen van *Y. enterocolitica* (0:3 en 0:9), die zowel in Nederland als België overwegend voorkomen, in de regel een bèta-lactamase vormen die even goed ampicilline als de vroegere cefalosporinen hydrolyseert.²

LITERATUUR

- ¹ Holmberg SD, Osterholm MT, Senger KA, Cohen ML. Drug-resistant *Salmonella* from animals fed antimicrobials. *N Engl J Med* 1984; 311: 617-22.
- ² Cornelis G, Abraham EP. Beta-lactamases from *Yersinia enterocolitica*. *J Gen Microbiol* 1975; 87: 273-84.

Leuven, december 1984

J. VANDEPITTE

Ik kan mij voorstellen, dat de formulering van de paragraaf over antibiotica aanleiding heeft gegeven tot een misverstand. De aanbevelingen met betrekking tot antimicrobiële middelen betreffen slechts patiënten met een sepsis of patiënten bij wie sepsis wordt vermoed. Hierbij werden *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter* en *Yersinia* genoemd als meest voorkomende verwekkers.

De aanbeveling van collega Vandepitte over de behandeling van *Yersinia*-infecties, wanneer geïndiceerd, wordt gaarne overgenomen, evenals de waarschuwing ten aanzien van ampicilline bij *Salmonella*-enteritis.

Amsterdam, december 1984

J.A.J.M. TAMINIAU