

Paller ging bij drachtige ratten bovengenoemde mogelijkheden een voor een na.¹ Na toediening van captopril, een competitieve remmer van het AII converterende enzym, was de ongevoeligheid voor exogeen AII ongewijzigd aanwezig. Zowel het aantal AII-receptoren als de affiniteit voor AII bleken verder niet te zijn veranderd. De relatieve ongevoeligheid werd ook vastgesteld voor exogeen noradrenaline en exogeen vasopressine. Derhalve concludeert deze onderzoeker dat tijdens zwangerschap de vaten in het algemeen minder gevoelig zijn voor humorale vaatvernauwende prikkels. Waardoor wordt nu de verminderde vaatreactiviteit tijdens een normaal verlopende zwangerschap veroorzaakt? Circulerende vaatverwijders lijken eraan ten grondslag te liggen, daar geïsoleerde stukjes van de A. femoralis het fenomeen niet tonen.² Aannemelijk lijkt dat de ongevoeligheid een gevolg is van hoge prostaglandineconcentraties (PGE₂ en (of) PGI₂) in het perifere bloed. Deze prostaglandinen worden in ruime mate door het uteroplacentaire complex gesynthetiseerd. Inderdaad vond Paller dat na toediening van meclofenamaat, een remmer van cyclooxygenase, de ongevoeligheid voor AII, noradrenaline en vasopressine niet meer aanwezig was bij de onderzochte drachtige ratten. Hij bevestigde hiermee de recente waarnemingen van Venuto et al. bij drachtige konijnen.^{3,5} De laatste onderzoekers stelden daarbij vast dat bij drachtige konijnen een statistisch significant toegenomen bloeddrukdaling bestond na toediening van captopril c.q. fentolamine. Zij suggereren dat de hoge endogene AII- en noradrenalineconcentraties tijdens een normale zwangerschap een aanpassing zijn aan de verhoogde concentraties van prostaglandinen in het perifere bloed.

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)

Het continente ileostoma

In deze klinische les schrijven Hoitsma, Meijer en Meuwissen (1984; 2337-40) dat alle patiënten met een conventioneel ileostoma in aanmerking komen voor het omzetten van dit stoma in een continent stoma, ook patiënten met de ziekte van Crohn welke zich beperkt tot het colon. Ons inziens dient er de nadruk op te worden gelegd dat veel auteurs uiterst terughoudend zijn met reservoirchirurgie bij elke vorm van de ziekte van Crohn, ook bij Crohnse colitis.¹ Wij delen deze opvatting. Ruim 40% van de patiënten bij wie de ziekte van Crohn zich ten tijde van de eerste operatie alleen in de dikke darm manifesteert, ondergaat immers binnen 20 jaar één of meerdere dunne-darmresecties wegens een recidief.² Het werkelijke recidiefpercentage ligt nog hoger; de chirurg kan dus door 40-50 cm dunne darm op te offeren voor een continent ileostoma bijdragen aan ontstaan van een short bowel-syndroom. Omdat het hier in zekere zin om een cosmetische operatie gaat, moet deze na colectomie voor Crohnse colitis naar onze mening alleen worden uitgevoerd bij patiënten die ernstige psychische problemen hebben met een conventioneel ileostoma en bij wie een ileorectale anastomose absoluut niet mogelijk is. Bovendien komen postoperatieve complicaties (bijv. fistels,¹ ileitis³) vaker bij de ziekte van Crohn voor dan bijv. bij colitis ulcerosa. Met de andere genoemde indicaties voor een continent stoma, namelijk colitis ulcerosa en polyposis coli, zijn wij het geheel

Ook bij zwangere vrouwen zijn verhoogde perifere concentraties van PGE₂ en PGI₂ vastgesteld. Patiënten met zwangerschapstoxicose daarentegen hebben behalve een verhoogde bloeddruk een afgenomen prostaglandinesynthese en een normale gevoeligheid voor exogeen AII, noradrenaline en vasopressine.⁶ Een normale gevoeligheid voor exogeen AII kan bij toxicose al weken voordat de bloeddruk stijgt worden vastgesteld. Dit alles wekt de indruk dat een gestoorde (= verlaagde) prostaglandinesynthese ten grondslag zou liggen aan de genese van zwangerschapstoxicose.

LITERATUUR

- 1 Paller MS. Mechanism of decreased pressor responsiveness to ANGII, NE and vasopressin in pregnant rats. *Am J Physiol* 1984; 247 (Heart Circ Physiol 16): H 100-H 108.
- 2 Moisey DM, Tulenko T. Increased sensitivity to angiotensin in uterine arteries from pregnant rabbits. *Am J Physiol* 1983; 244 (Heart Circ Physiol 13): H 335-H 340.
- 3 Venuto RC, Donker AJM. Prostaglandin E₂, plasma renin activity and renal function throughout rabbit pregnancy. *J Lab Clin Med* 1982; 99: 239-46.
- 4 Donker AJM, Min I, Venuto RC. The conscious instrumented rabbit: a model for the study of mechanisms of blood pressure regulation during pregnancy. *Hypertension* 1983; 5: 514-20.
- 5 Venuto R, Min I, Barone P, Donker A, Cunningham E. Blood pressure control in pregnant rabbits: norepinephrine and prostaglandin interactions. *Am J Physiol* 1984; 247 (Regulatory Integrative Comp Physiol 16): R 786-R 791.
- 6 Pedersen EB, Christensen NJ, Christensen P, et al. Preeclampsia: a state of prostaglandin deficiency? Urinary prostaglandin excretion, the renin-aldosterone system, and circulating catecholamines in preeclampsia. *Hypertension* 1983; 5: 105-11.

A.J.M DONKER

eens, wanneer de patiënt tenminste al een proctectomie heeft ondergaan. Wanneer dit niet het geval is, en het sfincterapparaat is intact, dan lichten wij de patiënt voor over de mogelijkheid van een ileoanaal reservoir. De meeste patiënten geven hieraan dan de voorkeur.

Volgens Hultén en Fåth is de kans op postoperatieve complicaties en het later ontstaan van een klepinsufficiëntie kleiner wanneer men bij het aanleggen van een continent ileostoma gelijktijdig een tijdelijk, ontlastend dubbelloops-ileostoma aanlegt.⁴ Bij de 9 patiënten bij wie wij in de periode 1982-1984 in het Academisch Ziekenhuis Rotterdam een continent ileostoma hebben aangelegd, werd deze handelwijze gevolgd. Het postoperatieve beloop was bij alle patiënten ongestoord. Ook na het opheffen van het dubbelloopsileostoma deden zich geen problemen voor. Bij één patiënt ontstond een klepinsufficiëntie welke operatief kon worden gecorrigeerd. De totale duur van de ziekenhuisopname (8-10 dagen bij de eerste en de tweede operatie) is bij de door ons gevolgde methode niet veel langer dan bij de door collega Hoitsma gevolgde methode. Een additioneel voordeel van het tijdelijk ontlastende ileostoma is, dat de patiënten zich in de tussenliggende periode op hun gemak in het catheteriseren kunnen bekwamen.

LITERATUUR

- 1 Cranly B. The Kock reservoir ileostomy: a review of its development, problems and role in modern surgical practice. *Br J Surg* 1983; 70: 94-9.

² Lock MR, Farmer RG, Fazio VW, Jagelman DG, Lavery IC, Weakley FL. Recurrence and reoperation for Crohn's disease. The role of disease location in prognosis. *N Engl J Med* 1981; 304: 1586-8.

³ Kock NG, Darle N, Hultén L, et al. Ileostomy. *Curr Probl Surg* 1977; 14: 8.

⁴ Hultén L, Fasth S. Loop ileostomy for protection of the newly constructed ileostomy reservoir. *Br J Surg* 1981; 68: 11-3.

Rotterdam, februari 1985

A.B. BIJNEN
R.H. SCHREVE
D.L. WESTBROEK

In antwoord op het commentaar van collegae Bijnen, Schreve en Westbroek menen wij dat patiënten met de ziekte van Crohn in vele gevallen niet in aanmerking komen voor het omzetten van hun conventioneel ileostoma in een continent stoma. Dit geldt vooral voor patiënten met klinische verschijnselen en septische complicaties en voor patiënten die in het verleden multipole dunne darmresecties hebben ondergaan. Bovendien kan men na een dergelijke operatie meer complicaties verwachten dan bij patiënten die een proctocolectomie ondergingen wegens een polyposis coli of een colitis ulcerosa.¹ Het is overigens opvallend dat het merendeel van de exacerbaties van de ziekte van Crohn ontstaan in het proximaal van het reservoir gelegen deel van de dunne darm. Wanneer deze afwijkingen chirurgische behandelingen behoeven geven wij de voorkeur aan verwijderingsplastieken in plaats van resecties.² Wij hebben hiermee bij patiënten met de ziekte van Crohn zeer goede ervaringen en het aantal resecties is dan ook duidelijk verminderd. Men kan met deze methode „darmsparend opereren”.

Wij zijn geen voorstanders van het aanleggen van een tijdelijk „deviërend” ileostoma, oraal van het reservoir. Een dergelijk stoma dat na enkele weken gesloten moet worden (extra operatie) en het door de patiënt leren catheteriseren kunnen zonder meer worden vervangen door een goede postoperatieve zorg door getrainde artsen en verpleegkundigen. Wij delen de mening van Hultén dan ook niet.³ Alleen wanneer zich fistels hebben gevormd, waardoor het continence stoma zijn functie heeft verloren en waarvoor een kleprevisie noodzakelijk is, maken wij gebruik van een ontlastend ileostoma. Wanneer wij besluiten tot een proctocolectomie bij patiënten met polyposis coli of colitis ulcerosa wordt allereerst nagegaan of een ileoanaal reservoir tot de reconstructieve mogelijkheden behoort. Wij geven hieraan de voorkeur wanneer de patiënten hiervoor in aanmerking komen. Wij hebben hierop gewezen in onze klinische les.

Dat u in uw commentaar het aanleggen van een continent ileostoma een cosmetische operatie vindt, vinden wij teleurstellend. Continentie en cosmetiek hebben weinig met elkaar gemeen en met deze zienswijze doet u de ontwerpers van deze operatie, alsmede vele stomapatiënten ernstig te kort.

LITERATUUR

¹ Kock NG. Kontinente Ileostomie. *Chirurg* 1982; 53: 541.

² Alexander-Williams J, Fornaro M. „Strictureplasty” beim Morbus Crohn. *Chirurg* 1982; 53: 799-800.

³ Hultén L, Fasth S. Loop ileostomy for protection of the newly constructed ileostomy reservoir. *Br J Surg* 1981; 68: 11-3.

Amsterdam, april 1985

H.F.W. HOITSMA
S. MEIJER
S.G.M MEUWISSEN

Vaccinatie van ziekenhuispersoneel; de plaats van de bedrijfsarts in het ziekenhuis

In aansluiting op het schrijven van collega Nauta willen wij als bestuur van de NVAB-werkgroep BIG (Bedrijfsartsen werkzaam in Instellingen voor de Gezondheidszorg) gaarne onze instemming betuigen met haar opmerking dat de bedrijfsarts als onafhankelijk persoon een belangrijke bijdrage kan hebben bij het opstellen van een vaccinatiebeleid voor het personeel van ziekenhuizen.¹ Wij zijn het eens met de reactie van collega Botman dat de gezondheidszorg voor het personeel ook tot het aandachtsgebied van de infectiecommissie behoort. Daarom menen wij dat bedrijfsartsen werkzaam in ziekenhuizen zitting dienen te hebben in de infectiecommissie. Een wettelijk kader hiervoor ontbreekt nog. Desondanks blijkt uit onderzoek binnen onze werkgroep dat 70% van de leden incidenteel tot regelmatig zitting heeft in de infectiecommissie. In reactie op het antwoord van Van Hattum et al. willen wij dan ook benadrukken dat de bedrijfsarts en de infectiecommissie niet naast maar met elkaar moeten werken. Alleen dan zal men optimaal gebruik kunnen maken van elkaars deskundigheid.

LITERATUUR

¹ Nauta AP. Hepatitis B-vaccinatie. *Ned Tijdschr Geneesk* 1984; 128: 2478.

Nijmegen,
Utrecht, februari 1985

L.J.G. TONNAER
J. VALKENBURG

Over het voorschrijven van antibiotica

In zijn artikel over het voorschrijven van antibiotica (1985; 581-3) bepleit Verhoef een restrictie in de duur van antimicrobiële therapie ter vermindering van de bacteriële resistentie en ter verwezenlijking van de daarmee samenhangende besparingen in de kosten van antimicrobiële therapie. Voorschrijvers en gebruikers van antimicrobiële middelen zijn niet alleen in de ziekenhuizen en huisartsenpraktijken te vinden, maar ook in verpleeghuizen en de veterinaire praktijk.^{1,3} Waarom, welke en hoeveel antimicrobiële middelen per instituut, huisartspraktijk of veterinaire praktijk en per verzorgingsgebied worden voorgeschreven, is niet bekend. Indien men beperking van bacteriële resistentie nastreeft, zijn deze gegevens van wezenlijk belang.

In ziekenhuizen en verpleeghuizen neemt het overmatige gebruik van antimicrobiële middelen drastisch af indien men deze niet langer routinematig voorschrijft als antipyreticum, antisepticum of profylacticum.³⁻⁷ Preventief kan men het voorschrijven ervan verder beperken indien men vooral bij bejaarden bedlegerigheid, incontinentie voor urine en daardoor verblijfcatheterisatie voorkomt. Veel infectieuze complicaties en kruisinfecties worden dan voorkómen.³⁻¹⁰

Dat een dergelijk institutioneel infectiebeleid een zelfde effect zou hebben in de huisartspraktijk en de veterinaire praktijk moet worden betwijfeld. Het voorschrijven van antibiotica lijkt aldaar immers in belangrijke mate samen te hangen met defensief handelen.¹¹ Een restrictie in de duur van antimicrobiële therapie in de huisartspraktijk in vooral die gevallen waarin het middel eigenlijk overbodig is,¹² bevestigt in feite dit defensieve handelen. Welke invloed op de bacteriële resistentie uitgaat van het gebruik van antimicrobiële middelen in de veestapel is onduidelijk, doch deze zou aanzienlijk kunnen zijn.