

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.^{3,8-10}

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.