

bloedspiegels van de antiarrhythmica. In beide groepen kwamen aanvankelijk ongeveer evenveel ventriculaire extrasystolen van alle graden volgens Lown voor. De observatietijd liep uiteen van 1 tot 37 maanden en bedroeg gemiddeld 16 maanden. In die tijd overleden 16 patiënten (37%): 10 opeens en 6 door onbehandelbare decompensatie. In dit opzicht bestond geen verschil tussen de groepen I en II, ook niet als men alleen de patiënten met een complexe ventriculaire extrasystolie beschouwde. Geen van de patiënten met een ritmestoornis van graad 0 of I was plotseling gestorven. De sterfte van patiënten met een slechte pompfunctie bij wie de ejectiefraction minder dan 20% bedroeg

was veel hoger dan bij de overigen. Een korte VT met een slechte hartfunctie gaf een verhoogde sterftekans.

Behandeling met procainamide of met kinidine kan blijkbaar het overlijdensrisico niet verminderen, hetgeen wellicht mede samenhangt met de negatief inotrope werking op de hartspier.

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Chakko CS, Gheorghide M. Ventricular arrhythmias in severe heart failure: incidence, significance, and effectiveness of antiarrhythmic therapy. *Am Heart J* 1985; 109: 497-504.

S. BERREKLOUW

## 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)*

### *Epidemiologie van acute sportletsels*

Het artikel van Luidinga en Rogmans (1985; 1051-4) roept enige vragen bij ons op. Daar waar zij het onderzoek naar „Plotse dood bij sport” aanhalen, noemen zij een getal van 188 in 3 jaar. Zij vermelden echter niet dat slechts in een jaar het aantal verzamelde gevallen vrijwel compleet was, waaruit een incidentie van ruim 100 gevallen per jaar werd geschat. Bovendien leidden zij uit een getal van 242 slachtoffers van verdrinkingen per jaar in Nederland af dat dit onderzoek onvolledig zou zijn. Informatie van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) leert ons dat er circa 125 gevallen per jaar zijn.<sup>2</sup> (Centraal Bureau voor de Statistiek; schriftelijke mededeling 1985). Het is bovendien onjuist dit getal volledig met sport of recreatief zwemmen te associëren. Gevallen van verdrinking hebben ook betrekking op mensen die met hun auto te water geraken, spelende kinderen die in het water lopen of vallen, mensen die onder het ijs terechtkomen, verdrinking bij baden aan het strand en suicide. Geen van deze ongelukken kan plotse dood bij sport genoemd worden. Dit lijkt ons dan ook geen reden om voornoemd onderzoek onvolledig te noemen. De aanbeveling die in de discussie wordt gedaan om een onderzoek naar plotse dood breder op te zetten door het CBS erbij in te schakelen, kunnen wij niet goed begrijpen, aangezien het CBS al bij ons onderzoek betrokken was.<sup>13</sup> Een aanpassing van het zogenaamde B-formulier zou zeker de opsporing van gevallen van overlijden bij sport vereenvoudigen. Dat wil niet zeggen dat daarmee een nieuw onderzoek naar plotse dood tot een hogere incidentie zou leiden.

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Dolmans AJ. Plotse dood bij sport. Rotterdam, 1983. Proefschrift.  
<sup>2</sup> Vademecum gezondheidsstatistiek Nederland 1984. Voorburg: CBS publicaties, 1984.  
<sup>3</sup> Dolmans AJ, Pool J, Erdman-Trip JF, Smit B, Lubsen J. Het risico van overlijden bij sport. *Ned Tijdschr Geneeskd* 1984; 128: 595-8.

Rotterdam, juni 1985

A.J. DOLMANS  
J. POOL

Het aantal plotse doden plaatsten wij in de context van het aandeel dat leed aan een cardiovasculaire aandoening. Enige onzekerheid over het aantal doden bij sport, zonder hierop diep in te gaan, hebben wij willen laten doorklinken naar aanleiding van het grote aantal verdrinkingen waarvan wij vrezen dat hierbij een deel terug te voeren is op sportbeoefening.

Dolmans maakt zelf enige voorbehouden ten aanzien van de resultaten van haar onderzoek.<sup>1</sup> Met name wijst zij erop dat het begrip sport moeilijk is af te grenzen. Zij werkt met een operationele definitie van sport: „sport is datgene wat de respondent onder sport verstaat”. Ook signaleert zij de mogelijkheid van een zekere mate van onderrapportage van de traumatische doodsoorzaken in verband met het feit dat in de publiciteit de nadruk werd gelegd op mogelijke cardiale overbelasting en omdat dood ten gevolge van een trauma veeleer als dood door het ongeval dan als dood bij sport werd beschouwd. Ook het CBS kan niet meer registreren dan op het doodsoorzakenformulier wordt vermeld en is hierbij afhankelijk van de aanvullende informatie omtrent de omstandigheden.

Dat wij pleiten voor breder onderzoek moet gezien worden in het licht van een verbeterde classificatie, het gebruik van andere bronnen en zoals genoemd een verbetering van de vraagstelling op het doodsoorzakenformulier. Het ligt niet in de bedoeling het baanbrekende werk van Dolmans te herhalen.

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Dolmans AJ. Plotse dood bij sport. Rotterdam, 1983. Proefschrift.

Amsterdam, juli 1985

F. LUIDINGA  
W.H.J. ROGMANS

### *Vaccinatie tegen hepatitis B*

J. Sekhuis, secretaris van de Beraadsgroep Immunisatie van de Gezondheidsraad, schreef in februari jl. dat de Gezondheidsraad geen enkele reden aanwezig achtte om het in 1984 gepubliceerde eindadvies van de Raad inzake de vaccinatie tegen hepatitis B te herzien (1985; 959-60). Aanleiding voor zijn schrijven waren enkele recente artikelen in dit tijdschrift waarin zeer verschillende opvattingen over de te volgen strategie ten aanzien van de immunisatie van ziekenhuispersoneel tegen hepatitis B naar voren kwamen.<sup>14</sup> Het schrijven van collega Sekhuis is kennelijk gericht op het bereiken van een grotere uniformiteit in het denken en handelen met betrekking tot dit onderwerp, waarbij men zich meer zou moeten aansluiten bij het advies van de Raad.

Hoewel het advies van de Gezondheidsraad gebaseerd is op literatuurgegevens, in het bijzonder die over prevalentie van serologische „markers” van hepatitis B onder zieken-