

- ¹ Selwyn S. The mechanism and prevention of cross-infection in dermatological wards. *J Hyg (Camb)* 1965; 63: 59-71.
- ² Leyden JJ, Marples RR, Kligman AM. *Staphylococcus aureus* in the lesions of atopic dermatitis. *Br J Dermatol* 1974; 90: 525-30.
- ³ Hauser C, Wuethrich B, Matter L, Wilhelm JA, Sonnabend W, Schopfer K. *Staphylococcus aureus* skin colonisation in atopic dermatitis. *Dermatologica* 1985; 170: 35-9.

J.J.E. VAN EVERDINGEN

Diversen

De normale bezinkingssnelheid bij bejaarden

Miller et al. vonden een eenvoudige regel ter berekening van de normale bezinkingssnelheid der erythrocyten.¹ Voor mannen is het aantal mm in het eerste uur gelijk aan de helft van de leeftijd in jaren nog normaal, voor vrouwen de helft van het getal dat men krijgt door 10 jaar bij de leeftijd op te tellen.² Deze regel was het resultaat van een onderzoek bij een grote groep volwassenen van 20 tot 65 jaar. De gemiddelde bezinkingssnelheid was uiteraard lager en liep bij mannen van deze leeftijden van 3 tot 8 mm in het eerste uur, bij vrouwen van 7 tot 15 mm. Griffiths et al. gingen na of de regel ook opging voor bejaarden en onderzochten 100 mannen en 100 vrouwen van 60 tot 89 jaar.³ Van hen werd niet alleen de bezinkingssnelheid bepaald, maar zij werden ook verder onderzocht. Een verhoogd aantal leukocyten, een verlaagd hemoglobinegehalte en het hebben van een

ziekte correleerden met een verhoogde bezinkingssnelheid. Als men met statistische methoden deze invloeden elimineerde, bleek de bovengenoemde regel weliswaar ook voor bejaarden op te gaan, maar tegelijk maar een betrekkelijke waarde te hebben.

Tegen het eerstgenoemde onderzoek kon men theoretisch het bezwaar hebben, dat de gevonden regel aangeeft welke waarden nog normaal *kunnen* wezen, maar dit niet *behoeven* te zijn. Bij het bejaardenonderzoek bleek dit bezwaar juist te zijn. Velen die ziek waren bevonden, hadden een bezinkingssnelheid die nog binnen „het normale” viel. De gemiddelde bezinkingssnelheid van de gezonde personen liep met de jaren op van 4 tot 7 mm bij mannen en van 5 tot 12 bij vrouwen. Bij de zieken waren deze getallen 10 tot 29 bij de mannen en, gelijk blijvend met stijgende leeftijd, 22 bij de vrouwen. De schrijvers menen dat het vinden van hogere waarden dan deze laatste in ieder geval een nader onderzoek rechtvaardigt.

LITERATUUR

- ¹ Miller A, Green M, Robinson D. Simple rule for calculating normal erythrocyte sedimentation rate. *Br Med J* 1983; 286: 266.
- ² Rùbsaam CJ. Een eenvoudige regel ter berekening van de normale bezinkingssnelheid der erythrocyten. (Referaat) *Ned Tijdschr Geneeskd* 1983; 127: 1158-9.
- ³ Griffiths RA, Good WR, Watson NP, O'Donnell HF, Fell PJ, Shakespeare JM. Normal erythrocyte sedimentation rate in the elderly. *Br Med J* 1984; 289: 724-5.

C.J. RÙBSAAM

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)

Serologische controle op syfilis van zwangere vrouwen in Amsterdam

Naar aanleiding van het antwoord van Coutinho, Jansen Schoonhoven en Van der Helm op mijn brief (1985; 1156-7) wil ik naar voren brengen dat slechts beperkte informatie, in hoofdzaak de resultaten van de syfilisserologie en het serologische antwoord op therapie, aan de lezer werd gegeven. Tevens wordt mijns inziens de fout gemaakt bij de beschrijving van de gegevens van patiënte A „dat daar waar de resultaten van de syfilisserologietests voor meerdere uitleg vatbaar kunnen zijn, slechts voor één van de mogelijkheden wordt gekozen.”

De diagnose: „Lues latens recens zeer waarschijnlijk” kan in twijfel worden getrokken. Met evenveel recht kan men stellen dat patiënte, Surinaamse, destijds aan een (al dan niet behandelde) niet-venerische treponematoze of aan een behandelde venerische treponematoze heeft geleden en bij wie dientengevolge de FTA- en TPHA-uitkomsten positief waren. De positieve VDRL-test 1:8 en 1:16 tijdens de zwangerschap en het negatief worden van deze reactie erna, kunnen, in plaats van als een therapie-effect, als het verdwijnen van een in de zwangerschap opgetreden fout-positieve reactie worden beschouwd. Deze gedachtengang volgend zou slechts één zekere lues latens recens-patiënte overblijven. Dit voorbeeld geeft aan hoe gevaarlijk het is bij een kosten-batenanalyse uit te gaan van onvolledige, via retrospectief onderzoek verkregen patiëntengegevens.

Rotterdam, juni 1985

E. STOLZ

Zelfs indien men bij de berekening uitgaat van één zekere lues latens recens-patiënte, dan blijft de screening in de onderzoeksperiode de moeite waard: kosten van screening f 152.000,-, baten f 410.000,- (verhouding 1:2,7).

Amsterdam, juli 1985

F. JANSEN SCHOONHOVEN
TH. VAN DER HELM
R.A. COUTINHO

Het spierlogesyndroom van het onderbeen als gevolg van inspanning

Met veel belangstelling lezen wij dit uitstekende artikel van Kuipers et al. (1985; 546-50). In het Militair Hospitaal „Dr. A. Mathijssen” heeft het logesyndroom vanaf het begin van de jaren zestig steeds veel aandacht gekregen.¹ In 1984 hebben wij bij 55 patiënten een enkel- of dubbelzijdige fasciotomie uitgevoerd, meestal na drukmeting. In drie gevallen betrof het een acuut logesyndroom, waarvan twee na inspanning en één na een vaatchirurgische ingreep. De anderen hadden een chronisch logesyndroom, de meesten van de voorste loge, de overigen, behalve een patiënt met een diep achterste-logesyndroom, van de laterale loge.

Op grond van onze ervaring plaatsen wij enkele kanttekeningen. Inderdaad wordt voor de acute vorm de semi-blinde methode van Reneman door weinigen gebruikt. Een oppervlakkige lezer zou kunnen denken dat ook voor de chronische vorm een uitgebreide lengte-incisie met als gevolg een ontsierend litteken nodig is, maar dit kan zonder