

de eerste 40 dagen na opname in het ziekenhuis ondergingen 9 patiënten een omleidingsoperatie omdat zij te lang of te vaak pijn hadden. Als de pijn binnen 24 uur was verdwenen, ontstond minder vaak een niet-dodelijk hartinfarct dan wanneer de klachten langer duurden. Een patiënt hield meestal langer pijn in het ziekenhuis als hij al geruime tijd voor de opname last had van angina pectoris. Een tevoren ingestelde behandeling met β -receptorblokkerende middelen (25 patiënten) werd alleen bij drie patiënten met hypertensie voortgezet. Staken van de „ β -blokkers” had geen invloed op het verdere beloop.

In het eerste jaar na hun ontslag waren 9 patiënten overleden, 3 kregen weer onrustige angina pectoris en 14 hadden een, soms dodelijk, hartinfarct doorgemaakt. Van de overlevenden leden 50 aan angina pectoris en 39 hadden geen last meer. De schrijvers combineerden de uitkomsten

van het onderzoek in 1981 met die van nu en vonden o.a. dat 77% van de 201 patiënten ondanks het weglaten van de gebruikelijke medicatie toch geen hartinfarct had gekregen. Het beloop van onrustige angina pectoris wordt niet gunstig beïnvloed door het geven van uiteenlopende middelen. De schrijvers bevelen een dubbel-blind onderzoek aan naar het nut van β -receptorblokkerende middelen of calciumantagonisten bij onrustige angina pectoris.

LITERATUUR

¹ Mulcahy R, Daly L, Graham I, et al. Unstable angina: natural history and determinants of prognosis. *Am J Cardiol* 1981; 48: 525-8.

² Mulcahy R, Awadhi AHA, Buiteloor M de, et al. Natural history and prognosis of unstable angina. *Am Heart J* 1985; 109: 753.

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)

COBIDOC en online-literatuuronderzoek

Drie beweringen van collega Offerhaus (1985; 1644-5) over online-literatuuronderzoek geven ons aanleiding tot de volgende reactie. Collega Offerhaus stelt dat de prijs van de door de PTT goedgekeurde modems tussen ca. f 2000,- en f 5000,- ligt. Dit is onjuist: er zijn nu modems te koop van ca. f 700,-, die bovendien standaard zijn uitgerust met de mogelijkheid van „auto-dial” en „auto-answer”.

De taal die nodig is om de gewenste biomedische informatie uit de databank te krijgen, zou even moeilijk te leren zijn als het Baskisch of het Keltisch. Dit is onjuist: iedereen is in staat om met eenvoudige opdrachten, goedkoop (voor ongeveer vijf gulden per onderwerp), snel („quick and dirty”), ten minste 70% van de in de databank aanwezige informatie betreffende het onderwerp te vinden. Intoetsen van de opdracht „f au = Offerhaus L” resulteert in 21 artikelen, door Offerhaus gepubliceerd in de periode 1981 tot heden (kosten DM. 0,37). De opdracht „show”, afgekort s, toonde alle informatie over deze artikelen (kosten DM. 2,18). Naast de titel, de auteurs en het tijdschrift van publikatie, wordt veelal de samenvatting van het artikel in het Engels (ook van de Japanse, Chinese en Russische artikelen) weergegeven.

Het gebruik van online-databanken zou een kostbare en tijdrovende hobby zijn. Dit is onjuist: de mogelijkheid bestaat nu om goedkoop en snel de meest recente informatie te verkrijgen over minder vaak voorkomende aandoeningen of over het voorkomen en de behandeling van minder vaak voorkomende complicaties. Dit is geen hobby, maar heeft direct met de kwaliteit van het geleverde werk te maken en deze kwaliteitsverbetering is, zoals eerder toegelicht, niet duur.

Wij zijn het wel met collega Offerhaus eens dat de toegankelijkheid van databanken in Nederland verbeterd moet worden. Wij zouden er sterk voor willen pleiten om tot de oprichting van een werkgroep te komen, die tot doel heeft om, samen met organisaties als COBIDOC (Commissie voor bibliografie en documentatie) en Medische Telematica, de communicatie met medische databanken, maar ook de communicatie tussen medici onderling, voor elke medicus in de praktijk mogelijk te maken. Deze werkgroep zou geregeld in dit tijdschrift over nieuwe ontwikkelingen kunnen rapporteren.

Eindhoven,
Gorinchem,
Eindhoven,
Rotterdam, september 1985

P.N. HENDEL
H.J.M. DE KOK
H.H.M. KORSTEN
F.J. NEDERLOF

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

Toediening van influenzavaccin met een inentingspistool

Enkele fabrikanten en importeurs van influenzavaccin hebben besloten de toediening van influenzavaccin door middel van zogenaamde inentingspistolen te staken, aangezien een eventuele overdracht van het AIDS-virus niet geheel is uit te sluiten.

Afgezien nog van de vraag waarom een dergelijke maatregel niet eerder in verband met de transmissie van het

hepatitis B-virus werd getroffen, deel ik u mee dat er geen aanwijzingen zijn dat vaccinatie met het inentingspistool risico's kan opleveren met betrekking tot de overdracht van pathogene micro-organismen. Van de zijde van de Wereldgezondheidsorganisatie in Genève wordt evenmin het gebruik van het inentingspistool ontraden.

*De Geneeskundige Hoofdinspecteur
van de Volksgezondheid, voor deze:
het Hoofd van de afdeling Infectieziekten,
DR. H. BIJKERK*