

wordt bepaald door het klinische beeld en niet door het aantal erythrocyten in het urinesediment.

LITERATUUR

¹ Quince K, Oldham K, Eide B, Johansen K. Haematuria after blunt trauma: when is pyelography useful? *J Trauma* 1983; 23: 305-11.

Alkmaar, augustus 1985

P.L.M. VIJVERBERG
P.C.M. VAN VELTHOVEN
P. DE RUITER

De tenomyoplastische midtarsale amputatie wegens gangreen van de voorvoet

Met enige verbazing heb ik moeten lezen dat een pleidooi wordt gehouden voor een gemodificeerde Chopart-amputatie (1985; 695-7); verscheidene voordelen ervan worden opgesomd, zoals lopen zonder hulpmiddelen, eindbelastbaarheid van de stomp, behouden van de beweeglijkheid in het enkelgewricht, geen beenlengteverschil, enz. Maar hoe staat het met de nadelen van een totale voetamputatie:

- doorgaans vrij dikke stomp, die ook nog in hakvoetstand gesitueerd is (wat bij deze amputatie overigens een goede zaak is) waardoor het dragen van normaal confectieschoeiessel meestal onmogelijk wordt;
- daardoor wordt het cosmetisch resultaat negatief beïnvloed (volumeverschil tussen links en rechts);
- er wordt gesteld dat de loopgang vrijwel niet gestoord is, maar door de fixatie in de prothese zijn dorsaal en plantair buigen van de voet onmogelijk, waardoor problemen zullen ontstaan op hellend terrein;
- welk voordeel biedt het behouden van de enkelfunctie, als deze in de prothese weer totaal teniet wordt gedaan?

In verscheidene publikaties het ik in het verleden een prothetische voorziening beschreven voor totale voetamputaties zoals: Syme, Pirogoff, Spitzky, enz. Zou het niet raadzaam zijn deze amputatietechnieken voor bedoelde patiëntengroep te modifieren? Indien de juiste techniek wordt toegepast, is het resultaat een stomp die:

- goed eindbelastbaar is, het hielkussen blijft immers behouden;
- mooi, dun van vorm kan zijn, waardoor na de prothesevoorziening alle mogelijke confectieschoenen gedragen kunnen worden, zelfs trim- of skischoenen;
- ook te gebruiken is zonder prothese of hulpmiddelen, daar er slechts ca. 3 cm beenlengteverschil overblijft;
- te voorzien is van een zeer kleine, lichte prothese waarbij de ca. 3 cm verkorting kan worden gebruikt om een scharnierpunt onder de stomp aan te brengen. Hierdoor hebben deze patiënten met deze prothese de mogelijkheid tijdens lopen plantair- of dorsaalflexie te maken, pro- en supinatie zijn mogelijk, zelfs exo- en endorotatie behoren tot de mogelijkheden.

Ik ben de mening toegedaan, dat zo perifeer mogelijk geamputeerd moet worden, maar als de latere prothesevoorziening bij een totale voetamputatie op meer fronten beter is en de patiënt hiermee minder gehandicapt door het leven gaat, zullen die weinige centimeters tussen Pirogoff en Chopart toch niets meer uitmaken.

Nieuwenhagen, juli 1985

J.W. HANSEN,
orthopedisch schoentchnicus

De gewaardeerde opmerkingen van de heer Hansen steunen onze overtuiging dat de gemodificeerde Chopart-

amputatie vele voordelen biedt boven de meer proximaal gelegen voetamputaties, immers:

- de Chopart-stomp is niet dikker dan het corresponderende deel van de „gewone” voet;
- de hiel is onaangetaast, zodat de eindbelasting beter is dan bij een andere, meer proximale, voetamputatie;
- het voordeel van de gemodificeerde Chopart-amputatie is het behoud van beenlengte, waardoor, ook zonder prothese, gemakkelijk kan worden gelopen, wat zeer in tegenstelling tot andere amputaties is;
- de scharnieraanpassing die onder de Syme-stomp aangebracht moet worden, is bij een Chopart-stomp niet nodig.

Apeldoorn, september 1985

C. JANSEN
F.F. VAN HAEFTEN

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

Aangezien een computer in wezen niets meer is dan een opeenstapeling en aansluiting van schakelaars, die òf in de „uit“- òf in de „aan“-stand staan, heeft de „computerfiel“ ook in zijn meningen de neiging om in uitersten van zwart en wit te denken. De bibliothecaris en de internist kennen echter vele schakeringen van grijs daartussen.

Het kan best zijn, dat er modems zijn die alles kunnen en desondanks minder dan f 1000,- kosten. Gezien de vereiste PTT-goedkeuring (die merkwaardigerwijze niet op het apparaat vermeld wordt) is men echter bij de aanschaf afhankelijk van de Nederlandse tussenhandel. Voor de computerfanaat zijn er ongetwijfeld voor weinig geld vele typen Britse en Amerikaanse modems te verkrijgen, die zonder meer toepasbaar zijn als men beschikt over de nodige technische kennis. Men is er echter met de modem alleen nog niet, omdat veel microcomputers niet standaard over een parallelle „interface“ beschikken. Verder is „gebruikers-vriendelijke“, menu-gestuurde communicatiesoftware, die naar keuze in „line-mode“ of „screen-mode“ de gevonden informatie aan de printer doorgeeft, tijdsinformatie van de computerklok accepteert en keuze biedt in besturingssystemen voor op deze wijze „offloaded“ tekst, nog slechts in beperkte mate verkrijgbaar. Als abonnee op DIMDI (Keulen) of DATASTAR (Bern) kan men echter ook zonder printer werken en de opgezochte informatie door de geraadpleegde „host-computer“ laten printen en over de post opsturen. Op de lange duur is dit vermoedelijk kostbaarder.

Het geven van beperkte commando's voor het opzoeken van enkele trefwoorden in de twee bovengenoemde computersystemen is inderdaad eenvoudiger dan de professionele bibliothecarissen ons willen laten geloven. Het uitstippelen van uitvoerige zoekstrategieën, zoals dat bijv. wordt toegepast voor het dichten van de laatste informatiegaten in een wetenschappelijke (tijdschrift)publikatie of een dissertatie, een procedure die bedoeld is om door het aanleggen van strenge beperkende criteria de aansluiting tot het uiterste te beperken, blijft naar mijn mening een moeilijke en tijdrovende zaak; de bedoeling van de host-organisaties is, dat men daardoor het meeste werk verplaatst naar de voorbereidingsperiode vóór het tot stand brengen van een aansluiting. Het is goedkoper om van te voren in een thesaurus (een eenmalige kostbare uitgave) na te gaan welke zoektermen men kan gebruiken, dan dat men op het scherm van foute spelling naar foute spelling struikelt. Voordat men kan „spelen“ met commando-„strings“ als „...P 9/TI,TT/DOC=1-3“ is er tussen Bern, of Keulen, en Lobith veel water door de Rijn gestroomd. De biomedische databank is er in principe dan ook niet voor de 70% quick-and-dirty die iedere goed toegeruste ziekenhuisbibliotheek binnen 24 uur kan leveren, maar voor het bij elkaar harken van de resterende 30%. Hoe „dirty“ de genoemde snelle methode inderdaad is, toont een 4 minuten en 54 seconden durende blik in the online-thesaurus van EMBASE (Excerpta Medica), die mijn naam 48× vermeldt, en van MEDLARS (NLM), die 54× haalt; de collegae Hendel et al. komen gezamenlijk op resp. 3 en 3 maal doch gezien mijn gevorderde leeftijd is de vergelijking oneerlijk.

Of men bepaalde voorzieningen „duur“ vindt, hangt van ieders persoonlijke verhouding tussen inkomsten en bestedingspatroon af. Afgezien van de apparatuur komen een uur zoeken op DIMDI of DATASTAR (d.w.z. telefoonkosten, abonnement op de host-computer, gebruikskosten en royalties van de geraadpleegde database) en op het (goedkoopste) MEDLINE-bestand op ca. f 105,- + f 1,- per opgezochte en online afgebeeld scherm. Het inwinnen van informatie bij Excerpta Medica (EMBASE) komt bijna op

het dubbele. Ik beschik echter niet over informatie betreffende de prijzen van een verbinding met DIALOG via de Amsterdamse TYMNET-centrale. De door collega Hendel et al. vermelde kosten van de verbinding met DIMDI kunnen mijns inziens alleen tot het genoemde prijsniveau gedrukt worden als men er een sport van maakt om de literatuurrecherche in recordtijd te verrichten, en zeker als men de mogelijkheid heeft om met snelheden van 1200 baud full-duplex of hoger te werken. De daarvoor geschikte hardware valt financieel dan wel in een andere orde van grootte dan de gewone huis-tuin-en-keukenapparatuur. Of men tenslotte in het huidige pioniersstadium bij literatuuronderzoek per computer al van in geld en kwaliteit van medisch handelen uit te drukken verbetering van rendement mag spreken, waag ik (vooralsnog) te betwijfelen.

Het is betreurenswaardig dat op het moment dat men op de universiteiten begint te beseffen, dat Nederland een jarenlange achterstand heeft op het gebied van de praktische toepassing van de microcomputer in onderwijs en research, en met name in medische kringen een doorbraak te verwachten is in het gebruik van online-literatuuronderzoek met behulp van de eigen of instituuts(micro)computer, het ministerie van Onderwijs en Wetenschappen besloten heeft de Stichting COBIDOC ingaande 1 januari 1986 op te heffen. Ik juich daarom het voorstel van de collegae Hendel et al. om te komen tot de oprichting van een (bio)medische werkgroep die het voorlichtingsaspect van COBIDOC kan overnemen, al dan niet met gebruikmaking van de kolommen van dit Tijdschrift, van harte toe. Ik zie nadere initiatieven van hun zijde daarom ook met grote belangstelling tegemoet.

Amsterdam, september 1985

L. OFFERHAUS

Een patiënte met insuline-allergie

Met belangstelling heb ik dit artikel van collega Boersma gelezen (1985; 1635-8). Misschien zijn enkele aanvullingen nuttig.

Hoewel allergische reacties op insuline zeldzaam zijn, kunnen ze grote problemen geven. Met de komst van de sterk gezuiverde insulinepreparaten en humane insuline is het aantal ernstige allergische reacties wel verminderd, maar zeker niet verdwenen. Allergische reacties verdwijnen niet altijd wanneer van dierlijk op humaan insuline wordt overgeschakeld.¹ Ze kunnen soms verergeren,² of ontstaan als de patiënt in plaats van dierlijk insuline humaan insuline gaat gebruiken.³ In hoeverre vertonen patiënten die nooit met dierlijke insulines behandeld zijn allergische reacties op humane insuline? Onlangs is een dergelijke patiënt beschreven.⁴

Verschillen in tertiaire structuur tussen natief en door recombinant-DNA-techniek of door chemische modificatie van dierlijk insuline bereid humaan insuline zijn wel verondersteld, maar tot nu toe niet aangetoond. Modificaties van de tertiaire structuur zouden kunnen optreden door het middel waarin het insuline is opgelost of door bijmenging van ionen of andere stoffen. Dit is iets anders dan allergische reacties die door het solvens kunnen ontstaan. Blijvend hoge IgE-titers na overschakelen van dierlijk op humaan insuline zijn beschreven.² Insuline-antilichamen kunnen soms al aangetoond worden bij iemand die niet met enig insuline is behandeld.⁵ Ook positieve huidreacties tegen dierlijk en humaan insuline zijn gerapporteerd bij patiënten die nooit eerder met insuline behandeld zijn.⁴ Hoewel de IgE-titers bij allergische reacties verhoogd zijn,