

bestaat er niet altijd een correlatie tussen de ernst van de allergische reacties en die titers.⁶

LITERATUUR

- 1 Carcía-Ortega P, Knobel H, Mirada A. Sensitisation to human insulin. *Br Med J* 1984; 288: 1271.
- 2 Cravetto CA, Schianca SC, Ramassotto E. Intolleranza all'insulina: anche l'insulina umana ha proprietà immunogeniche? *Giornale Italiano di Diabetologia* 1984; 4: 145-6.
- 3 Berke L, Owen Jr JA, Atkinson Jr RL. Allergies to human insulin. *Diabetes Care* 1984; 7: 402-3.
- 4 The Study Group for S-3300, Central Committee (Kosaka K, Baba S, Shigeta Y, Tarui S, Akanuma Y). A multicenter clinical trial of human insulin (recombinant DNA) - A „new patient” study -. *Journal of the Japan Diabetic Society* 1984; 127: 27 (Suppl 2): 179-88.
- 5 Palmer JP, Asplin CM, Clemons P, et al. Insulin antibodies in insulin-dependent diabetics before insulin treatment. *Science* 1983; 222: 1337.
- 6 Kamado K, Hoshiyama S, Fujita S, Hoshi M. Human insulin (recombinant DNA) therapy in patients with monocomponent insulin allergy. *Journal of the Japan Diabetic Society* 1984; 27 (Suppl 2): 269-76.

Leiden, september 1985

H.M.J. KRANS

Ik dank collega Krans vriendelijk voor de waardevolle aanvullingen op mijn artikel. Wat betreft de mededeling dat positieve huidreacties op toediening van insuline zijn geregistreerd bij patiënten die niet eerder met insuline behandeld zijn geweest, de volgende kanttekening. De reactie op het intracutaan toedienen van insuline kan een specifiek verschijnsel zijn en hoeft niet altijd te duiden op een „pure” allergie voor insuline. In de literatuur wordt dit wel „pseudoreactie” genoemd.¹ Met een aantal methoden, die ik in mijn artikel heb genoemd, is dit met meer zekerheid vast te stellen.

LITERATUUR

- 1 Shazo RD de, Levinson A, Boehm T, Evans III R, Ward Jr G. Severe persistent biphasic local (immediate and late) skin reaction to insulin. *J Allergy Clin Immunol* 1977; 59: 161-4.

Haren, september 1985

W.G. BOERSMA

Stress-incontinentie bij de vrouw; resultaten van de operatieve behandeling volgens Stamey-Pereyra

Maksimovic et al. beschrijven zeer fraai de door hen toegepaste Stamey-Pereyra-operatie (1985; 951-4). Sinds 1982 wordt ook door ons deze methode gebruikt bij de behandeling van incontinentie vrouwen, aanvankelijk alleen in geval van recidief na een operatie wegens incontinentie. In de eerste periode werd zowel para-uretraal als op de buikfascie ter ondersteuning van de plastic een klein stukje vaatprothese (dacron) gebruikt. In verband met wondinfecties in een van de suprapubische incisies werd dacron later vervangen door een „Hewson ligament button” (polyethyleen).

In de periode 1982 tot 1984 werden door ons 48 patiënten geopereerd, in leeftijd variërend van 33 tot 75 jaar.¹ Bij 25 van hen waren eerder een of meer operaties wegens incontinentie verricht, de overige 23 werden voor de eerste maal geopereerd. Bij 22 resp. 21 patiënten was het resultaat van de Stamey-Pereyra-operatie goed. Bij patiënten met een combinatie van stress- en urge-incontinentie was behalve de stress-incontinentie in 60% ook de sensorische urge na de operatie aanzienlijk verminderd of zelfs geheel verdwenen. Bij geen der patiënten ontstond urge door de operatie.

Bij 6 patiënten moest aan een kant de suprapubische dacronprothese wegens een ontsteking worden verwijderd en één patiënt had een paravesicaal abces. Een vaginale complicatie deed zich nooit voor. Bij 2 patiënten bestond meer dan vier weken urineretentie zodat, intermitterend, zelfcatheterisatie enige tijd noodzakelijk was. Onze groep patiënten verbleef gemiddeld 8½ dag korter in het ziekenhuis dan de Rotterdamse groep. Na de operatie werd de blaas gedurende 3 dagen gedraineerd met een open Folly-catheter, nadien werd het residu bepaald.

Ook wij beschouwen de Stamey-Pereyra-operatie als een zeer elegante behandeling van de incontinentie vrouw. Wij zagen nooit verergering van de incontinentie en postoperatieve complicaties, met name wondinfectie, hebben zich de laatste 10 maanden, sinds het gebruik van polyethyleen knooppjes op de buikfascie, niet meer voorgedaan. Wij beschouwen de incontinentie niet als een specifiek urologisch aangelegenheid, maar als een klacht die door uroloog en gynaecoloog gezamenlijk onderzocht en behandeld moet worden.

LITERATUUR

- 1 Dijkman GA, Friese S. Vesical-urethral sustaining for recurrent urinary stress incontinence using the Stamey-Pereyra technique. *Acta Urol Belg* 1984; 52: 302-5.

Breda, mei 1985

S. FRIESE
G.A. DIJKMAN

Wij zijn dankbaar voor de door de collegae Friese en Dijkman beschreven resultaten en complicaties. Wij hebben intussen tot september 1984 reeds 63 patiënten volgens de Stamey-Pereyra-methode behandeld: 58 van hen hadden erna geen stress-incontinentie meer. Bij 48 van de 63 patiënten werd voor de operatie stress- en urge-incontinentie aangetoond. Na de operatie hebben nog 11 patiënten urge-klachten in mindere mate gehouden. Bij 2 patiënten werd een perforatie van de steunhechting door de blaaswand gezien. Geïnfecteerde steunhechtingen of lokale pijn werden bij 9 patiënten geconstateerd. De vervolgcontrole bedraagt 15,7 maanden. De gemiddelde opnameduur was 12,3 dagen.

Er zijn drie passages in de ingezonden brief van de collegae Friese en Dijkman waarop ik commentaar wil geven.

1. Bij onze operatie-techniek gebruiken wij ter ondersteuning van de plastic een klein stukje vaatprothese (dacron) alleen para-uretraal en niet op de buikfascie, zoals in hun methode werd beschreven. Gezien het zeer geringe aantal wondinfecties zien wij geen reden onze techniek en materialen te veranderen. Wij hebben geen ervaring met „Hewson ligament button” (polyethyleen).

2. De opnameduur in onze groep patiënten is mede bepaald door de wens van de patiënten zelf om niet naar huis te gaan met een suprapubische catheter.

3. De behandeling van stress-incontinentie bij de vrouw volgens de Stamey-Pereyra-methode is een urologische ingreep omdat de techniek, zoals door ons werd beschreven, de combinatie is van chirurgische en instrumentele handeling. Wij beschouwen de Stamey-Pereyra-operatiemethode voor de behandeling van stress-incontinentie bij de vrouw als een primaire, eenvoudige, operatiemethode, zonder noemenswaardige postoperatieve complicaties en zonder contra-indicaties.

Rotterdam, september 1985

P. MAKSIMOVIC