

– Toevoeging van epinefrine aan lidocaïne en bupivacaïne leidt waarschijnlijk niet tot de verwachte verlenging van de werkingsduur na perispinale toediening.<sup>1-4</sup>

– Ofschoon de pH van het lokale anaestheticum met epinefrine bereid volgens Bromage compatibel is met liquor wordt ook met deze methode natriummetabisulfaat aan de patiënt toegediend. – Wegens de kans op het maken van vergissingen bij het zelf toevoegen van epinefrine aan een lokaal anaestheticum (en de ernstige consequenties die overdosering kan hebben) moet deze methode worden afgeraden.<sup>1</sup>

Het in ons artikel niet vermelde preparaat Citanest bevat het conserveermiddel methylparahydroxybenzoesuur.

2. Het mengen van opiaten met glucose 5% impliceert over het algemeen dat een pH verkregen wordt van minder dan 4,5. Wanneer opiaten worden gemengd met NaCl 0,9% worden isotone oplossingen bereid met een acceptabele pH.

Onlangs is in de apotheek van het Dijkzigt-ziekenhuis een methode ingevoerd waarbij aseptisch morfine (ampullen: 1 ml = 10 mg) wordt toegevoegd aan 50 ml NaCl 0,9% in een steriel infuusflesje. De pH van de aldus bereide oplossing bedraagt 5-6. Deze methode, die zowel binnen als buiten het ziekenhuis bij patiënten met een maligne aandoening wordt toegepast, blijkt zeer zelden (0,25%) een contaminatie in de fles te veroorzaken. (De patiënten liepen daarbij geen bacteriële besmetting op.)

Wij zijn het met de collegae De Lange en Van Loenen eens dat het uitsluitend vermelden van de zuurgraad zonder inzicht in de buffercapaciteit van de oplossing een vertekend beeld kan geven. Zolang echter nog onvoldoende onderzoek is verricht naar de bufferende werking van de epidurale en intrathecale vloeistof is het gewenst dat injectievloeistoffen voor perispinale toediening een pH van 5-7 hebben.

#### LITERATUUR

- 1 Sitsen JMA, Besse TC. Toepassing van middelen voor plaatselijke verdoving anno 1985. *Gebu* 1985; 19: nr 14.
- 2 Burm AGL. Pharmacokinetics and clinical effects of lidocaine and bupivacaine following epidural and subarachnoid administration in man. Leiden: 1985. Proefschrift.
- 3 Chambers WA, Littlewood DG, Logan MR, Scott DB. Effect of added epinephrine on spinal anesthesia with lidocaine. *Anesth Analg* 1981; 60: 417-20.
- 4 Chambers WA, Littlewood DG, Scott DB. Spinal anesthesia with hyperbaric bupivacaine effect of added vasoconstrictors. *Anesth Analg* 1982; 61: 49-52.

P. J. ROOS  
R. DIRKSEN  
M. J. RUTGERS  
J. M. W. COOLEN

Rotterdam/Nijmegen, februari 1986

### *Directe diagnostiek van Chlamydia trachomatis met monoklonale antistoffen: diagnose zonder kweek?*

Collega de Wit et al. rapporteerden onlangs dat de gevoeligheid van een directe immunofluorescentie (IF)-test met monoklonale antistoffen voor de diagnostiek van *Chlamydia trachomatis*-urethritis een beperkte gevoeligheid van 83% had ten opzichte van de klassieke kweekmethode; de specificiteit was 98% (1985; 1824-7). Terecht stelden zij dat verder onderzoek nodig is, met name bij andere groepen dan hun bezoekers van een venereologische polikliniek, aler de directe IF-methode als volwaardig alternatief voor de kweekmethode kan worden beschouwd. Met dezelfde directe IF-test (fa. Merck) vergeleken wij de gevoeligheid en specificiteit van de directe methode ten opzichte van een kweek op met cycloheximide behandelde McCoy-cellen voor de detectie van *C. trachomatis* in cervixweefsel van 243 vrouwen die de polikliniek bezochten van een algemeen ziekenhuis

(Diakonessenhuis, Utrecht). Bij 17 vrouwen (7,0%) werden *C. trachomatis* gekweekt; ten opzichte van de kweek was de gevoeligheid van de directe IF-test 70,6% en de specificiteit 99,6% indien wij, volgens de instructies van de fabrikant, het criterium voor positieve uitslag op  $\geq 10$  kenmerkende fluorescerende structuren per preparaat stelden. Bij verlaging van het criterium naar één of meer kenmerkende fluorescenties steeg de gevoeligheid naar 82,4% maar daalde de specificiteit naar 90,7%. Dit verlies aan specificiteit leidde tot een onacceptabele daling van de voorspellende waarde van een positieve directe IF-test (van 92,5% naar 40,3%!) bij onze groep patiënten; de voorspellende waarde van een negatieve directe IF-test werd nauwelijks beïnvloed (97,8% resp. 98,6%). De Wit et al. hanteerden  $\geq 5$  fluorescenties per preparaat voor een positieve directe IF-test en komen daarmee in hun populatie (met een ruim 2,5 maal hogere prevalentie van *C. trachomatis*-infecties) tot positief en negatief voorspellende waarden van 90,3%, resp. 96,3%. Berekend naar onze populatie zou hun criterium bij de door hen gevonden waarden voor gevoeligheid en specificiteit echter leiden tot een positief voorspellende waarde van slechts 75,3% en een negatief voorspellende waarde van 98,7%.

De waarde van de directe IF-test op *C. trachomatis* hangt derhalve sterk af van de te onderzoeken groep patiënten; waar relatief lage prevalenties van *C. trachomatis*-infecties te verwachten zijn moet het criterium van een positieve uitslag van de directe IF-test  $\geq 10$  fluorescenties per preparaat blijven. In dat geval kan de directe IF-test als een redelijk, maar niet volwaardig, alternatief van de kweekmethode worden beschouwd.

H. A. VERBRUGH

Oktober 1985

Wij kunnen ons vinden in de conclusies van collega Verbrugh voor wat betreft het strengere criterium ( $\geq 10$  kenmerkende fluorescenties per preparaat) in populaties met lagere prevalenties van *C. trachomatis*-infecties.

F. S. DE WIT  
J. D. BOS  
J. J. E. VAN EVERDINGEN  
K. W. SLATERUS

Amsterdam, november 1985

### *Behandeling van patiënten met pancreaskopcarcinoom*

Plaatsing van een endoprothese in de galwegen is een waardevolle aanwinst voor de palliatie van maligne galwegobstructies bij patiënten die beter niet geopereerd kunnen worden, maar het kan geen panacee zijn voor de meeste patiënten met een pancreaskopcarcinoom, zoals de collegae Kalsbeek (1986; 117-20) en Huibregtse et al. (1986; 120-3) suggereren. Pancreaskopcarcinoom uit zich in obstructie-icterus, duodenumobstructie en pijn. Alleen met een operatie kunnen deze drie symptomen doeltreffend palliatief behandeld worden en kan 5% van de patiënten genezen.

Vergelijking van de bevindingen van Kalsbeek en van Huibregtse et al. met operatieve respectievelijk endoscopische behandeling wijst daar dan ook op. In Kalsbeeks onderzoek is één vergeefse laparotomie verricht (2%). Plaatsing van een endoprothese is echter bij ca. 10% van de patiënten technisch niet mogelijk. De sterfte in de eerste maand na aanleg van een biliodigestieve anastomose bedraagt 14%, na plaatsing van een endoprothese is dit 9,5%, toch niet zo'n groot verschil als vermeld door Obertop in zijn commentaar (1986; 100-2). Cholangitis en recidief van icterus komen na choledochojejunostomie weinig voor, doch werden bij 37,5% van de patiënten met