

voor de Mm. peronei, die atrofisch worden. Er ontstaat insufficiëntie van de spieren die mede recidiverend doorzwikken van de enkel veroorzaakt. Verderop in zijn artikel schrijft collega Van Rens opnieuw dat de functie van de spieren die de enkel stabiliseren dikwijls onderschat wordt. Behandelingsmethoden die de conditie van de 'enkelspieren' op peil houden geven de beste resultaten. Het is jammer dat bij al deze - zeer juiste! - nadruk op het spierapparaat toch niet een neurogene complicatie genoemd wordt van het enkelbandletsel, n.l. de partiële of totale N. peroneus-uitval. (Deze complicatie heb ik ook gemist in de verslagen van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging omtrent het enkelletsel, in hetzelfde tijdschriftnummer.)

Tijdens het optreden van enkelletsels met sterke inversie en plantaire flexie kan zich acute tractie en compressie van de N. peroneus voordoen op de plaats waar deze zenuw, onder de fibulakop, over een J-vormige fascierand, de M. peroneus longus binnengaat.^{1,3} De auteur Kopell schrijft dienaangaande: 'The instability of the ankle which results in repeated inversion phenomena is blamed on ligamentous inadequacy. It may actually be evtor weakness based on the partial denervation of a neuropathy.' Als een patiënt na een enkelletsel over insufficiënte 'enkelspieren' blijft klagen, lijkt dus een gedegen neurologisch onderzoek, uitgebreid met EMG en bepaling van de geleidingstijden van N. peroneus en van N. tibialis, aangewezen. Indien een lokaal N. peroneus-letsel wordt vastgesteld, kan een plaatselijke decompressie van de zenuw worden overwogen.

LITERATUUR

- ¹ Kopell HP, Thomson WAL. Peripheral entrapment neuropathies. Huntington, New York: Robert Krieger, 1976; Hfdst 8: 45-50.
- ² Clavel M, Onzain I, Laria C. Footdrop: an unusual complication of ankle sprain. Neuro-orthopedics 1986; 1: 33-6.
- ³ Meals RA. Peroneal nerve palsy complicating ankle sprain. J Bone Joint Surg (Am) 1977; 59: 966-8.

M. VAN DUINEN

Den Haag, maart 1986

Het was niet mogelijk alle aspecten met betrekking tot het enkelbandletsel in een commentaar te behandelen. De aanvulling van collega Van Duinen is zeer waardevol. De partiële N. peroneus-paralyse is een gelukkig zeldzame complicatie van de enkeldistorsie. Men moet de mogelijkheid in gedachte houden.

TH. J. G. VAN RENS

Nijmegen, april 1986

De behandeling van kystische fibrose

Met belangstelling hebben wij het artikel van De Jongste et al. gelezen (1986; 297-301). Het geeft een duidelijk en beknopt

overzicht over de meeste problemen rond het ziektebeeld kystische fibrose. De bespreking beperkt zich wat de luchtwegen betreft tot de onderste luchtwegen, terwijl de bovenste luchtwegen bij KF-patiënten vaak zijn aangetast. Een chronische (pan)sinusitis is een karakteristieke bevinding bij KF-kinderen.¹ De X-sinus is in 92-100% van de gevallen gesluit.^{2,4} Bij punctie van de kaakholte wordt meestal een dikke grijs-groene mucus verkregen.⁵ De symptomen van een bovenste luchtweginfectie bij een KF-patiënt zijn meestal niet erg duidelijk. De reden hiervan is waarschijnlijk dat zij zeer vaak en soms langdurig continu met antibiotica behandeld worden. De symptomen van de bovenste luchtweginfectie worden dan gemaskeerd door de behandeling van de longinfectie. Wellicht is om dezelfde reden de incidentie van otitiden bij deze kinderen zeer laag.¹ Tijdens een exacerbatie van het ziektebeeld kunnen de klachten van de bovenste luchtwegen fors toenemen en zelfs de infectie van onderste luchtwegen onderhouden. Goede drainage van de neusbijholte is dan vereist.

Bij de behandeling van kystische fibrose, gepaard gaand met recidiverende bovenste luchtweginfecties, dient zeker de mogelijkheid van sanerende bijholtechirurgie (etmoïdectomie, Claoué, Caldwell-Luc) genoemd te worden.

LITERATUUR

- ¹ Jaffe BF, Strome M, Khaw KT, et al. Nasal polypectomy and sinus surgery for cystic fibrosis; a 10 year review. Otolaryngol Clin North Am 1977; 10: 81-90.
- ² Gharib R, Allen RP, Joos HA, et al. Paranasal sinuses in cystic fibrosis. Incidence of roentgen abnormalities. Am J Dis Child 1964; 108: 499-502.
- ³ Neely JG, Harrison GM, Jerger JF, et al. The otolaryngologic aspects of cystic fibrosis. Trans Am Acad Ophthalmol Otolaryngol 1972; 76: 313-24.
- ⁴ Schwachman H, et al. Nasal polyposis in patients with cystic fibrosis. Pediatrics 1962; 30: 389-401.
- ⁵ Fonsman J. Mucoviscidosis and nasal polyps. Acta Otolaryngol (Stockh) 1970; 69: 152-4.

J. G. MOL

J. HULK

G. J. HORDIJK

Bilthoven, april 1986

Wij zijn het geheel eens met collega Hulk, Mol en Hordijk. De bovenste luchtwegen, met name de neusbijholten, hebben te weinig aandacht in ons artikel gekregen. Bij kinderen moeten neuspoliepen alert doen zijn op kystische fibrose. Permanente drainage van de neusbijholten is vooral bij oudere patiënten regelmatig gewenst. De indicatie hiervoor is overigens niet scherp en is over het algemeen een klinische.

K. F. KERREBIJN

Rotterdam, april 1986

Mededelingen en bekendmakingen

Vacatures bij de Wereldgezondheidsorganisatie

In de jaren 1986 en 1987 ontstaan er ook voor Nederlanders plaatsingsmogelijkheden bij de Wereldgezondheidsorganisatie, zowel op het Hoofdkantoor te Genève als bij de diverse Regional Offices. Het betreft vacatures van zeer uiteenlopende aard, waardoor ook verschillende kwalificaties verlangd

worden. Gaarne breng ik bovenstaande mogelijkheden onder uw aandacht.

Degenen die in een functie bij de WHO geïnteresseerd zijn, of meer informatie wensen, kunnen dit kenbaar maken aan: Ministerie van buitenlandse zaken, t.a.v. de heer J.P. Wever, secretaris Werkgroep Internationale Ambtenaren, Bezuidenhoutseweg 67, Postbus 20061, 2500 EB 's-Gravenhage (tel. 070-485112).