

Rupturen van de laterale enkelband(en); opereren of niet?

Met waardering las ik het artikel van prof.dr. Van Rens (1986; 480-4). Daarin wordt het onderzoek van Van Moppes en Van den Hoogenband aangehaald en een stap in de goede richting genoemd. Ik heb toch nog enkele opmerkingen.

Terecht stelt prof.dr. Van Rens dat de Mm. peronei, de M. tibialis anterior en de M. tibialis posterior spieren zijn die men niet moet onderschatten als stabilisatoren voor het enkelgewricht. In de volgende alinea wordt echter een behandeling voor laterale enkelbandletsels beschreven waarin wordt voorgesteld om na de acute fase, de enkel gedurende zes weken elke twee weken opnieuw te bandageren. Na deze periode wordt er pas begonnen met de training van de beweging, de spierkracht en de proprioceptie.

In het Academisch Ziekenhuis Maastricht vindt men dat er dan een periode is overgeslagen, die niet benut wordt om deze training te beginnen. Wij doen dit met onze speciale 'Coumans-bandage', die door haar speciale 'aanleg' zorgt voor de proprioceptieve prikkels aan de spieren, via de huid. De bandage wordt

gecombineerd met oefeningen die in zes weken langzaam opgevoerd worden, voor ieder individu verschillend wat de zwaarte betreft. Na zes weken geeft dit meestal een optimale functie van de enkel en behoeft er geen fysiotherapeut ingeschakeld te worden.

J. LANSBERGEN,
gipsverbandmeester

Maastricht, april 1986

Het is onmogelijk om in een kort bestek alle details van diagnostiek en behandeling van enkelbandletsels te behandelen. Als in mijn artikel de indruk wordt gewekt dat pas na zes weken met spiertraining wordt begonnen, is dat zeker niet mijn bedoeling geweest. Met spiertraining wordt begonnen zodra de pijn van de patiënt dat toelaat en dat is ook goed mogelijk in een tapeverband of andere verbanden. Wij schakelen bij voorkeur wel een fysiotherapeut in, al is het kortdurend, om patiënt de juiste oefeningen bij te brengen.

TH. J. G. VAN RENS

Nijmegen, mei 1986

Mededelingen en bekendmakingen

Stage bij het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde

Bij de hoofdredactie is gedurende de periode 1 oktober 1986 tot 1 april 1987 plaats voor een

arts-stagiair(e)

De stageplaats biedt de gelegenheid om gedurende een wachttijd kennis te maken met het proces van redigeren en publiceren van wetenschappelijke artikelen en eventueel, in een deel van de tijd, tot het uitvoeren van een onderzoekopdracht.

Van de gegadigde wordt verwacht dat hij/zij de leeftijd van 36 jaar nog niet heeft bereikt en de toezegging heeft voor verdere wetenschappelijke klinische opleiding.

Salariëring geschiedt volgens Rijksregeling in de rang van assistent-geneeskundige.

Gemotiveerde schriftelijke sollicitaties worden ingewacht bij het secretariaat van de redactie, Jan Luykenstraat 5, 1071 CJ Amsterdam vóór 19 juli 1986. Nadere inlichtingen verstrekt J. van der Heide (tel. 020-620150, 10-12 en 14-16 uur).

Berichten

Buitenland

INDONESIË

Tetanus neonatorum. – In het kader van de verdere ontwikkeling van het toepassen van immunisaties in derde-wereldlanden worden cijfers over het voorkomen van tetanus neonatorum in Indonesië weergegeven (Wkly Epidem Rec, WHO 1986; 61: 101-2). De sterfte aan deze plaag in tropische en subtropische landen is in de meeste minder ontwikkelde landen moeilijk te meten. In Indonesië werd een onderzoek verricht in enkele provincies van Sumatra. De zuigelingensterfte in het algemeen in die drie gebieden wordt geschat op 103-129 per 1000 levendgeborenen. De incidenties in het afgelopen jaar van tetanus neonatorum bedroegen resp. 9,21 en 17 per 1000 levendgeborenen in landelijke districten van West-Sumatra, Atjeh en West-Nusatenggara, te vergelijken met een incidentie van 11 tijdens een onderzoek in 19 provincies in 1982. De immunisatiegraad met tetanustoxoïd van zwangere vrouwen bleek zeer laag: 3-8%, ondanks het contact van 90% van deze vrouwen met poliklinieken voor prenatale en andere gezondheidszorg tijdens de graviditeit. Partus begeleid door getrainde doekoens

hadden nog een sterfte van 5 per 1000 aan de ziekte en dit getal verschilde nauwelijks van dat met begeleiding door ongetrainde helpsters. Doordat mannelijke zuigelingen een driemaal zo hoge sterfte hadden als vrouwelijke, bestaat waarschijnlijk een verschil in verzorging van de navelstrengstomp tussen beide geslachten. Vooral werd besmetting gezien bij gebruik van mes of bamboe voor het doorsnijden van de navelstreng; lagere cijfers werden gevonden als gebruik was gemaakt van scharen uit de Unicef-kits. Er was geen verschil bij behandeling van de navelstrengstomp met antiseptica of traditionele middelen.

Het blijkt dus dat de cijfers zeer hoog zijn. Beschermende, preventieve maatregelen, toe te passen bij de moeders tijdens de zwangerschap, ontbraken. Aanbevelingen voortgekomen uit deze onderzoeken zijn het verrichten van massa-campagnes voor tetanusprohylaxe bij vrouwen met geslachtsrijpe leeftijd, te beginnen in de districten met de hoogste incidentie. Reeds zag men een bereik van 90% in West-Nusatenggara bij de tweede ronde van toediening van tetanustoxoïd. Tevens werd daarbij gepoogd algemene gezondheidsvoorlichting te geven. Bij de organisatie van deze maatregelen bleek inschakeling van lokale autoriteiten en vrouwengroepen van groot belang.