

verdwijnen als de patiënt het gebruik van het geneesmiddel staakt, na enige dagen als sneeuw voor de zon. Soms zien wij dat zich niet het volledige beeld van de serumziekte ontwikkelt, doch slechts enkele fragmenten ervan, zoals koorts („drug-fever”) of exanthemen („exanthème du neuvième jour”).

Er bestaat bij artsen nog wel eens verwarring, veroorzaakt door het feit, dat men de korte of lange tijd, welke nodig is voordat een patiënt gesensibiliseerd is (dus voor de vorming van antistoffen), verwart met de latentietijd, nodig voordat er bij een gesensibiliseerde patiënt na het contact, een delayed-type allergische reactie zichtbaar wordt. Beide zijn „delayed”, doch in een geheel ander opzicht. Indien er al specifieke antistoffen circuleren, dan is de sensibilisatie reeds geschied: de serumziekte-klachten ontstaan direct na toediening van het medicament. Dit ziet men als vroeger reeds hetzelfde of een verwant preparaat werd toegediend. Is dit niet het geval, dan duurt het meestal een week tot tien dagen, soms echter langer, voordat antistoffen ontstaan. Daarna krijgt men het typische beeld van de serumziekte te zien. Is het organisme tevoren wel gesensibiliseerd, doch zijn er geen antistoffen meer in de circulatie, dan komt het tot versnelde antistofvorming en ontstaat de allergische reactie na een of enkele dagen. Een en ander vormt dus een zeer ingewikkeld patroon van mogelijkheden.

Therapeutisch kan men van de verschillende anafylactische reacties alleen de histaminefactor effectief bestrijden door antihistaminica te geven. Eventueel kan men met corticoïden in hoge doses trachten de vorming van nieuwe antistoffen te

onderdrukken. De beste „therapie” is de toediening van het geneesmiddel onmiddellijk te staken. Het voorkómen van deze onaangename anafylactische reacties is zeer moeilijk. Er bestaat geen betrouwbare huidreactie om uit te maken of iemand voor een bepaald geneesmiddel anafylactisch is. Alleen een zorgvuldig opgenomen anamnese en vroegere observaties door de behandelende arts zelf of door collegae gedaan, geven enig houvast. Men kan eventueel verder komen door voorzichtig kleine proefdoses (eventueel onder bescherming van antihistaminica) toe te dienen.

In tegenstelling tot de atopische reacties hebben de anafylactische antistoffen de neiging na verloop van tijd weer te verdwijnen. Soms kan men na een serumziekte-achtige geneesmiddelreactie de stof verder zonder klachten blijven innemen. Het lichaam houdt op met de vorming van de antistoffen, of ze worden gebonden door het steeds opnieuw toegediende geneesmiddel. Staakt men echter de toediening van het geneesmiddel gedurende korte of lange tijd en begint men er later weer opnieuw mee, dan kan men verrast worden door een ernstige anafylactische reactie.

Voor het beoordelen van anafylactische reacties op geneesmiddelen moet men op de hoogte zijn van de chemie van de gebruikte preparaten, van hun verwante produkten en van de enzymatische omzettingen, welke deze stoffen in het lichaam kunnen ondergaan. Van welke arts kan dit, gezien de bijna ontelbare geneesmiddelen die momenteel deel uitmaken van ons therapeutisch arsenaal, worden verwacht? Voor het grootste gedeelte is dit alles zelfs niet voldoende bekend aan de kleine groep specialisten die zich op de studie van één enkel geneesmiddel heeft toegelegd.

HUISARTS EN LITERATUUR* (8)

„Ons gezin”

Wanneer men zich afvraagt welke taak het maandblad „Ons Gezin” heeft temidden van de talloze periodieken van deze tijd, kan men dit als volgt formuleren: „Ons Gezin” wil zijn de beschaafde stem van elke dag, die nooit verveelt; dus nooit geaffecteerd, noch overdreven populair of gewild grappig. Een gewone stem, die spreekt over de gewone dingen, waarmee ieder gewoon mens in aanraking komt. En hoe „gewoon” dit ook mag klinken, het is een uitgebreid terrein. Vraagstukken die zich voordoen, nieuwe behoeften, nieuwe noden, nieuwe verschijnselen, zowel op sociaal en cultureel als op opvoedkundig en huishoudelijk gebied, worden zoveel mogelijk in het blad besproken en

onder de aandacht gebracht. Er wordt getracht mooi-schrijverij te vermijden, maar de lezers op eenvoudige manier in aanraking te brengen met wat mooi, interessant en/of belangrijk is. Hiervoor worden zoveel mogelijk deskundige medewerkers aangetrokken, die in hun bijdragen altijd een beroep doen op de persoonlijke activiteit en de verantwoordelijkheid van de lezer, het zelf-denken, het zelf-oordelen. De naam van het blad wijst erop, dat in eerste instantie het gezin in het middelpunt staat, maar uiteindelijk is het de individu die wordt aangesproken.

Het blad bestaat vanaf 1934 en is het orgaan van de Nationale Federatie voor Huishoudelijke en Gezinsvoorlichting. Aangezien in de afgelopen der-

* Zie (1966) huisarts en wetenschap 9, 2.

tig jaar nimmer werd tegemoetgekomen aan de steeds toenemende neiging tot passieve ontspanning en valse romantiek, kan men zeggen dat het blad zijn bestaansrecht heeft bewezen, temeer waar het niet wordt gesubsidieerd en ook geen verenigingsblad is. In de meeste nummers wordt een speciaal onderwerp in het centrum geplaatst, bijvoorbeeld bejaardenzorg, emigratie, woninginrichting, grote jongens en meisjes, vrijetijdsbesteding, het gehandicapte kind. Voorts zijn er vaste rubrieken over voeding, handenarbeid, huishoudelijke problemen, planten en bloemen, muziek, handwerk, terwijl elk nummer een of twee korte verhalen bevat. Jaarlijks verschijnen twaalf nummers met elk een omvang van 36 pagina's. Het blad is geïllustreerd met foto's en tekeningen en kost f 7,75 per jaar, welke abonnementsprijs echter in 1967 zal worden verhoogd.

De redactieraad van „Ons Gezin” is samengesteld uit personen, gekozen op grond van hun kwaliteiten en tevens om hun contacten op eigen terrein. Hierbij is gestreefd naar een zo veelzijdig

mogelijke samenstelling. De uitvoerende redactie is gevestigd, Van de Spiegelstraat 15, Den Haag, telefoon 070-603922. Aan dit adres zijn te allen tijde gratis proefnummers aan te vragen.

Een enige jaren geleden gehouden enquête heeft uitgewezen, dat de lezerskring van „Ons Gezin” voor een groot deel wordt gevormd door leraren, onderwijzers, artsen, verpleegsters, maatschappelijk werkers en predikanten, kortom door hen, die een verantwoordelijkheid dragen ten opzichte van hun medemens. Een verantwoordelijkheid, waarbij „Ons Gezin” een helpende factor kan zijn, doordat het een veelzijdige oriëntatie geeft.

De redactieraad wordt gevormd door: E. Mesdag, J. G. Aalbers, M. Banning-Hoek, M. Brandenburg, Mr. H. N. J. Elzenga, Prof Dr. C. den Hartog, Zr. L. Kruisinga, M. A. Pieron-Duymaer van Twist, Drs. A. Stork, Prof. C. W. Visser, S. v. d. Woude-Blomhert. Redactie wordt gevoerd door: M. Macintosh, J. F. Wentzel.

M. Macintosh

REFERATEN

VERZORGD DOOR DE STUDIEGROEP ARTIKELENDOCUMENTATIE

65-51. Les dangers de l'investigation médicale moderne. Chroniques, (1965) *Presse méd.* 73, 575.

Deze kroniek verstrekt een overzicht uit de hedendaagse literatuur over voorvallen en ongevallen bij het moderne geneeskundige onderzoek door A. Paunesco-Podeanu gepubliceerd in (1964) *Médecine et Hygiène* 660, 910. Moderne onderzoekstechnieken kunnen zeer doeltreffend zijn voor diagnose en therapie, doch men moet voor ogen houden, dat al deze onderzoeksmethoden ingrepen zijn, welke de onderzochte schade kunnen berokkenen.

De gevaren van het röntgenonderzoek zijn reeds lang bekend. Het optreden van leukemieën en het ontstaan van sommige maligne tumoren en teratomen wordt toegeschreven aan herhaalde blootstelling aan röntgenstralen. Mechanische beschadigingen door radiologische exploraties veroorzaken perforaties van peptische ulcera na slikken van bariumpap en perforaties van het rectum na een bariumpap inloop. Bij splenoportografie is het optreden van miltruptuur beschreven. Het gebruik van contrastmiddelen kan gevaarlijk zijn. Cholecystografie zou vaak, wellicht steeds, leverfunctiestoornissen veroorzaken, welke meestal binnen enkele dagen verdwijnen. Pyelografie belemmert de nierfuncties en bronchografie verlaagt vrijwel steeds de ademhalingscapaciteit. Ernstige gevolgen kunnen ontstaan door te snelle inspuiting of door de kwaliteit van het contrastmiddel. Herhaalde inspuitingen geven soms sensibilisatie. Het middel kan giftig zijn. Het gebruik van Thorotrast heeft nogal wat ongelukken veroorzaakt; paravasculaire infiltraten, nierbeschadigingen, thorotrastomen. Lipiodol kan long-oleomen doen ontstaan en het kan sensibilisatieverschijnselen geven. Radio-isotopen kunnen per se gevaarlijk zijn.

In vele artikelen worden ongelukken ten gevolge van het gebruik van contrastmiddelen vermeld. Galblaas- en galgangonderzoek: cholangitis, galblaaswandnecrose, nierinsufficiëntie, sterfgevallen. Pyelografie: nierinsufficiëntie, 8,6 sterfgevallen per miljoen nierbekkenonderzoekingen, urinewegin-

fecties, later optredende hypertensie door interstitiële nierfibrose veroorzaakt door de bestraling van nierweefsel. Bronchografie: oliepneumonieën en lipogranulomen. Lymfografie kan de klieren beschadigen.

Systematische onderzoeken hebben aangetoond dat een arteriografie altijd hemodynamische en vasomotore gevolgen heeft. Beschreven zijn trombose, huidnecrosen, nierbeschadigingen en hartstilstand na arteriografie. Grotere risico's geven nierangiografie: nierinsufficiëntie; angiografie van de hersenvaten, vooral van de arteriae vertebrales: hersentrombose; coronairangiografie: longoedeem. De meeste gevaren brengt de aortografie met zich: altijd een vermindering van de bloeddorstrooming van de nieren met afname van de hoeveelheid glomerulusfiltraat en van één tot vijftienvintig procent ernstige gevolgen: aneurysma dissecans, paraplegie, acute nierinsufficiëntie, colongangreen, trombose, periarteriële hematomen, proteïnurie, oligurie, pararenaalabces en andere.

Onderzoeksmethoden met inbrengen van instrumenten zijn nooit onschuldig. Catheterisatie van de urinewegen geeft kans op infectie. De maagslang is niet gevaarloos, evenmin de slokdarmsonde. De gastroscoop kan oesophagus- en maagperforaties doen ontstaan, evenals mediastinale infiltraties en pneumoperitoneum. Door bronchoscopie zijn mediastinale infecties en perforaties teweeggebracht. Met de rectoscoop kan het rectum worden doorboord met fatale gevolgen. Laparoscopie kan debet zijn aan het optreden van bloedingen, peritonitis, emfyseem, collaps en boezemfibrilleren.

De narigheden ontstaan na puncties van de borstholte zijn zeer gering. Ook de lumbale punctie heeft zelden onaangename consequenties. Buikholtepuncties veroorzaken wel eens peritonitis; luchtembolieën kunnen de dood veroorzaken na een diagnostisch pneumoperitoneum. Punctie van een sinus maxillaris is wel eens gevolgd door infectie en embolie. Orgaanpuncties blijven gevaarlijk. Dodelijke ongelukken zijn beschreven na lever-, milt- en longpuncties. De nierbiopsie met de naald vertoont een staalkaart van ongewenste