

## Love is in the air

Zoenen verlicht de allergische klachten bij mensen met milde atopische dermatitis en milde allergische rhinitis. Een Japanse onderzoeker komt tot deze conclusie na een heuse *kissing study*. Hij onderzocht 24 patiënten met milde atopische dermatitis met een allergie voor pollen, huisstofmijt of latex en 24 patiënten met milde allergische rhinitis met een allergie voor pollen. Alle patiënten waren van Japanse afkomst, gebruikten geen medicijnen tegen de allergie en waren weinig frequente zoeners. De onderzoeker verdeelde de patiënten in twee groepen. In de *kissing study* mochten de patiënten 30 minuten zoenen in een kamer met hun

geliefde terwijl ze luisterden naar rustige muziek (*Beauty and the Beast, My heart will go on*). In het controleonderzoek, twee weken later, mochten de patiënten hun geliefde alleen vasthouden in dezelfde kamer met dezelfde muziek. De ene groep patiënten deed eerst de kissing study en daarna het controleonderzoek, de andere groep patiënten deed dit net andersom. Vóór en meteen na afloop van elk onderzoek nam de onderzoeker bloed af om de immuunrespons te meten. Uit deze metingen bleek dat zoenen een significante toename van de Th1-cytokines gaf en een significante afname van de Th2-cytokines; bovendien leidde zoenen tot

minder allergeenspecifieke IgE-productie. Helaas zegt de onderzoeker niets over het effect van zoenen op de ervaren huid- en neusklachten.

Deze onderzoeker beschreef al eerder dat lachen en het luisteren naar Mozart allergische reacties verminderen. Nu blijkt ook zoenen een dergelijk effect te hebben. Kortom, Mozart in de wachtkamer, lachen in de spreekkamer met het advies om toch vooral te zoenen in deze hooikoortstijd. (ToH)

Kimata H. *Kissing selectively decreases allergen-specific IgE production in atopic patients.* J Psychosom Res 2006;60:545-7.

## Douchen met hechtingen?

'Mag ik douchen en hoe lang moet er een pleister op?' Patiënten stellen deze vragen geregeld na een kleine chirurgische ingreep waarbij gehecht is. Meestal schipper ikzelf dan tussen de 0 en 3 dagen drooghouden, en de pleister laat ik plakken afhankelijk van mijn idee over de hygiënische status van de patiënt. Maar dat hoeft nu niet meer. Een Australische onderzoeksgroep heeft voor ons uitgezocht wat het verstandigste beleid is na het hechten in de huisartsenpraktijk. Een kleine duizend patiënten werden in een mooie trial gerandomiseerd over twee groepen: drooghouders en natmakers. De drooghouders moesten de wond minimaal 48 uur afdekken en drooghouden, de natmakers moesten de pleister (om het bloedverlies op te vangen) binnen 12 uur verwijderen en vervolgens als gewoonlijk douchen en baden. Patiënten met wondjes in het gelaat werden geëxcludeerd. Wat bleek? Het infectiepercentage was in beide groepen vrijwel identiek. In de interventiegroep (drooghouden en afdekken) zag men in 8,4% een infectie optreden, in de controlegroep (binnen 12 uur pleister verwijderen en baden) in 8,9%. Dat maakt het voortaan dus mogelijk om een eenvoudig en evidence-based advies

te geven na een chirurgische ingreep met hechtingen in de huisartsenpraktijk: plak een pleister op de wond om het bloedverlies op te vangen; die mag er snel worden afgehaald waarna de patiënt gewoon mag douchen. Maar drooghouden en schoonhouden mag dus ook. In strikte zin geldt deze uitspraak niet voor wondjes in het gelaat omdat die niet werden meegenomen

in het onderzoek. Maar omdat we na ingreepjes in het gezicht vrijwel nooit infecties zien, lijkt me dit advies ook in die gevallen wel valide. (HS)

Heal C, et al. *Can sutures get wet? Prospective randomised controlled trial of wound management in general practice.* BMJ, doi:10.1136/bmj.38800.628704. AE (published 24 April 2006).



Foto: Bastiaan Heus/Hollandse Hoogte