

VIERFACTORENVACCIN

In april 1962 heeft de Geneeskundige Hoofinspectie een boekje aan alle artsen gezonden waarin wordt uiteengezet op welke wijze vanaf 1 mei 1962 de difterie-kinkhoest-tetanus-poliomyelitisimmunisaties kunnen worden uitgevoerd met behulp van vaccin, waarin alle vier factoren voorkomen.

Het feit, dat ook in dit vaccin de poliomyelitis factor thermolabiel is, verklaart de noodzakelijkheid het vaccin uiterst zorgvuldig te behandelen voordat het tenslotte bij de jonge zuigeling wordt toegediend. Voorwaar, er worden nogal wat eisen gesteld aan de medicus practicus, die zich met de preventieve zorg van de zuigelingen uit zijn praktijk wil inlaten, maar gezien het enorme belang van een goede actieve immunisatietoestand van alle kinderen boven zes maanden, ligt het voor de hand, dat iedere huisarts, die zich bewust is van het preventieve aandeel, dat hij heeft in het geheel van de geneeskundige verzorging van zijn patiënten, zich deze extra zorgen gaarne wil getroosten.

Men mag wel aannemen, dat de meeste huisartsen over een huishoudkoelkast beschikken, maar voor het bewaren en gebruiken van dit vaccin moet men enige bijzondere zorg betrachten; immers, het vaccin kan wel enige tijd buiten de koelkast blijven zonder aan antigeenvermogen in te boeten, maar deze tijd is gelimiteerd. Het is dan ook stellig af te raden het vierfactorenvaccin mee te nemen in de auto ten einde thuis bij de patiënt immunisaties te verrichten, tenzij men over een deugdelijke voorziening beschikt, welke waarborgt, dat de temperatuur tussen 2 en 10 graden Celsius gehandhaafd blijft (thermosfles en dergelijke).

Aangezien het in een huishoudkoelkast kan gaan vriezen buiten het vrieslichaam wanneer de deur niet minstens eenmaal daags wordt geopend, moet men het vaccin tijdens de vakantie bij een collega in bewaring geven.

Na aldus voornamelijk het materiële aspect, verbonden aan de toepassing van het vierfactorenvaccin, te hebben toegelicht, lijkt het ook nuttig aandacht te schenken aan het ent-schema. Hierbij wordt uitgegaan van de waarneming, dat vanaf de geboorte de antilichamentiter van de zuigeling geleidelijk daalt totdat deze bij zes maanden praktisch tot nul is gezakt. De passieve (van de moeder verkregen) immuniteit dient dus voor dit tijdstip te worden vervangen door een actieve immuniteit. Tevens is gebleken, dat de antilichamentiter sneller en hoger stijgt, wanneer deze immunisatie begint op het ogenblik, dat er nog een redelijke passieve immuniteit aanwezig is, met andere woorden begin de eerste DKTP-inenting met drie maanden, waarna de tweede en derde inenting met vier en vijf maanden volgen. De pokkenvaccinatie verrichte men als het kind twee maanden is of na de eerste drie DKTP-inenting, afhankelijk van de gezondheidstoestand van het kind en epimemiologische omstandigheden, zoals het voorkomen van pokkengevallen.

Zolang verschillende vaccins in gebruik zijn kan men worden geconfronteerd met het probleem, dat faseverschil van de factoren wordt genoemd. Indien men bijvoorbeeld een zuigeling eenmaal DKT-vaccin heeft toegediend en men wil ook de poliofactor geven, dan dient men het volgende schema te benutten: DKT I, P I, DKTP II, DKTP III.

Tot slot van deze beschouwing over dit uitermate belangrijke project dient wederom halt te worden gehouden bij een materieel aspect, namelijk de registratie van de immunisaties. Teneinde een goede follow-up mogelijk te maken en tevens inzicht te krijgen in de immunisatietoestand van de jonge zuigelingen en kleuters, dient men te beschikken over de gegevens, die de inentende arts verstrekt door de betreffende bonnen uit het oranje inentingsboekje tijdig in te sturen.

Deelneming op grote schaal door de huisartsen aan dit immunisatieprogramma is een eerste voorwaarde om in Nederland te komen tot een hoge immunisatiegraad. Daarnaast bewijst de Nederlandse huisarts, door zich voor dit preventieve werk in te zetten, dat hij zijn — in de loop der jaren gewijzigde — taak terdege onderkent. H

BOERHAAVE-CURSUS CONFLICTEN IN EN VAN HET HUWELIJKSLEVEN

Te Leiden van 5-7 april 1962

Toen professor Carp, samensteller van het programma voor de Boerhaave-cursus Conflicten in en van het huwelijksleven en adviseur voor het daarbij gehouden symposium, aan het slot van deze cursus, namens het bestuur van de Boerhaave-cursus voor voortgezet medisch onderwijs dank bracht aan allen, die aan deze cursus op enigerlei wijze hadden medegewerkt en uit de grote belangstelling meende te mogen afleiden, dat het bestuur van de Boerhaave-cursussen met zijn programma's op de goede weg is, volgde er een hartelijk instemmend applaus bij deze woorden van de toehoorders, die in de unieke collegezaal van het fysiologisch laboratorium van de Rijksuniversiteit te Leiden geen plaats onbezet hadden gelaten. Bij de aanvang van deze cursus had Jongsma, de onvermoeide organisator van de Boerhaave-cursussen, medegedeeld, dat deze lustrum-cursus — in maart 1958 werd de eerste cursus gehouden voor 85 huisartsen — door meer dan 240 deelnemers werd bezocht. Dit zeer grote aantal bewijst hoezeer de huisarts in deze problemen is geïnteresseerd en hoezeer hij meent met behulp van dergelijke cursussen de zo noodzakelijke bijscholing te kunnen ontvangen.

Het was een bijzonder gelukkige opzet van de organisatoren na de openingsrede van Jongsma eerst het woord te verlenen aan de huisarts en deze vanuit zijn standpunt de huwelijksproblemen zoals deze zich in de algemene praktijk presenteren, te laten belichten. Huygen beschreef hoe vaak de huisarts wordt geconfronteerd met de huwelijksproblematiek van zijn patiënten en demonstreerde aan de hand van enkele gezinsstudies de nauwe samenhang, welke er kan bestaan tussen huwelijksconflicten en de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de betreffende ouders en hun kinderen. Daarnaast onderlijnde hij, dat in de universitaire artsopleiding vrijwel geen plaats is ingeruimd voor de herkenning en de aanpak van psycho-sociale problemen bij de patiënt.

Uitgaande van deze situatie was het zeer grote programma samengesteld, dat in tweeënhalve dag werd afgewerkt in strak tempo, dat evenwel ruimschoots gelegenheid liet in discussie te treden. Ook bleek dat er, hoewel het programma op het eerste gezicht een wat overladen indruk maakte, gedurende de pauzes voldoende tijd was tot relaxeren — al werd die tijd dan veelal weer gebruikt om de onderscheidene problemen nog eens onderling te bespreken.

Uiteraard waren er enkele hoogtepunten in dit symposium. Op vrijwel elke cursus kan men vaststellen welk een belangrijke factor de voordrachtskunst is bij het houden van een wetenschappelijk betoog, zeker wanneer dit wordt gegeven in het kader van nascholingsonderwijs; immers, het is bekend dat de voordracht ex cathedra, voor wat betreft het rendement van de kennisoverdracht, op de laatste plaats staat, maar ongetwijfeld stijgt dit rendement wanneer een zeggingskracht en een dictie worden gedemonstreerd als van mevrouw van Oort-Wegelin of een voordrachtskunstenarschap als van de Weense psychiater Ringel in het geding wordt gebracht.

NAALDBANDEN

*voor de VIJFDE jaargang van „huisarts en wetenschap”
zijn verkrijgbaar à f 3,95 per stuk.*

★

*In deze band kan men zelf de tekstpagina's
van de jaargang verzorgen.*

★

*Banden kunnen worden aangevraagd
door middel van storting van f 3,95 op postgiro no. 2906
van Rotterdamse Bank, Kantoor Rapenburg te Leiden
met vermelding:
„huisarts en wetenschap” naaldband 5e jaargang.*

De erkentelijkheid van het auditorium ontladde zich in die gevallen in een waarlijk ovationeel applaus.

Het ligt niet op mijn weg gedetailleerd op de verschillende voordrachten in te gaan, temeer daar het merendeel daarvan in de vorm van een artikel in de komende tijd in dit tijdschrift zal worden afgedrukt. Rest tot slot vast te stellen, dat de Nederlandse huisartsen niet dankbaar genoeg kunnen zijn voor de voortreffelijke wijze, waarop deze Boerhaave-cursussen worden geprogrammeerd, georganiseerd en gepresenteerd.

H.

INGEZONDEN

In Spoedeisende gevallen nummer 27 — (1962) huisarts en wetenschap 5, 80 — schrijft collega S. E. Bos als therapie voor laryngitis subglottica onder andere fenobarbital te willen benutten.

Een sterk positieve indicatie hiervan zie ik niet; de fenobarbital zal bij het kind veelal in forse dosis moeten worden ingespoten — het benauwde kind slikt geen tabletjes — en een remming van het ademhalingscentrum en verdere benauwdheid-compenserende factoren kunnen daaruit gemakkelijker volgen.

In het algemeen gesteld lijkt dit therapeutisch advies mij dan ook onjuist. Mogelijk komt de fenobarbital voor de onderhavige ouders wél van pas.

Tegen de gedachtengang van collega Bos met betrekking tot bronchiolitis en fenobarbital heb ik dezelfde bezwaren.

Zwolle, 18 maart 1962.

J. G. Schwantje

De kinderarts S. E. Bos beveelt in zijn artikel „Acute luchtwegaandoeningen bij kinderen”, (1962) huisarts en wetenschap 5, 80, chlooramfenicol aan bij kinderen met een congenitale benigne stridor, wanneer zij door een luchtweginfectie worden bedreigd; verder bij kinderen met een Haemophilus influenzae-laryngitis, bij patiëntjes lijdende aan bronchiolitis, bij de behandeling van pneumonieën en bij kinkhoestpatiënten.

Chlooramfenicol is zeer werkzaam tegen infecties met Haemophilus influenzae, doch het kan ook vernietigend werken op de cellen van het beenmerg. Vooral bij zuigelingen en kleuters is terughoudendheid met dit antibioticum noodzakelijk.

Twello, 29 maart 1962.

N. Bessem

Collega Schwantje zou ik willen antwoorden, dat zuurstofnood tot onrust leidt, welke onrust de zuurstofnood doet toe-

nemen. Bij hevige onrust met of door zuurstofnood is sederen naast de causale therapie noodzakelijk. Uiteraard behoeft niet speciaal fenobarbital te worden gebruikt, maar door de goede tolerantie die kinderen en ook zuigelingen voor dit geneesmiddel en voor de andere barbituraten hebben — het heeft weinig invloed op het ademhalingscentrum — heeft fenobarbital een goede reputatie in de pediatrie. Is het kind te ziek of benauwd voor orale therapie dan moet wel tot parenterale therapie worden overgegaan.

Chloralhydraat, rectaal gegeven, is ook een prettig middel, dat in de pediatrie veel wordt gebruikt als sedativum.

Bij laryngitis subglottica is fenobarbital zeker geen essentiële therapie, maar als ondersteunende therapie doet het vaak goede diensten.

Collega Bessem doet er zeker goed aan als hij wijst op de schadelijke bijwerkingen van chlooramfenicol en daaruit concludeert dat terughoudendheid met het voorschrijven van dit antibioticum moet worden betracht. Ernstige beenmergaandoeningen ten gevolge van chlooramfenicol zijn gelukkig zeldzaam; in de beschreven gevallen is vrijwel steeds sprake geweest van een langdurig gebruik in hoge doseringen. De indruk dat ik mij hierdoor veilig waan en chlooramfenicol vrij willekeurig zou willen voorschrijven bij allerlei luchtweginfecties mag echter niet worden gewekt.

In het artikel gaat het om spoedeisende en vaak levensbedreigende toestanden. Indien Haemophilus influenzae de verwekker is van een dergelijke toestand dan kan men kiezen tussen enige antibiotica. Het meest in aanmerking komen chlooramfenicol en de tetracyclinen. Mijns inziens heeft chlooramfenicol wel enige voordelen zoals goede resorptie, gemakkelijk bereikbare bloedspiegels en veel goedkoper.

Naar aanleiding van de aangehaalde voorbeelden het volgende: bij de congenitale benigne larynx stridor wil ik pas therapie geven als zich een ernstige infectie heeft voorgedaan, dus niet profylactisch. De Haemophilus influenzae-laryngitis en de bronchiolitis zijn dermate ernstige aandoeningen dat ik de indicatie om chlooramfenicol hierbij voor te schrijven juist zal blijven vinden. Bij pneumonieën adviseerde ik penicilline te geven; ik schreef dat chlooramfenicol pas in bijzondere omstandigheden in aanmerking komt. Tenslotte wil ik chlooramfenicol bij kinkhoestpatiënten beperken tot de zuigelingenleeftijd, hetgeen in de tekst van het artikel misschien niet voldoende tot uiting is gekomen.

Leiden, 23 april 1962.

S. E. Bos

NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

JAARVERSLAG 1961

VAN DE COMMISSIE NASCHOLING

De Commissie Nascholing is in 1961 tienmaal in plenaire zitting bijeen geweest. Het dagelijks bestuur heeft even zovele besprekingen gevoerd; het had bovendien enige besprekingen met het N.H.G.-bestuur. De leden van de Commissie Nascholing waren vrijwel steeds allen aanwezig, terwijl er tevens steeds een goed bezoek der adviseurs was te constateren. Op vergaderingen, waarin de artsen cursus Nijmegen werd besproken, werden Prof. Dr A. Mertens, hoogleraar in de sociale geneeskunde te Nijmegen, mevrouw J. Beekman-Eggink, redactiesecretaresse van het Tijdschrift voor Maatschappelijk Werk en Dr J. C. van Es, huisarts in Apeldoorn als adviseurs ad hoc uitgenodigd, terwijl voor de bespreking van de plaatselijke organisatie van de artsen cursus Nijmegen H. A. J. van Veen, M. Scheeren en Dr H. L. Groeneveld als gast op de vergaderingen aanwezig waren.

Samenstelling Commissie. In de loop van het jaar traden W. v. d. Wind (Aarlanderveen), F. H. C. Gaymans (Made), M. Scheeren (Nijmegen) en P. Th. Smit (Nagele) als lid tot de commissie toe, zodat deze op 1 januari 1962 als volgt is samengesteld: K. G. Brühl, voorzitter, Dr J. H. F. Lahr, se-

cretaris, Jhr. Dr A. H. van Lidth de Jeude, Dr M. G. van Nieuwenhuijzen, P. A. Roorda, R. C. Veldhuyzen van Zanten, E. v. d. Weg, M. Scheeren, W. v. d. Wind, F. H. C. Gaymans en P. Th. Smit; adviseurs: Prof. Dr K. J. van Deen, Prof. Dr J. Groen, Prof. Dr G. C. Heringa, M. W. Jongsma en P. B. A. Melief. Vanaf 16 november 1961 heeft bovendien Prof. Dr H. Deenstra, hoogleraar longziekten te Utrecht, en voorzitter van de Utrechtse artsen cursus, als gast de vergaderingen bijgewoond.

Tot de subcommissie Integrale Geneeskunde traden als nieuwe leden toe: G. van Geldrop (Wormerveer), Dr H. J. Dokter (Amsterdam), Dr R. L. Cornelissen en W. Reisma (Eindhoven), zodat de subcommissie op 1 januari 1962 als volgt is samengesteld: Jhr. Dr A. H. v. Lidth de Jeude, voorzitter, R. C. Veldhuyzen v. Zanten en G. van Geldorp, secretarissen, Dr R. L. Cornelissen, K. G. Brühl, Dr H. J. Dokter en W. Reisma.

Artsen cursus te Nijmegen. De belangrijkste gebeurtenis voor de Commissie Nascholing in het jaar 1961 is ongetwijfeld de in april te Nijmegen, in combinatie met het Dr Veegher Instituut en de r.k. Universiteit gehouden artsen cursus, getiteld: „Maatschappelijke facetten van gezondheid en ziekte”, en be-