

omdat de medewerking t.a.v. het innemen van ciclosporine door deze bijwerking negatief beïnvloed kan worden.

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Reznik VM, Jones KL, Durham BL, Mendoza SA. Changes in facial appearance during cyclosporin treatment. *Lancet* 1987; i: 1405-7.

J. A. J. M. TAMINIAU

## Huid- en geslachtsziekten

### *De Jarisch-Herxheimer-reactie bij Lyme-ziekte*

De reactie van Jarisch-Herxheimer is een bekend verschijnsel bij secundaire syfilis. Hierbij ontstaat binnen enkele uren na behandeling met treponemacide middelen intensivering van de symptomen, zoals koorts, hoofdpijn, misselijkheid, malaise, spierpijn en verergering van de huidafwijkingen. Ofschoon de pathogenese nog altijd onbekend is, lijkt de reactie specifiek te zijn voor infecties met spirocheten, want ook bij Lyme-ziekte is dit verschijnsel waargenomen. Van de 112 patiënten, die door Steere et al. werden behandeld, kreeg 14% binnen 24 uur na behandeling een toename van koorts, gewrichtsklachten en

huidafwijkingen (erythema chronicum migrans).<sup>1</sup> Deze reacties werden vaker waargenomen na toediening van penicilline en tetracycline dan na behandeling met erytromycine. Berger beschreef 2 patiënten met Lyme-ziekte, bij wie zich 6 uur na behandeling met penicilline een Jarisch-Herxheimer-reactie voordeed.<sup>2</sup> Ook bij patiënten met erythema chronicum migrans zonder andere uitgesproken symptomen van Lyme-ziekte is de reactie waargenomen.<sup>3,4</sup> Bij patiënten met multiële huidafwijkingen lijkt de reactie heviger te zijn. Bij de behandeling zou men hierop kunnen anticiperen door toediening van salicylaten.

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Steere AC, Hutchinson GJ, Raha DW, et al. Treatment of the early manifestations of Lyme disease. *Ann Intern Med* 1983; 99: 22-6.

<sup>2</sup> Berger BW. Erythema chronicum migrans of Lyme disease. *Arch Dermatol* 1984; 120: 1017-21.

<sup>3</sup> Weber K. Jarisch-Herxheimer-Reaktion bei Erythema-migrans-Krankheit. *Hautarzt* 1984; 35: 588-90.

<sup>4</sup> Moore JA. Jarisch-Herxheimer reaction in Lyme disease. *Cutis* 1987; 39: 397-8.

J. J. E. VAN EVERDINGEN

## Ingezonden

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken die langer zijn dan 1 kolom druks komen niet voor plaatsing in aanmerking)

### *Vasculitis: een spectrum van uiteenlopende ziektebeelden met gemeenschappelijke pathogenese*

Door een vergissing is de reactie van J. W. Cohen Tervaert et al. op het ingezonden van J. W. G. Jacobs en J. J. Rasker (1987; 1876) weggevalen. De volledige tekst wordt daarom hierbij alsnog geplaatst.

In het artikel van collega Kallenberg over vasculitis wordt het aantonen van anticytoplasmatische antistoffen (ACPA) met behulp van indirecte immunofluorescentie specifiek genoemd voor de ziekte van Wegener (1987; 1387-90). Collegae Parlevliet en Bronsveld spreken over 'zeer specifiek' (1987; 1377-9); collegae Cohen Tervaert, Van der Woude en Kallenberg noemden de ACPA-test 'in hoge mate specifiek' (1987; 1391-4). Onlangs werden ook in sera van patiënten met gegeneraliseerde vasculitis anders dan de ziekte van Wegener ('microscopic polyarteritis') ACPA aangetoond met behulp van radioimmunoassay.<sup>1</sup>

Op onze afdeling werd onlangs een patiënt gezien met gegeneraliseerde polyarteriitis met pleuritis, necrotiserende ulcera in huid- en wanglijmvlies, polyarthritis en later ook darmperforaties. Wegens recidiverende middenoorontstekingen sedert 1985 en een duidelijk verhoogde APCA-titer ( $\geq 1:512$ ) werd de diagnose ziekte van Wegener overwogen. Biopten genomen uit laesies echter lieten necrotiserende vasculitis zien, geen aanwijzingen voor de ziekte van Wegener. Een oorzaak voor vasculitis kon niet aangewezen worden. Behandeling bestond uit prednison en cyclofosfamide; remissie werd niet verkregen. Patiënt overleed aan sepsis. Obductie (collega F. C. Kuipers) bracht gegeneraliseerde necrotiserende vasculitis aan het licht, niet een beeld passend bij de ziekte van Wegener.

Nader onderzoek is aangewezen naar de mate van specificiteit van APCA voor de diagnose ziekte van Wegener bij patiënten met gegeneraliseerde vasculitis.

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Lockwood CM, Jones S, Moss DW, Bakes D, Whitaker KB, Savage COS. Association of alkaline fosfatase with an autoantigen recognised by circulating anti-neutrophil antibodies in systemic vasculitis. *Lancet* 1987; i: 716-8.

J. W. G. JACOBS

J. J. RASKER

Enschede, augustus 1987

In de door ons aangehaalde publikaties wordt de ACPA-test beschreven als zeer specifiek voor de ziekte van Wegener.<sup>1,2</sup> Onze eerste ervaringen met deze bepaling leken hiermee in overeenstemming. Onlangs zagen wij echter ook enkele patiënten met een gegeneraliseerde vasculitis, zonder klinisch of histologisch vermoeden van de ziekte van Wegener, bij wie de ACPA-test positief bleek. Hoewel wij reeds wezen op de moeilijkheden om de ziekte van Wegener op grond van een biopt af te bakenen van andere vormen van gegeneraliseerde vasculitis, hebben wij de indruk dat de discrepantie tussen histologische en immunologische uitkomsten hierdoor niet altijd verklaard wordt. De door collegae Jacobs en Rasker beschreven patiënt is hier ook een voorbeeld van. Ook de recente publikatie van Lockwood et al. zou een aanwijzing kunnen zijn dat de ACPA-test niet geheel specifiek is voor de ziekte van Wegener.<sup>3</sup> Het staat echter niet vast of met de door hem gebruikte RIA dezelfde antistoffen worden aangetoond als met de indirecte fluorescentietest waarmee ACPA's worden aangetoond.

Wij onderschrijven dan ook de stelling van collegae Jacobs en Rasker dat nader onderzoek naar de specificiteit van de ACPA-test is aangewezen. Dit neemt niet weg dat wij de ACPA-test nog steeds beschouwen als een aanwinst bij de diagnostiek van de ziekte van Wegener, en wellicht ook van andere vormen van vasculitis.