

## Referaten

### *Vroeg beginnen met antibiotica voorkomt erger bij meningokokkeninfecties*

Acute meningokokkeninfecties hebben een snel en verraderlijk beloop. Vooral in de eerste uren, wanneer er nog geen huidafwijkingen zijn, wordt de aandoening makkelijk gemist. Dit gebeurt helaas vaak, ook in het ziekenhuis.

Omdat de explosieve uitgroei van meningokokken en de verdere activatie van de ontstekingscascade wordt verhinderd door antibiotica luidt het advies dat zo vroeg mogelijk met (parenterale) antibiotica moet worden begonnen, bij voorkeur al door de huisarts. Op de redelijkheid van dit advies lijkt niets af te dingen. Toch is nooit bewezen dat eerder beginnen met antibiotica ook erger voorkomt. Integendeel, soms wordt zelfs een hogere sterfte gevonden na het eerder beginnen met antibioticabehandeling. Echter, omdat zekere patiënten meestal ook eerder worden behandeld, zijn de meeste beschrijvende onderzoeken ongeschikt om het nut van vroege antibioticatherapie aan te tonen. Eigenlijk zou hiervoor een controlegroep nodig zijn met vergelijkbare patiënten die men voor het onderzoek willens en wetens later antibiotica geeft. Uiteraard is zo'n onderzoek ethisch onaanvaardbaar.

Wang et al. benaderden dit probleem heel origineel.<sup>1</sup> Zij bestudeerden het beloop van de ziekte bij kinderen die op de eerstehulpafdeling van een ziekenhuis waren gezien toen er (nog) niet aan de diagnose 'meningokokkenziekte' was gedacht, maar bij wie er – zo bleek later – wél een meningokok uit bloed of liquor kon worden gekweekt. Aldus konden de auteurs over een periode van 15 jaar in 6 grote centra in de Verenigde Staten 58 patiënten (39 jongens) identificeren met een zogenaamde onverwachte meningokokkenziekte. Al deze kinderen waren na het eerstehulp onderzoek naar huis gestuurd: 39 zonder antibiotica (groep I) en 19 mét antibiotica, gegeven wegens een andere waarschijnlijkheidsdiagnose (groep II). Opmerkelijk genoeg herstelden 5 patiënten ook zonder enige antibiotica. Echter, 34 werden ernstig ziek. In groep I overleden 3 en in groep II overleden 2 patiënten (niet significant). Het beloop bij beide groepen verschilde wél significant. In groep I was het beloop in 69% van de gevallen gecompliceerd, in groep II was dit percentage slechts 37 ( $p = 0,03$ ).

Hoewel ook dit onderzoek vragen openlaat, toont de vergelijking met een niet als zodanig bedoelde onbehandelde controlegroep goed aan dat het vroeg beginnen met antibiotica bij meningokokkenziekte erger kan voorkomen.

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Wang VJ, Malley R, Fleisher GR, Inkelis SH, Kuppermann N. Antibiotic treatment of children with unsuspected meningococcal disease. Arch Pediatr Adolesc Med 2000;154:556-60.

M.VAN DEUREN

### *Desmopressine bij 1 van de 10 Von Willebrand-patiënten ineffectief*

Intraveneuze toediening van desmopressine (DDAVP) leidt tot toename van endogene plasmafactor VIII:C en Von Willebrand-factor (VWF). DDAVP vermindert de behoefte aan bloedproducten bij patiënten met lichte hemofilie en de ziekte van Von Willebrand (VWD) en de bloedingstijd wordt normaal.

Nolan et al. behandelden 133 patiënten met lichte factor-VIII-deficiëntie, plaatjesfunctiedefecten (PFD) en VWD met DDAVP.<sup>1</sup> Patiënten met ischemische hartziekten, epilepsie en

kinderen jonger dan 2 jaar werden geëxcludeerd. Voor en na infusie met DDAVP werden factor VIII:C, VWF-antigeen, VWF-activiteit, bloedingstijd en geactiveerde partiële tromboplastinetijd (APTT) gemeten. De trombocyt functie werd geëvalueerd door de trombocyt aggregatie te meten. Een minimale therapeutische respons was een herstel tot normale waarden van factor VIII:C bij lichte hemofilie, van VWF-antigeen, VWF-activiteit en factor VIII:C bij VWD en van de bloedingstijd bij PFD.

Bij de kinderen werd een minimale therapeutische respons gezien bij 60% van de patiënten met een lichte factor-VIII-deficiëntie, bij 85% bij VWD en bij 75% bij PFD. Bij de volwassenen was dit 94,6% bij VWD, 90% bij lichte factor-VIII-deficiëntie en bij 100% bij PFD. Factor-VIII:C-waarden werden normaal bij 67% van de patiënten die niet responderden. Twee volwassenen hadden lichte bijwerkingen die verdwenen na verlaging van de infusiesnelheid.

DDAVP zorgt voor een stijging met een factor 2-8 van factor VIII:C en VWF. VWF komt waarschijnlijk vrij uit epitheliale opslag en stabiliseert factor VIII:C. De toediening intraveneus, subcutaan of intranasaal is even effectief. Geringe bijwerkingen zijn: 'flushes', lichte hoofdpijn en kleine bloeddrukveranderingen. Ernstiger bijwerkingen zijn waterretentie, hyponatriëmie, insulsten en myocardischemie. Factor VIII:C alleen is een onbetrouwbare parameter, daarom moeten ook VWF-antigeen en VWF-activiteit bepaald worden. Er is geen respons te voorspellen op basis van basaal factor-VIII:C- of VWF-profiel bij patiënten met VWD en lichte hemofilie. De respons op DDAVP zou moeten worden gemeten bij het stellen van de diagnose of ongeveer 2 weken voor een chirurgische ingreep. Bij onvoldoende respons moet uiteraard preventief factor VIII worden toegediend.

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Nolan B, White B, Smith J, O'Reilly C, McMahon C, Fitzpatrick B, et al. Desmopressin: therapeutic limitations in children and adults with inherited coagulation disorders. Br J Haematol 2000;109:865-9.

H.J.VAN DER LUIT  
J.PH.H.B.SYBESMA

### *E-mailconsult voor verre patiënten*

Wanneer men in afgelegen plaatsen werkt waar medisch advies niet voorhanden is, kan e-mail een nuttig medium zijn. Cooke en Holmes analyseerden gedurende 22 maanden (april 1998-januari 2000) gebruik en functioneren van een e-mailconsultatiedienst voor jonge vrijwilligers (18-25 jaar) die via de Britse Voluntary Service Overseas (VSO) 1 jaar in ontwikkelingslanden werkten.<sup>1</sup>

Vóór vertrek worden de vrijwilligers onderworpen aan een gezondheidsscreening en een basaal medisch onderzoek en krijgen zij advies over vaccinatie en andere medische aspecten van hun verblijf in den vreemde. Ook ontmoeten zij de VSO-arts die hun medisch dossier beheert. Na aankomst op hun bestemming moeten zij zich inschrijven bij een lokale arts en de VSO-arts op de hoogte houden van de contacten met die arts. Per e-mail kunnen zij vragen voorleggen aan de VSO-arts; deze antwoordt binnen 24 uur.

Er waren 131 e-mailberichten van 81 van de 127 uitgezonden. Hiervan werden 50 berichten vóór vertrek verstuurd; deze gingen vooral over vaccinatieproblemen, malariaprofy-

laxe en de screening. De 74 berichten verzonden vanuit het buitenland betroffen meestal gezondheidsproblemen die tijdens het verblijf ontstaan waren, zoals gastro-intestinale klachten (16), kno-klachten (5), malaria (4), koorts (3), psychische problemen (5), ongelukken (3) en volksgezondheidsvragen (6). Mede op grond van de ontvangen e-mail heeft de organisatie de voorlichting vóór vertrek uitgebreid, bijvoorbeeld over psychische problemen en risicogedrag. Een enquête onder één jaargang gaf aan dat gebruikers van de e-mailservice daarover tevreden waren.

De auteurs onderzochten niet of allen die e-mail verstuurd werden tevreden waren en of zij nog verder medische hulp zochten. Zij stellen dat e-mail vooral gebruikt werd voor minder ernstige problemen. Doordat de arts de gegevens van de patiënt goed kent, is gericht advies mogelijk (hetgeen niet het geval is bij ongevraagde e-mail van onbekenden). Zij wijzen op de beperkingen van medisch advies zonder gedegen lichamelijk onderzoek en op het privacyprobleem. Medisch-juridisch zijn er nog verschillende onduidelijkheden op te helderen; volgens de auteurs een taak voor de beroepsorganisaties van artsen. Tenslotte roept de verhouding tussen lokale arts en arts-op-afstand vragen op.

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Cooke FJ, Holmes A. E-mail consultations in international health. *Lancet* 2000;356:138.

M.KABOS  
S.MAHESH

### *Joggen is gezond*

Joggen is een sport die sinds 1970 erg populair is en door steeds meer mensen wordt beoefend. Echter, er heerst toegenomen onrust nu er berichten verschijnen over plotselinge dood tijdens joggen. Is deze populaire sport wel zo gezond?

Schnohr et al. bestudeerden 4658 willekeurig gekozen personen zonder myocardinfarct afkomstig uit Kopenhagen.<sup>1</sup> Deze groep werd in zowel 1976 als 1981 onderzocht, waarbij gevraagd werd of zij aan joggen deden. Daarna werden zij gevolgd tot december 1998. Aan de hand van het Deense nationale bevolkingsregister werden overlijdensgegevens van deze groep verkregen. Tijdens het eerste onderzoek jogden 217 (4,7%) personen. Vijf jaar later waren 96 (2,1%) personen van deze groep gestopt met joggen en waren 106 (2,3%) personen ermee gestart. In totaal 4335 personen hielden zich niet bezig met joggen.

Er werd een hogere sterfte gezien bij niet-joggers en een lagere bij joggers die gedurende de gehele periode bleven joggen. Tevens werd gekeken naar het effect van joggen op overlijden in combinatie met factoren als diabetes mellitus, roken, inkomen, scholing, alcoholgebruik, systolische bloeddruk en cholesterolconcentratie. Er werd alleen een significant effect van joggen gezien in de groep die op beide onderzoekstijdstippen jogde (relatief risico (RR): 0,37; 95%-betrouwbaarheidsinterval (95%-BI): 0,19-0,71). Het relatieve risico op overlijden was significant lager indien joggers de gehele periode hun sport bleven beoefenen in vergelijking met niet-joggers en joggers die alleen traiden op één van de twee onderzoekstijdstippen (RR: 0,39; 95%-BI: 0,19-0,73).

Regelmatig joggen gaat niet samen met een toegenomen kans op overlijden. Mogelijk is dit een effect van lichamelijke conditietraining, een andere levensstijl of een combinatie van beide. Andere onderzoeken toonden reeds aan dat lichamelijke inspanning een gunstig effect heeft op de gezondheid. Dit onderzoek lijkt te ondersteunen dat lichamelijke inspanning zoals joggen de sterfte verlaagt.

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Schnohr P, Parner J, Lange P. Mortality in joggers: population based study of 4658 men. *BMJ* 2000;321:602-3.

E.S.ZEGERS

### *Bij kinderen met epilepsie zelden onverwachte CT- of MRI-afwijkingen*

Neuroradiologisch onderzoek van de hersenen wordt beschouwd als een waardevolle onderzoeksmethode bij de diagnose en de evaluatie van patiënten met epilepsie. Er zijn echter weinig gegevens bekend over de opbrengst van neuroradiologisch onderzoek bij kinderen met recentelijk vastgestelde epilepsie.

Berg et al. onderzochten de toepassing en de opbrengst van MRI en CT van de hersenen bij 613 kinderen,<sup>1</sup> bij wie in de periode 1993-1997 recentelijk de diagnose 'epilepsie' was gesteld. Van de 613 kinderen hadden er 488 (79,6%) neuroradiologisch onderzoek ondergaan: 388 (63,3%) MRI, 197 (32,1%) CT en 97 (15,8%) zowel MRI als CT. De helft van het aantal kinderen met idiopathisch gegeneraliseerde epilepsie onderging beeldvormend onderzoek, terwijl kinderen met andere vormen van epilepsie in 70 tot 100% van de gevallen dit onderzoek kregen. Relevante afwijkingen werden gevonden bij 62 kinderen (12,7% van het aantal kinderen dat beeldvorming onderging); 14 van deze 62 kinderen hadden behalve de recentelijk vastgestelde epilepsie geen andere symptomen. Bij deze 14 kinderen werden de volgende afwijkingen gevonden: tubereuze sclerose (n = 4), tumoren (n = 2), een arterioveneuze malformatie, een cavernus angioom, cerebrale malformaties (n = 3) en andere afwijkingen (n = 3); 13 van deze 14 kinderen hadden partiële insulsten en 12 hadden focale afwijkingen op het EEG. Slechts één patiënt had geen van beide.

De auteurs concluderen dat neuroradiologisch onderzoek bij kinderen met recentelijk vastgestelde epilepsie een klein, maar significant aantal afwijkingen laat zien dat niet werd vermoed bij presentatie. De meerderheid van deze kinderen had partiële insulsten of focale EEG-afwijkingen. De auteurs zijn van mening dat beeldvorming dient te worden overwogen bij de evaluatie van kinderen met recentelijk vastgestelde epilepsie, met name bij neurologische uitvalsverschijnselen, partiële insulsten of focale EEG-afwijkingen die geen deel uitmaken van een idiopathisch met locatie samenhangend epilepsiesyndroom.

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Berg AT, Testa FM, Levy SR, Shinnar S. Neuroimaging in children with newly diagnosed epilepsy: a community-based study. *Pediatrics* 2000;106:527-32.

C.B.L.M.MAJOIE

### *De recidiefkans van veneuze trombo-embolieën na diepveneuze trombose*

Diepveneuze trombose (DVT) is een veelvoorkomende aandoening met een geschatte incidentie van 0,5-1,6 per 1000 inwoners per jaar. Over de optimale behandeling van DVT met anticoagulantia bestaat nog enige controverse. De behandelaar moet immers altijd een afweging maken tussen de kans op een bloeding enerzijds en die op een recidiverend trombo-embolie anderzijds. Het is dan de vraag welke patiënt na trombo-embolie (DVT of longembolie) een hoog risico heeft op een recidief en welke niet. In een poging deze vraag te beantwoorden