

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/23514>

Please be advised that this information was generated on 2017-12-05 and may be subject to change.

mic, sarcoïdose of nierstenen, alsmede zij die geneesmiddelen gebruikten die de botstofwisseling kunnen beïnvloeden. De deelnemers werden naar willekeur ingedeeld in een groep die dagelijks 400 IU vitamine D₃ innam of in een groep die placebo kreeg. De therapietrouw werd gemeten door regelmatige bepalingen van de 25(OH)D-concentratie van het serum. Er waren in demografisch opzicht en wat blootstelling aan zonlicht en mate van lichaamsbeweging betreft tussen de beide groepen geen wezenlijke verschillen.

De mediane follow-upperiode bedroeg 3,5 jaar. In deze periode overleden 306 personen in de placebo-groep en 282 in de vitamine D-groep. Heupfracturen deden zich bij 48 respectievelijk 58 personen voor, een statistisch niet significant verschil. Ook waren er geen statistisch significante verschillen ten aanzien van het ontstaan van andere (perifere) fracturen: 74 versus 77.

De resultaten van dit onderzoek laten geen vermindering van het aantal heupfracturen bij ouderen door het gebruik van een vitamine D-supplement zien.

LITERATUUR

- ¹ Lips P, Graafmans WC, Ooms ME, Bezemer PD, Bouter LM. Vitamin D supplementation and fracture incidence in elderly persons. *Ann Intern Med* 1996;124:400-6.

J. GEERLING

Medische microbiologie

Circulatie van poliovirus gedurende de poliomyelitis-epidemie van 1992-1993 in Nederland

Sinds 1962 wordt in Nederland met het combinatievaccin tegen difterie, kinkhoest, tetanus en poliomyelitis (DKTP) in het 1e levensjaar tegen poliomyelitis gevaccineerd. De vaccinatiegraad is zeer hoog, de weinige ongevaccineerden profiteren van de 'kudde-immuniteit' die hierdoor ontstaat.

Er zijn echter bevolkingsgroepen die om religieuze en filosofische redenen vaccinatie weigeren. Deze 'bezwaarden' wonen overwegend in het rivierenland, vormen hechte gemeenschappen, hebben hun eigen scholen en zonderen zich min of meer af van de rest van de bevolking. Daarom zijn zij minder beschermd door kudde-immuniteit dan andere ongevaccineerde personen, die verspreid over het land wonen. In de periode 1957-1973, in 1978 en recentelijk in 1992 brak onder deze bevolkingsgroepen polio uit. De vraag rees of er risico van circulatie of verspreiding onder gevaccineerden was,¹ omdat het hier een poliovirus type 3 betrof dat nieuw was voor Nederland. Dit type had zich in Finland in 1984 snel verspreid onder de gevaccineerde bevolking,² en vormde daarbij een risico voor ongevaccineerden en onbeschermden. De vraag werd actueler toen ook iemand buiten de risicogroepen polio kreeg.

Daarom werd gedurende de epidemie van 1992 de virus-excretie bij kinderen van 5-14 jaar en bij volwassenen ouder dan 40 jaar bestudeerd binnen en buiten de risicogroepen. In totaal deden 3182 personen mee aan het onderzoek (58,9% van de aangezochten): 2338 bezwaarden en 844 controlepersonen uit een katholieke regio. Feces werden volgens moderne methoden gekweekt; geïsoleerde poliovirussen werden gedetermineerd en getypeerd. Via een enquêteformulier werden persoonsgegevens en informatie over vaccinatiestatus verkregen.

Kinderen en volwassenen uit de risicogroepen bleken een lagere vaccinatiegraad dan de controlepersonen te hebben, hetgeen te verwachten was. Wild poliovirus type 3 (de epidemiestam) werd gevonden bij 8 kinderen, allen uit de risicogroepen. Type 1-, 2- en 3-'vaccinatie stammen' werden bij 15 kinderen en bij 9 volwassenen gevonden. Onder hen was slechts 1 kind niet

uit de risicogroepen, een jongen van 7 jaar die eerder compleet gevaccineerd was.

Gezien de relatief lage respons op het onderzoek in de risicogroepen moet men er rekening mee houden dat de feitelijke getallen anders kunnen liggen. Niettemin mag men concluderen dat het risico van verspreiding buiten de risicogroepen, onder de gevaccineerde bevolking, zeer laag was. Deze conclusie wordt ondersteund door de waarneming dat in die tijd nergens in Nederland, behalve in de regio waarin de risicogroepen wonen, poliovirus werd geïsoleerd bij routinematig fecesonderzoek (2775 monsters), en ook werden er geen wilde stammen of vaccinatiestammen in rioolwater aangetroffen. Daarom is de Hollandse epidemie niet te vergelijken met de Finse van 1984. De Finse epidemie was kennelijk het gevolg van een falend vaccin, de Nederlandse van een ontoereikende vaccinatiegraad van een subpopulatie.

LITERATUUR

- ¹ Conyn-van Spaendonck MAE, Oostvogel PM, Loon AM van, Wijn-gaarden JK van, Kromhout D. Circulation of poliovirus during the poliomyelitis outbreak in the Netherlands in 1992-1993. *Am J Epidemiol* 1996;143:929-35.
- ² Hovi T, Cantell K, Huovilainen A, Kinnunen E, Kuronen T, Lapin-leimu K, et al. Outbreak of paralytic poliomyelitis in Finland: widespread circulation of antigenically altered poliovirus type 3 in a vaccinated population. *Lancet* 1986;i:1427-32.

J.A.A. HOOGKAMP-KORSTANJE

Radiodiagnostiek

Vergelijking tussen conventionele thoraxopname en hoge-resolutie-CT bij bronchiëctasieën

Hoge-resolutie-CT (HRCT) is op dit moment het onderzoek van keuze om de aanwezigheid, de aard en de uitbreiding van bronchiëctasieën te evalueren. Afwijkingen op de thoraxopname zijn bij bronchiëctasieën vaak specifiek. In het onderzoek van Van der Bruggen-Bogaarts et al. werd gekeken naar de additionele waarde van HRCT in het geval de thoraxfoto als normaal beoordeeld werd.¹ Daarnaast werd gezocht naar een correlatie tussen de ernst van de afwijkingen bij het HRCT-onderzoek enerzijds en de thoraxopname anderzijds.

Bij 84 patiënten bij wie bronchiëctasieën op basis van klinische verschijnselen vermoed werden (recidiverende luchtweg-infecties, hemoptoë en chronisch hoesten) werd een conventionele thoraxopname gemaakt en HRCT verricht. De resultaten werden vervolgens gescoord door 2 radiologen. De afwijkingen op de thorax werden als volgt geclassificeerd:

- Groep A; normaal thoraxbeeld.
- Groep B; toegenomen lineaire tekening.
- Groep C; toegenomen lineaire tekening met 'crowding'.
- Groep D; tekenen uit groep B en C met daarnaast ringvormige tekening of 'honeycombing'.²

Bij het HRCT-onderzoek werden bronchiëctasieën geclassificeerd in 3 groepen: cilindrisch, varikeus of cysteus. Op een schaal van 0 tot 3 werd de ernst van de afwijkingen weergegeven.

Er vielen 37 patiënten in groep A, 18 patiënten in groep B, 20 in groep C en 9 in groep D. In groep A toonde 86% een normaal HRCT-beeld. Bij 5 patiënten (14%) uit deze groep vonden men toch cilindrische bronchiëctasieën, hoewel van matige ernst en klinisch van weinig belang. Van de patiënten in de groepen B, C en D had respectievelijk 72, 75 en 100% ook daadwerkelijk bronchiëctasieën bij HRCT. De 43 patiënten zonder bronchiëctasieën bij HRCT hadden in 72% van de gevallen ook een normale thoraxopname. Er werd een positieve correlatie gevonden tussen de ernst van de afwijkingen op de