

De resultaten van de therapie kan men verbeteren door eenmaal per week 5 mg progestine subcutaan in te spuiten. Lokale toediening van oestrogene stof schijnt op de eirijping en dus op de menstruatiacyclus minder invloed te hebben.

INGEZONDEN

PIJNBESTRIJDING BIJ INOPERABELE GEZWELLEN

In het uitvoerige antwoord op vraag No. 70¹ wordt terecht gewezen op verschillende maatregelen die de noodzaak om opiaten toe te dienen, verminderen. Het is merkwaardig dat hierbij geen melding wordt gemaakt van de toepassing van cortison en ACTH die door hun euforiserende en pijnstillende werking het lijden van patiënten met carcinoom aanmerkelijk kunnen verlichten. Bovendien kunnen door de anti-flogistische werking van deze middelen pijnlijke ontstekingsreacties worden geremd. Dit geldt voor alle vormen van carcinoom in de eindstadia. Bij prostaatcarcinoom mag in enkele gevallen bovendien van cortisontoediening door remming van de produktie van androgene stoffen door de bijnier, ook een remmende invloed op het gezwel worden verwacht. Ditzelfde geldt mutatis mutandis voor mammacarcinoom. Bij behandeling van lijders aan prostaat- of mammacarcinoom in de eindstadia, waarin het gezwelweefsel volkomen autonoom is, zal het ter verkrijging van het zuiver symptomatische effect weinig verschil maken of men het (bijnierschorsremmende) cortison of het (bijnierschors-stimulerende) corticotrofine gebruikt². Eigen ervaring en publikaties³⁻⁹ uit belangrijke centra bevestigen volkomen de uitspraak van BETHELL¹⁰, die al in 1954 werd geciteerd en die over deze therapie zegt: „Judicious use of hormonal therapy in terminal states (of disseminated neoplasms) can modify the clinical course by lessening pain, improving appetite, and restoring a degree of well-being. Such application of adrenocortical therapy constitutes treatment of the patient instead of the specific disease”.

De Centrale Medisch-Pharmaceutische Commissie van de Ziekenfondsraad acht behandeling met ACTH-preparaten of corticosteroiden dan ook verantwoord bij lijders aan kwaadaardige gezwellen, die niet voldoende reageren op de gebruikelijke antineuralgica en sedativa. Wel dient de controlerende geneesheer in overleg met de behandelende arts de patiënten te beoordelen alvorens tot het afgeven van een machtiging voor het gebruik van ACTH-preparaten of corticosteroiden over te gaan.

Literatuur: ¹Vraag 70 (1956) *Ned. T. Geneesk.* **100**, 1868. ²*Het Hormoon* (1954) **19**, 1. ³R. F. PLATZER (1954) *N. Y. med. J.* **54**, 103, ref. in *J. Amer. med. Ass.* (1954) 1459. ⁴A. SEGALOFF R. CARABASI, B. N. HORWITT e.a. (1954) *Cancer* **7**, 331, ref. in *J. Amer. med. Ass.* (1954) **155**, 933. ⁵M. MORIN, J. LAFON, J. GRAVELEAU en M. DELATTRE (1954) *Sem. Hôp. Paris* **30**, 3364, ref. in *J. Amer. med. Ass.* (1955) **157**, 294. ⁶O. H. PEARSON (1955) *Conference on hydrocortisone, its newer analogs and aldosterone as therapeutic agents*, bl. 9. New York Academy of Sciences. ⁷G. CARROLL en R. V. BRENNAN (1955) *J. Amer. med. Ass.* **157**, 581. ⁸M. CHAUVET (1955) *Schweiz. med. Wschr.* **85**, 430. ⁹G. DREYFUS, M. ZARAL en DUCHANGE (1955) *Presse méd.* **63**, 1121. ¹⁰F. H. BETHELL, *Medical uses of cortisone*, bl. 488. ¹¹*Ned. T. Geneesk.* (1956) **100**, 1443.

Oss, 11 juli 1956

J. W. R. EVERSE

Zeer terecht wijst collega EVERSE op het belang van ACTH, cortison en verwante stoffen bij de behandeling van kankerlijders, die in een eindstadium verkeren. Het is dan ook verheugend, dat van officiële zijde door de ziekenfondsen dit belang is erkend. Bij de beantwoording van vraag 467 ging het echter niet om de palliatieve behandeling van lijders aan kanker in het algemeen (een hoofdstuk op zichzelf!), maar zeer speciaal om de behandeling van *pijnen* ten gevolge van inoperabele gezwellen. Slechts bij patiënten die aan een gemetastaseerd mamma- of prostaatcarcinoom lijden, hebben ACTH en cortison een specifiek pijnstillend effect, vermoedelijk door tijdelijke remming van de gezwelgroei. De door collega EVERSE aangehaalde oorspronkelijke literatuur betreft dan ook uitsluitend de behandeling van het gemetastaseerde mamma- en prostaatcarcinoom (met uitzondering van No. 3, dat op het multipole myeloom betrekking heeft). Dit effect was evenwel geheel begrepen in de volgende zinsnede van ons antwoord: „Bij de hormonologische therapie van het gemetastaseerde mamma- en prostaatcarcinoom is het verdwijnen van de pijn een van de belangrijkste criteria bij de beoordeling van het effect van de behandeling”.

REDACTIE