

Gedurende de afgelopen maanden heeft de Food and Drug Administration (1965) in de Verenigde Staten een toenemend aantal meldingen ontvangen over het voorkomen van niet-specifieke dunne-darmulcera met stenose bij patiënten die „enteric coated” kaliumchloride en een diureticum gebruiken. In verband hiermede werden door de autoriteiten in de Verenigde Staten een aantal maatregelen genomen met betrekking tot de aflevering (uitsluitend op recept) en het gebruiksvoorschrift (waarschuwingen) van kaliumzouten bevattende preparaten.

Het is bekend dat ook in Nederland gevallen van niet-specifieke dunne-darmulcera met stenose na het gebruik van kaliumchloride en diuretica zijn geconstateerd. Bij het Bureau Bijwerkingen Geneesmiddelen werden enige meldingen ontvangen betreffende genoemde darmafwijkingen na gebruik van een „enteric coated” thiazide-diureticum en kaliumchloride bevattend combinatiepreparaat.

In verband met het bovenstaande, meent het Bureau Bijwerkingen Geneesmiddelen, na overleg met de Hoofdinspecteur voor de geneesmiddelen, het College ter beoordeling van verpakte geneesmiddelen, alsmede met een aantal fabrikanten, het volgende onder uw aandacht te moeten brengen:

1. Het is zeer waarschijnlijk dat een hoge lokale concentratie van kaliumzouten ook bij de mens kan leiden tot al of niet met stenose gepaard gaande ulcera van de dunne darm.

2. Vooral het gebruik van „enteric coated” tabletten die kaliumchloride bevatten, blijkt te zijn geassocieerd met het voorkomen van genoemde letsels. De frequentie van de letsels is — gezien het totale gebruik van genoemde pharmaca — gering.

3. Het is niet uitgesloten dat ook met niet „enteric coated” kaliumchloride-tabletten (bv. dragees, capsules) lokaal in de darm een hoge kaliumconcentratie kan ontstaan.

4. Een sterk verdunde oplossing — die tijdens of onmiddellijk na de maaltijd wordt ingenomen — lijkt vooralsnog de veiligste vorm voor het toedienen van een kaliumzout. Tabletten kunnen vóór het gebruik worden opgelost in een voldoende hoeveelheid vloeistof.

5. Indien zich gedurende de therapie met kaliumzouten ernstige buikpijn, meteorisme, misselijkheid, braken of een maagdarmbloeding voordoet, dient deze therapie in verband met de kans op het ontstaan van bovengenoemde afwijkingen — zo mogelijk — onmiddellijk te worden gestaakt.

*Literatuur:* LINDHOLMER, B., E. NYMAN en L. RÄF (1964) Non-specific stenosing ulceration of the small-bowel. *Acta chir. scand.* **128**, 310. — BAKER, D. R., W. H. SCHRADER en C. R. HITCHCOCK (1964) Small-bowel ulceration apparently associated with thiazide and potassium therapy. *J. Amer. med. Ass.*, **190**, 586. — LAWRASON, F. D., E. ALPERT, F. L. MOHR en F. G. McMAHON (1965) Ulcerative-obstructive lesions of the small intestine. *J. Amer. med. Ass.* **191**, 641. — BOLEY, S. J., L. SCHULTZ, H. KRIEGER, S. SCHWARZ, A. ELGUEZABAL en A. C. ALLEN (1965) Experimental evaluation of thiazides and potassium as a cause of small-bowel ulcer. *J. Amer. med. Ass.* **192**, 93. — B. LINDHOLMER, B. en L. RÄF (1965) Non-specific stenosing ulceration of the small intestine. *Acta chir. scand.* **129**, 434. — Food and Drug Directorate (Canada), *Dear Doctor Letter*, April 6, 1965. — Food and Drug Administration (U.S.A.) *Federal Register*, April 24, 1965.

's-Gravenhage, 30 juli 1965

W. M. ROSINGA,  
*Inspecteur van de Volks-  
gezondheid voor de genees-  
middelen*

## INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

### WEL OF GEEN PREKLINISCHE CITROENZUUR-CYCLUS?

Collega GIEL pleit evenals ik voor een „kernopleiding” waarbij het onderwijs in de basisvakken niet eindigt bij het kandidaatsexamen, maar wordt voortgezet, hetzij bij het klinisch deel van het curriculum, hetzij bij de specialistenopleiding.

Een bijkomstigheid is, of de citroenzuur-cyclus wel of niet in de kernopleiding thuis hoort. M.i. wel, omdat het daarin vastgelegde principe kennis der biochemie is, die centraal staat voor de begripsvorming van de energiebalans. Ik neem aan dat ik het onderwijs van een bepaald neuro-fysiologisch mechanisme op het eerste gezicht niet belangrijk zou vinden voor de kernopleiding en collega GIEL wel. Waarmee ik slechts wil zeggen dat voor het opstellen van de inhoud van de kernopleiding samenspraak nodig is van degenen die het preklinisch onderwijs verzorgen, met de klinici.

*Literatuur:* GIEL, R. (1965) *Ned. T. Geneesk.* **109**, 1503.

Leiden, 28 juli 1965

A. QUERIDO

### HYPERTHYREOÏDIE EN SERUMCHOLESTEROL-GEHALTE

Dr. P. J. VAN DER SCHAAR (1965) vermeldt in zijn klinische les „Diagnostische moeilijkheden voortspruitende uit een niet onderkende gelaarverde vitale depressie” (bl. 1237, linker kolom, regel 11 v.o.): „De diagnose kon niet geheel bevestigd worden. Weliswaar wees het klinische beeld zoals zojuist is weergegeven, op hyperthyreoidie, maar het cholesterolgehalte van het bloed was niet toegenomen.”

Zo voort redenerende is dus de diagnose hyperthyreoidie waarschijnlijker als het cholesterolgehalte van het bloed wél is toegenomen. De literatuur (o.a. *Leerboek der Interne Geneeskunde* bl. 643) vermeldt echter dat bij hyperthyreoidie een laag cholesterolgehalte behoort.

Is hier ten onrechte het woord „niet” ingeslopen?

*Literatuur:* SCHAAR, P. J. VAN DER (1965) *Ned. T. Geneesk.* **109**, 1233.

Lekkerkerk, 5 juli 1965

J. C. MUIJLWIJK

### EEN PSYCHIATRISCH-GERIATRISCHE UNIT

De lezers krijgen wellicht een verkeerde indruk van het Noodziekenhuis „Zeeburg” te Amsterdam uit het artikel van collega ESSER (1965) doordat over dit ziekenhuis wordt gesproken als over een „opvangcentrum” in tegenstelling tot de Clara Stichting te Haarlem die een observatiekliniek voor bejaarden wordt genoemd.

Dit „opvangcentrum” echter heeft de volgende achtergrond: geopend op 12 maart 1956 met de bedoeling die bejaarde patiënten te observeren die door psychische stoornissen een probleem vormen voor de huisarts, de familie en (of) de gemeenschap. Overbodig te zeggen dat daartoe een psychiater aan de afdeling verbonden werd en de leiding kreeg. Voor kenners van de materie is het eveneens begrijpelijk dat een lichamelijke ziekte aanleiding kan geven tot psychische stoornissen, zodat ook een internist aan het paviljoen verbonden is. Het dagelijkse werk wordt verricht door een assistent in volle dienst. Beschikt kan worden over consultants op elk ander specialistisch terrein. Laboratoriumonderzoek is uitvoerig mogelijk. Van de overledenen heeft meestal postmortaal onderzoek plaats.