

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

STUDIEBEURS MERCK FOUNDATION

De Merck Foundation heeft een toelage ingesteld waarop elk jaar 4 kandidaten uit de gehele wereld, met uitzondering van de Verenigde Staten, een „beroep” kunnen doen voor een 2-jarige studie in de klinische farmacologie aan een willekeurige zelf uit te kiezen universiteit of instituut in de Verenigde Staten

Ook dit jaar komen kandidaten in aanmerking voor een beurs. Aanvragen worden vóór 1 november a.s. ingewacht bij The Merck Company Foundation, Rahway, N.J. 07065, U.S.A.

INGEZONDEN

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

EEN NIEUWE METHODE VOOR HET AANTONEN VAN LATENTE SIDEROPENIE

In het artikel van collega DE VRIES en mejuffrouw KRUYT (1967) worden resorptie-proeven met anorganisch ferroijzer besproken zónder en mét gelijktijdige toediening van desferal (DFO). Bij gelijktijdige orale toediening van DFO blijkt DFO de resorptie van ijzer bij normale mannen volledig te blokkeren. Bij een deel van een aantal normale vrouwen en van een aantal mannelijke en vrouwelijke donors blokkeert het DFO de resorptie van ijzer slechts gedeeltelijk of niet. De schrijvers beschouwen dit als een vroeg symptoom van ijzergebrek en een gevoeliger criterium voor het vaststellen van sideropenie dan de gebruikelijke klinisch-chemische methoden.

Op de laatste bladzijde van hun artikel zeggen de schrijvers: „Aangezien de ijzer-DFO-belastingsproef gevoeliger blijkt te zijn dan de bepaling van serumijzer, latente ijzerbinding en -verzadiging, kunnen wij méer mensen met sideropenie ontdekken”.

Ik meen, dat men een latente sideropenie even goed op eenvoudiger wijze kan ontdekken door gebruik te maken van ijzerbelastingsproeven zónder toevoeging van DFO. In 1958 verscheen in een Verenigingsverslag van de Nederlandse Algemene Ziektekundige Vereniging in dit *Tijdschrift* een voordracht, en in de *British Journal of Haematology* een artikel, waarin wij opmerkten, dat men „met behulp van een goed uitgevoerde ijzerbelastingsproef uit de stijging van het serumijzergehalte na twee uur kan vaststellen of er wel of geen ijzergebrek bestaat” (VERLOOP e.a. 1958a en b).

Deze waarnemingen worden in het artikel van collega DE VRIES en mejuffrouw KRUYT bevestigd. Uit de resultaten van hun ferro-ijzerresorptieproeven blijkt immers, dat de toeneming van het serumijzergehalte na gebruik van 176 mg anorganisch ferro-ijzer bij mannen (niet-donors) maximaal ruim 100 pct is. Bij mannelijke donors steeg deze toeneming tot maximaal ruim 200 pct, een zelfde toeneming als gezien werd bij vrouwelijke niet-donors. Vrouwelijke donors toonden een maximale stijging bij de ijzerbelastingsproef tot maximaal ruim 300 pct. Dit verschil in procentuele stijging t.o.v. het „nuchter” serumijzergehalte na toediening van een gemakkelijk resorbeerbaar ferro-ijzerpreparaat berust waarschijnlijk op de mate waarin het lichaam met ijzer verzadigd is, d.w.z. op de hoeveelheid ijzer die zich o.a. in de ijzerdepots bevindt. Deze hoeveelheid is bij „normale” mannen en „normale” vrouwen verschillend; zo vonden

PRITCHARD en MASON (1964) een gemiddelde ijzervoorraad van 254 mg bij vrouwen en van 819 mg bij mannen.

Afhankelijk van de hoeveelheid reserve-ijzer, resp. van het ontbreken van reserve-ijzer zal bij een resorptieproef minder of meer ijzer bij een belastingsproef geresorbeerd kunnen worden en in de grote circulatie terecht komen.

De vaststelling, bij welke procentuele stijging van het serumijzergehalte bij een belastingsproef behandeling met ijzer nodig is, draagt een ietwat arbitrair karakter. Uit bevindingen o.a. bij een aantal vrouwen met latente sideropenie (zie onze publikaties in 1958) menen wij, dat een sideropenie pas dan behandeling behoeft, wanneer het serumijzergehalte twee uur na belasting met 176 mg anorganisch ferro-ijzer per os tot 250 pct of meer van het nuchter serumijzergehalte stijgt.

Van meer belang lijkt mij echter, dat uit de ijzerresorptiecurves die in het artikel van collega DE VRIES en mejuffrouw KRUYT afgedrukt zijn, blijkt, dat de daarmede verkregen gegevens voldoende zijn voor het vaststellen van een latente sideropenie en een extra belasting met DFO daarvoor niet nodig is, hoe interessant de waarnemingen na toevoeging van DFO overigens ook zijn.

Literatuur: PRITCHARD, J. A. en R. A. MASON (1964) *J. Amer. med. Ass.* **190**, 119. — VERLOOP, M. C., O. J. A. TH. MEUWISSEN en E. W. M. BLOKHUIS (1958a) *Ned. T. Geneesk.* **102**, 1877; (1958b) *Brit. J. Haemat.* **4**, 70. — VRIES, S. I. DE en E. J. KRUYT (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 864.

Utrecht, 24 mei 1967

M. C. VERLOOP

Het beschikbaar komen van de chelerende stof Desferal heeft ons doen afvragen of met een gevoeliger methode dan de bestaande een latente sideropenie kon worden aangetoond. Tot dusverre gingen wij bij het vermoeden van latente sideropenie af op de klachten of verschijnselen van de patiënt. Wanneer dan tevens sideropenie zonder anemie bestond, de totale bindingscapaciteit verhoogd en het ijzerverzadigingspercentage verlaagd waren, werd een latent ijzergebrek aangenomen en tot behandeling met ijzer overgegaan. Indien deze waarden echter alle normaal werden bevonden, werd ijzergebrek niet in de differentiële diagnose betrokken.

Bij de nieuwe proefopstelling werd aanvankelijk een „ijzerbelastingscurve” verricht, eerst zónder, en een week later mét Desferal. Wij hebben echter gezien dat de stijging na één uur reeds een conclusie toelaat, en deze „één-uur Desferal-belastingsproef” leert ons meer over eventuele sideropenie dan de vroeger gepropageerde (DE VRIES 1957).

De waarde van de belastingsproef als eventuele maat voor de resorptie van ijzer kan hier buiten beschouwing worden gelaten. Wij verrichten deze proef niet meer sedert methoden met radioactief ijzer betere informatie geven. De stijging van het serumijzergehalte na de orale belasting is bij onze proefopstelling dus niet essentieel. De zeer grote spreiding van het serumijzergehalte bij normale mensen maakt de oorspronkelijke belastingsproef ook al daarom niet aantrekkelijk. Daarentegen lijkt ons de stijging na toediening van Desferal van wezenlijke betekenis.

Uit de tabellen IV en V van ons artikel blijkt nu dat de waarden voor serumijzer, latente bindingscapaciteit en verzadiging steeds binnen de normale grenzen vallen, terwijl met de Desferal-proef aanzienlijke onderlinge verschillen konden worden aangetoond, en bovendien sommige van de „normale” proefpersonen wel degelijk een verhoogde behoefte aan ijzer bleken te hebben. Wij hebben daarvoor het woord „ontsnappingsmechanisme” ingevoerd. Nog overtuigender kwam dit tot uitdrukking bij ons onderzoek van twee

vrouwen, die normale waarden hadden, doch een gestoorde „ijzerbelastingcurve”; bij deze twee werd om deze reden de diagnose latente sideropenie gesteld. Nadat zij gedurende twee maanden ijzer hadden gebruikt, waren de „belasting”-curven (of als men wil: ijzer„behoefte”-curven) normaal geworden. Daarom menen wij dat normale uitkomsten van serumijzergehalte enz. niet hoeven te betekenen dat er geen verhoogde behoefte aan ijzer zou bestaan. Dat wil dus zeggen dat de oude methode niet alle patiënten met latent ijzertekort, of, misschien beter uitgedrukt, verhoogde ijzerbehoefte, registreert, en derhalve minder gevoelig is dan de proefopstelling die wij in ons artikel hebben beschreven.

Daaruit volgt bovendien dat de oorspronkelijke definitie van latente sideropenie te beperkt is, en moet worden herzien.

Samenvattend zijn wij van mening dat de belastingproef met Desferal bij sommige personen gegevens verstrekt die met de proefopstelling zonder Desferal niet worden verkregen. Deze gegevens stelden ons in staat, een groter aantal patiënten met latente sideropenie te ontdekken en aan het begrip „latent” een ruimere betekenis te geven. Op grond van resultaten bij patiënten die om deze reden met ijzer zijn behandeld, komt ons deze opvatting juist voor.

De procentuele stijging van het serumijzergehalte na gelijktijdige toediening van ijzer en Desferal is voor ons daarom een maatstaf of behandeling met ijzer al dan niet moet plaatsvinden.

Literatuur: VRIES, S. I. DE (1957) De waarde van serumijzerbepalingen voor de kliniek. *Ned. T. Geneesk.* **101**, 2276.

Amsterdam, 27 mei 1967

S. I. DE VRIES
E. J. KRUYT

BERICHTEN BUITENLAND

Canada

Tuberculosebestrijding; behoefte aan BCG. — Een epidemioloog te Ottawa (Ontario) omschrijft de conventionele tuberculosebestrijding die door de provinciale organisaties stelselmatig wordt uitgevoerd, in het bijzonder op zoek naar besmettelijke zieken. Daarnaast verrichten zij incidenteel de analyses van een in de laatste jaren toenemend aantal gelokaliseerde epidemietjes binnen kleine gemeenschappen: dorpen, gezinnen, scholen, kazernes enz. Hier volgen de slotwoorden van de rapporten; zij herinneren aan gelijke ervaringen met de tuberculose in andere landen waar met de tuberculose de natuurlijke immuniteit afneemt en de behoefte aan vaccinatie, allereerst van de jonge leeftijdsgroepen, toeneemt (*Ned. T. Geneesk.* **III**, 744). „De gegevens omtrent de recente epidemieën tonen aan dat wij ons tegenwoordig niet meer mogen beperken tot een intensief stelsel van gevallen opsporen (tuberculineproeven, massadoorlichting, afzondering en geneesmiddelen). Met het oog op de hoge cijfers van de jongste leeftijdsklassen zouden wij het nut van het scheppen van actieve immuniteit door toepassing van BCG bij het meest vatbare deel van onze bevolking in beschouwing willen nemen.” (*Can. med. Ass. J.*, 22 april, bl. 1156).

Engeland

Behandeling van bronchuscarcinoom. — Een longarts, een radiotherapeut en een statisticus geven verslag van de behandeling van 6086 lijdende aan bronchuscarcinoom. Zij bewerkten de gegevens van het Brompton- en het Royal Marsden Hospital te Londen in het tijdperk 1944-1963.

Hier volgen slechts enkele uitkomsten van het doorwrochte rapport, waarvan bij Prof. D. W. SMITHERS (Radiotherapy department, Royal Marsden Hospital Londen S.W. 3) afgedrukt zijn aan te vragen. Gedurende genoemde 25 jaar werden 2656 patiënten radiotherapeutisch behandeld: „there has been no definite improvement in the survival rates”. „Indeed, it is doubtful whether quite so many of them should have been treated by radiotherapy at all, except purely for symptomatic relief.” De „survival-rates” na operatieve behandeling (lobectomie en pneumonectomie) kwamen overeen met cijfers van andere herkomst. Zolang er geen methode is om metastasering te voorkomen of om metastases te vernietigen „the outlook for the great majority of these patients remains hopeless”. Het stellen van de diagnose en de behandeling van bronchuscarcinoom eisen veel inspanning. De uitkomsten zijn teleurstellend. „A few may have their lives prolonged; some have their major symptoms relieved; and in some the treatment may cause distress without postponing death.” Men zal, dat spreekt vanzelf, deze inspanning voortzetten. Maar men bedenke dat „much more effort should go into preventing this disease”. „So far little has been done which has changed the fashion of smoking.” „More subtly persuasive techniques are required.” (*Lancet*, 20 mei, bl. 1067).

Engeland en Wales

Aantal in ziekenhuizen opgenomen geesteszieken. — Het *Monthly Bulletin of the Ministry of Health* (april, bl. 63) geeft tabelsgewijs de aantallen van in het tijdperk 1950-1960 per miljoen inwoners al of niet voor de eerste maal in ziekenhuizen opgenomen geesteszieken, bovendien onderscheiden naar „all diagnoses”, „manic depressive reaction”, „involuntional melancholia”, en naar geslacht en leeftijd. Ter illustratie hiervan volgen hier enkele cijfers, ontleend aan twee tabellen betreffende het jaar 1960:

Leeftijd 10— 15— 20— 25— 35— 45— 55— 65— 75+

(Voor de eerste maal een manisch-depressieve reactie)

Mannen	3	71	177	273	399	456	646	529	268
Vrouwen	3	138	350	593	741	771	825	756	299

(Voor de eerste maal involutie-melancholie)

Mannen				5	29	78	67	16
Vrouwen				36	160	137	60	18

Frankrijk

Gebrek aan anesthesisten. — In de Academie voor geneeskunde te Parijs wees een der leden op het dringend gebrek aan artsen die zich specialiseren in de anesthesiologie. Aan het einde van het jaar 1966 waren slechts 1056 bevoegd narcose te geven; van dezen waren 611 volledig gespecialiseerd, 261 competent, 184 onvolledig gespecialiseerd. Nog 200 waren in opleiding; men rekent dus op ongeveer 1250 aan het begin van 1967. Bekijkt men de toestand optimistisch, dan telt men er nog 200 bij uit geheel Frankrijk, die wel wat oefening hebben; dat wordt dus samen 1400: één per 35.000 inwoners. Hoeveel verpleegsters narcose geven, is niet precies bekend. De vrouwelijke artsen die zijn opgeleid, verdwijnen dikwijls in het familieleven. En de nood wordt ook groter omdat de bevolking van Frankrijk naar verhouding sneller groeit dan het aantal leden van de medische professie. (*J. Amer. med. Ass.*, 1 mei, bl. 427).