

varendeheid bij het bedrijfsleven te doorbreken, zou ingrijpen van de centrale overheid op grond van de wet niet mogen uitblijven. Het is wel duidelijk dat een gezond maken van de voedselvoorziening in dit opzicht niet tot stand zal komen zonder voortdurende en krachtige aandrang van hen tot wier taak de behartiging van de volksgezondheid behoort. Van een zuiver veeteeltkundig standpunt uit bezien, maakt de met bestrijding verbonden kostenverhoging meer indruk dan de veterinaire winst die volgt uit een sanering van de veestapel, tenzij de afzet van vlees en vleeswaren op merkbare wijze zou worden geschaad door nadrukkelijke vraag naar het salmonella-vrije produkt.

Het zij echter herhaald, dat de bestrijding van salmonellae geen zaak is die uitsluitend bij de landsgrenzen wordt beslist.

INGEZONDEN

MAG EEN ARTS DE PARTUS BIJ ZIJN ECHTGENOTE LEIDEN?

Op de in de titel genoemde vraag werd door de redactie terecht geantwoord, dat dit noch wettelijk noch moreel verboden is. De redactie had m.i. echter goed gedaan, indien zij — ofschoon de vraagsteller hier eigenlijk niet naar vroeg — daarnaast gewezen had op de psychologische aspecten, welke bij dit probleem zulk een bijzonder grote betekenis hebben.

Het is wel algemeen bekend, dat het gemakkelijk aanleiding geeft tot moeilijkheden, wanneer een arts zijn eigen familieleden behandelt. Enerzijds ligt de vertrouwensverhouding hier fundamenteel anders dan in de gebruikelijke arts-patiëntrelatie, anderzijds schijnen vele artsen in deze situatie onbewust wat van hun objectiviteit kwijt te raken, hetgeen zich zowel kan uiten in een gebrek aan zorgvuldigheid en belangstelling als in een angstige overbezorgdheid.

Wanneer het gaat om het leiden van de baring, kan dit alles zich nog sterker manifesteren. Daar komt bij, dat de verloskundige soms plotselinge beslissingen moet nemen, waarbij de tijd voor het in consult roepen van een collega ontbreekt. Dat een kind tijdens of direct na de geboorte overlijdt, kan elke arts overkomen; maar hoeveel sterker zal niet het zelfverwijt zijn, of de twijfel — „heb ik het wel goed gedaan?” — indien het zijn eigen vrouw en zijn eigen kind betreft!

Ik heb herhaaldelijk de indruk gekregen, dat vele huisartsen zich generen, indien zij niet zelf hun vrouw bij de bevalling bijstaan. Ik meen, dat er voor een dergelijke valse schaamte geen enkele reden is. De arts kan zijn vrouw in haar „moeilijke uren” op dezelfde wijze tot steun zijn als elke andere man, doch hij moet het volste recht hebben de verantwoordelijkheid over te laten aan een collega, niet omdat die „betere hulp zou kunnen verlenen” (met welke woorden de redactie kennelijk „vakkundiger hulp” heeft bedoeld), doch omdat het de hulp van een objectievere buitenstaander is.

Ik moge hieraan toevoegen, dat de huisarts m.i. onverstandig handelt, wanneer hij volledig aan zijn vrouw overlaat te beslissen, of zij bij haar bevalling door hem dan wel door een collega wil worden geholpen. Op haar beurt zou zij zich dan wellicht generen, uit te spreken, dat zij eigenlijk aan vreemde leiding de voorkeur geeft. De arts behoort zijn vrouw niet in een dergelijke penibele dilemma-situatie te brengen.

Literatuur: Vraag Nr. 38 (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 1448.
Zwolle, 19 augustus 1967 A. E. DENEKAMP

DE RESORPTIE VAN CORTICOSTEROÏDEN BIJ UITWENDIGE APPLICATIE

Naar aanleiding van het antwoord op Vraag 28 (1967), zou ik het volgende willen mededelen:

„Theoretisch kunnen door percutane resorptie de topisch actieve externe corticoïden (dit zijn de aan fluor gebonden corticoïden, die alléén bij uitwendig gebruik een anti-inflammatoire activiteit hebben) dezelfde bijverschijnselen verwekken als corticosteroïden toegediend langs andere wegen. Deze ongewenste bijwerkingen zijn ons genoegzaam bekend.

Op een mogelijk hypercorticisme door corticosteroïd-toediening moet men speciaal bedacht zijn bij corticoïd-cumulatie ten gevolge van bv. gestoorde lever- en nierfunctie, en men moet zeer voorzichtig zijn bij patiënten met hypertensie, latente diabetes, maagulcus, osteoporose. Een Cushing-beeld ten gevolge van een door resorbeerbare externe corticoïden teweeggebracht hypercorticisme is slechts een denkbeeldig complicatiegevaar, dit in tegenstelling tot een functionele „adrenal suppression”. Hiermede bedoelt men een fysiologische, tijdelijke en reversibele hypofunctie van de bijnierschors, die zich manifesteert door een directe daling van het gehalte aan cortex-hormonen en metaboliëten in bloed en urine; onder basale condities herstelt zich de functie snel, meestal binnen de 48 uur na stoppen van de steroïd-toediening.

De graad van een eventuele percutane resorptie hangt af van 6 factoren: 1. Hoeveelheid van het te appliceren preparaat en de concentratie hiervan aan actieve stof; 2. het vehiculum waarin deze stof is geïncorporeerd; 3. de grootte van het te behandelen lichaamsoppervlak; 4. de al of niet aanwezige epidermale „barrière”; 5. de duur der applicatie; 6. de methode van applicatie (al of niet onder plastic).

Indien een functionele bijniersuppressie door geresorbeerde topisch actieve corticosteroïden zou ontstaan onder extreem ongunstige condities van bovengenoemde criteria (bv. langere tijdsduur en grote huidoppervlakken) is het niet denkbeeldig, dat de bijnierschors zich niet volledig herstelt na het stoppen der medicatie, waardoor een latente bijniersuppressie ontstaat, die zonder klinische symptomen kan verlopen.

Op de duur zou het tot een insufficiëntie van de bijnier kunnen komen met een mogelijke remming van het „feedback” mechanisme hypofyse-bijnier (aan te tonen met de metopiron test, een ACTH-provocatieproef).

Dit alles resulteert in een vermindering van de bijnierreserve, die zeer funest zou kunnen zijn bij de „groupes dangereux” met name gravidæ, kinderen, operatiepatiënten, patiënten met een ernstige infectie, enz. Zij kunnen in een stress-situatie komen en dus een beroep moeten doen op hun extra bijnierreserve.

Gevallen van irreversibele bijnierinsufficiëntie c.q. een bijnier-atrofie en een gereduceerde hypofyse-response zijn gelukkig ten gevolge van externe corticoïden nog niet beschreven. Talrijk zijn echter de mededelingen over percutane resorptie van diverse topische externe corticosteroïden onder occlusie in dusdanig werkzame vorm en hoeveelheid, dat zich algemene corticoïd-effecten in het organisme manifesteren, vooral de reeds genoemde functionele bijniersuppressie. De directe response van de bijnierschors uit zich dan in een daling (en niet in een stijging zoals in de rubriek is vermeld) van de plasmacortisolspiegel en een verminderde nefrogene uitscheiding van de corticoïdmetaboliëten: in het bijzonder de 17-ketosteroïden en de 17-hydroxysteroïden. Dit zijn dus de specifieke parameters voor het bepalen van de toestand van de adrenocortex-activiteit.

Als specifieke kent men nog: Na⁺ en K⁺ ionen in bloed