

VRAAG EN ANTWOORD

(De beantwoording van de in deze rubriek gestelde vragen berust op gegevens, ons verstrekt door daartoe geraadpleegde deskundigen)

LOKALE CONTRACEPTIVA

Vraag Nr. 38. Naast de orale contraceptiva wordt ook reclame gemaakt voor vaginale middelen als schuimspray, tabletten, crèmes e.d. Is er iets bekend over de betrouwbaarheid en over de mogelijkheid van complicaties (erosie, infectiekansen door verandering van de vaginale flora, carcinogene werking)? Welke middelen verdienen de voorkeur?

Antwoord. De betrouwbaarheid van lokaal aangewende chemische contraceptiva in de vorm van (schuim)tabletten, crème, gelei of aërosolspray is beduidend geringer dan die van orale contraceptiva. Uitgedrukt in het aantal ongewenste zwangerschappen tijdens toepassing daarvan in 100 zg. vrouwjaren (ca. 1200 cycli) bedraagt de betrouwbaarheid ca. 20-40, hetgeen in scherp contrast staat met die van orale contraceptiva (combinatietherapie) waarvan de betrouwbaarheid blijkt uit 0-1,5 zwangerschappen per 100 vrouwjaren. De grote variatie in de opgave van betrouwbaarheid van de chemische contraceptiva berust op het feit, dat het effect slechts ten dele afhankelijk is van de werkzaamheid van de spermicide component doch voor een belangrijk deel van het in acht nemen van de instructies ten aanzien van de wijze en tijdstippen van toediening.

Complicaties in de zin van portio-erosies, colpituden of carcinogene effecten zijn van de erkende preparaten niet beschreven. Uit het bovenstaande blijkt, dat deze methode van contraceptie slechts in overweging mag worden genomen onder omstandigheden waarin men met de geringe tot matige graad van betrouwbaarheid vrede neemt, en vergelijking met andere methoden met overeenkomstige betrouwbaarheid ten gunste van de eerste uitvalt. Voorkeur voor een van de toepassingsvormen van spermicide preparaten zal enerzijds worden bepaald door persoonlijke voorkeur, terwijl anderzijds de kostprijs mede een rol zal kunnen spelen.

CALCIUM-TABLETTEN

Vraag Nr. 39. Wat is uw mening over de werkzaamheid van Calcium-Sandoz forte tabletten in vergelijking met calciumlactaat en calciumgluconaat (bij osteoporose)?

Antwoord. De samenstelling van Calcium-Sandoz forte tabletten is blijkens opgave van de fabrikant:

calciumlactaatgluconaat	2,94 g
calciumcarbonaat	300 mg,

overeenkomend met 500 mg geïoniseerd calcium, nadat ook het calciumcarbonaat met behulp van zuur in een oplosbare calciumverbinding is omgezet.

De oplosbaarheid van calciumlactaatgluconaat (1 in 10 delen water) is groter dan die van calciumlactaat (1 in 20 delen water) en die van calciumgluconaat (1 in ongeveer 30 delen water); het is echter waarschijnlijk, dat bij gelijktijdig oplossen van calciumlactaat en -gluconaat in de verhouding, zoals deze verbindingen in calciumlactaatgluconaat voorkomen, een oplosbaar-

heid wordt verkregen, die vergelijkbaar is met die van calciumlactaatgluconaat. Zelfs afgezien hiervan kan niet worden aangenomen, dat bij toediening van een mengsel van 1,76 calciumlactaat en 1,70 g calciumgluconaat (de hoeveelheden, die equivalent zijn met 2,94 g calciumlactaatgluconaat) de geresorbeerde hoeveelheid calcium kleiner zal zijn dan bij toediening van 2,94 g calciumlactaatgluconaat.

Overigens moge de vraag worden gesteld, of de aanwezigheid van 500 mg geïoniseerd calcium, op grond waarvan de fabrikant concludeert tot „bij uitstek geschikt voor massieve calciumtherapie”, bevorderlijk is voor de resorptie.

De verdienste van het preparaat van Sandoz schuilt in de vormgeving, die toediening van grote hoeveelheden calcium in een smakelijke vorm mogelijk maakt.

Het bovenstaande houdt uiteraard geen oordeel in over het al of niet doelmatige van het gebruik van calciumverbindingen bij osteoporose.

INGEZONDEN

HERPES ZOSTER EN MALIGNIE AANDOENINGEN
Gaarne zou ik een aanvulling willen geven op het antwoord op vraag Nr. 33, gepubliceerd in dit Tijdschrift (1969).

Het is een sedert lang bekend feit, dat bepaalde factoren (infectieuze, toxische, traumatische) het uitbreken van herpes zoster kunnen bevorderen. Wat ziekten aangaat, worden in de literatuur vermeld pneumonie, influenza, meningitis epidemica, malaria, difterie, tuberculose, syfilis (tabes), carcinoom, lymfosarcoom, maligne reticulose en leukemie; wat vergiftigingen betreft, arsenicum en Salvarsan.

Nu is de kans om als volwassene herpes zoster te krijgen niet groot — volgens FREUND 0,2-0,4 pro mille —, terwijl bovengenoemde ziekten deze kans slechts in zeer geringe mate vergroten. Volgens WOHLWILL maken alleen leukemie, lymfosarcoom en lymfogranulomatose (maligne reticulose) op deze regel een uitzondering. Opmerkelijk hierbij is, dat carcinoom juist niet vermeld wordt als een maligne aandoening die in bijzondere mate voor herpes zoster predisponneert. Aangezien de publikatie van genoemde auteur dateert van 1938, is het evenwel mogelijk dat in de laatste decennia verandering hieromtrent is ingetreden.

Literatuur: DROGENDIJK, A. C. (1940) Over het aetiologisch verband tusschen zoster en varicellae. *Geneesk. Bladen*, 37ste reeks, nr. X. — Vraag Nr. 33 (1969) *Ned. T. Geneesk.* 113, 1395. — WOHLWILL, F. (1938) Zona. In: C. LEVADITI en P. LÉPINE, *Les ultravirus des maladies humaines*, bl. 359. Parijs.

Amsterdam, 19 augustus 1969

A. C. DROGENDIJK

RECHTSKRACHT VAN VERKLARING OMTRENT BEHANDELING

Naar aanleiding van het antwoord op vraag Nr. 34 (1969) moge ik een opmerking maken, die voor de inhoud niet ter zake doende is, maar die mag wijzen op een vaak gemaakte vergissing. Op bl. 1397, linker kolom, staat:

„a. „Gesloten ziekenhuizen” met eigen staf: deze worden geacht met de opgenomen patiënten een „logeer- en behandelingscontract” te hebben gesloten (die dus de geneeskundige behandeling insluit).”

Dit is niet geheel juist. Gesloten ziekenhuizen met een eigen staf worden in twee groepen verdeeld: „All in” of „all out”. Alleen in de eerste, kleinere groep en dan nog alleen voor de klinische derde-klas-patiënt, geldt wat in de