

is dus altijd aan te raden bij galsteendragers en -lijders. Alleen zwaarwegende contra-indicaties tegen operatie vormen een argument om de conservatieve weg te volgen. Helaas is nog niet iedere medicus van dit feit doordrongen. Natuurlijk laat geen enkele patiënt zich gaarne opereren wanneer hij in het geheel geen klachten heeft, of alleen geringe klachten, of slechts met lange tussenpozen. Wie echter zijn patiënt tijdige operatie ontraadt, laadt een zware verantwoordelijkheid op zich.

Een belangwekkend verslag over galsteendragers geeft COLCOCK (1967). In de jaren 1950-1958 werden 134 patiënten met galstenen, doch zonder klachten, geopereerd in de Lahey-clinic. Zij ondergingen dus een profylactische ingreep. Bij 110 van hen werden stenen en cholecystitis gevonden, bij 15 patiënten stenen zonder cholecystitis, bij 1 patiënt een poliep en cholecystitis en bij 4 patiënten cholesterolosis. Eén patiënt overleed na de operatie aan hartinfarct (operatiesterfte: 0,7%). Alle patiënten werden in de jaren 1958 tot 1966 na-onder-

zocht. 115 waren in leven zonder klachten of symptomen; 18 waren overleden aan andere aandoeningen en één kon niet worden achterhaald.

De prognose van een cholecystectomie in het ongecompliceerde stadium van de galsteenziekte is dus uitstekend. Opvallend is ook hoeveel ernstige afwijkingen werden gevonden bij deze patiënten zonder klachten. Misschien gaat de profylactische cholecystectomie bij mensen zonder klachten de Nederlandse arts nog te ver. Wanneer de galstenen zich echter door symptomen manifesteren, is spoedige operatie in het nog ongecompliceerde stadium in het belang van de patiënt.

#### Literatuur:

- COLCOCK, B. P., R. B. KILLEN en N. G. LEACH (1967) The asymptomatic patient with gallstones. *Amer. J. Surg.* **113**, 44.  
 HESS, W. (1961) *Die Erkrankungen der Gallenwege und des Pankreas*. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.  
 OLTHUIS, G., W. M. OOSTERWIJK en C. AVEZAAT (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 1522.

Groningen, juni 1970

P. J. KUIJER

## VRAAG EN ANTWOORD

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

### EFFECTIVITEIT VAN ORALE CONCEPTIE GEDURENDE DE EERSTE CYCLUS

Vraag Nr. 47. Welke gegevens liggen ten grondslag aan het soms aan vrouwen, die orale anticonceptiva willen gaan gebruiken, gegeven advies, in de 1e cyclus nog niet uitsluitend op de effectiviteit van die methode te vertrouwen? Een gynaecoloog was van mening dat dit advies onjuist is, maar ik las het nu ook weer in een rondschrijven van het Staats-toezicht op de Volksgezondheid dd. 24 april 1970, echter zonder bronvermelding.

Antwoord. Het is gebruikelijk met orale anticonceptie te beginnen op de 5e dag van de menstruatie. Over het algemeen zal men dan, mits het gebruik der tabletten daarna dagelijks wordt voortgezet, direct op de effectiviteit van de methode kunnen vertrouwen omdat: 1. de zojuist begonnen follikelrijping niet tot een ovulatie zal leiden; 2. het cervicale slijm ondoordringbaar wordt voor spermatozoïden; 3. het endometrium niet goed wordt voorbereid om als voedingsbodem te dienen voor een eventuele nidatie. In grote lijnen heeft dus de gynaecoloog gelijk:

Niettemin zijn er enkele foutenbronnen die deels uitsluitend in de eerste cyclus kunnen voorkomen, deels in de eerste cyclus van grotere betekenis kunnen zijn dan na een langer voortgezet gebruik;

1. men kan een bloeding die optreedt in het begin van een zwangerschap ten onrechte voor een menstruele bloeding houden. Weliswaar mag men dan achteraf niet spreken van een falen van anticonceptie omdat er in feite mee begonnen is toen er al een zwangerschap bestond; maar soms is dat, ook achteraf, moeilijk te bewijzen of uit te leggen;

2. bij een vouw met een zeer korte cyclus (van bv. 21 dagen) kan op de 5e dag de follikelrijping al zo ver gevorderd zijn dat de ovulatie niet meer wordt verhinderd. Weliswaar blijven de beide andere genoemde factoren dan nog hun werking ontvouwen, maar die zullen in zo korte tijd ook wel eens wat minder effectief kunnen zijn.

Wanneer men met de hiergenoemde uitzonderlijke factoren rekening houdt, m.a.w. de orale anticonceptie laat beginnen tijdens een bloeding die met zekerheid als een menstruatie opgevat dient te worden en verder vrouwen met een zeer korte cyclus al eerder, bijv. op de 1e of 2e dag van de menstruatie, met de medicatie laat beginnen, blijft er geen enkele reden meer over om tijdens de eerste cyclus nog niet op de effectiviteit van die methode te vertrouwen.

### INGEZONDEN

#### PIGMENTAFZETTING IN HET GELAAT BIJ GEBRUIK VAN DE PIL

In aanvulling op het antwoord op vraag 39 (1970) wil ik het volgende vermelden. Bij een vrouw die orale anticonceptie toepaste ontstond een sterke pigmentafzetting in het gelaat. Ik stelde haar een ander contraceptivum voor. De vrouw ging hierop niet in; zij vond de pil te gemakkelijk en het chloasma niet erg hinderlijk. Ondanks het voortgezet gebruik van de pil is de pigmentatie binnen een jaar vanzelf verdwenen.

Ik beschik slechts over deze ene waarneming, omdat genoemde pigmentatie vrij zeldzaam is en de desbetreffende vrouw meestal de pil niet meer gebruikt. Daarom zou ik willen vragen: hebben anderen ook waargenomen, dat bij voortgezet pilgebruik zo'n masker vanzelf verdwijnt?

Literatuur: Vraag 39 (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 1340.

Amsterdam, 8 augustus 1970

L. H. LEVIE