

40 patiënten met endometriose was primaire steriliteit bij 29 en secundaire steriliteit bij 4 een symptoom. Bij de beoordeling van de resultaten van de therapie let ik dan ook niet alleen op de beïnvloeding van de klachten en het effect op de endometriotische haarden, maar neem ik tevens een eventuele graviditeit na het staken van de behandeling in aanmerking.

Dit brengt mij op de therapeutische mogelijkheden. VAN LENT wijst terecht op de gunstige resultaten die een behandeling met progestativa kan geven. De 40 patiënten werden allen behandeld met het echte gestagee megestrolacetaat (Niagestin), een hydroxyprogesteron-derivaat dat geen oestrogene eigenschappen heeft en zelfs een duidelijke anti-oestrogene werking bezit. Ik koos bewust een stof die geen oestrogene effecten heeft, ten einde een zo sterk mogelijk atrofierend effect te verkrijgen. Vanaf de vijfde dag van de cyclus werd eerst gedurende 10 dagen 10 mg megestrolacetaat gegeven, daarna gedurende 10 dagen 20 mg per dag en tenslotte een onderhoudsdosering van 30 mg per dag gedurende 6-12 maanden. Afgaande op het klinische beeld werd bij 30 patiënten (75%) een uitstekend en bij 5 patiënten (12,5%) een bevredigend resultaat verkregen. Bij 1 patiënt was het effect matig en bij 4 werd geen effect waargenomen. Het effect op de endometriotische haarden was dikwijls spectaculair. De haarden die bij een eerste inspectie waren waargenomen konden bij relaparoscopie in de meeste gevallen niet meer worden teruggevonden. Ook werd in een aantal gevallen een gunstige invloed op de fertiliteit vastgesteld. Bij 16 van de 33 vrouwen met fertiliteitsstoornissen werd een zwangerschap gewenst en werd deze niet door stoornissen bij hun echtgenoten belemmerd. Na beëindiging van de behandeling met Niagestin zijn inmiddels reeds 5 van deze 16 vrouwen zwanger geworden.

Aan het einde van zijn mededeling spreekt VAN LENT de verwachting uit, dat de frequentie van endometriosis door de toenemende gezinsplanning zal stijgen. Aangezien daartoe vooral van orale contraceptiva gebruik wordt gemaakt zou ik daarbij toch een vraagteken willen plaatsen. Deze preparaten zijn door diverse onderzoekers (vooral door KISTNER 1969) juist met succes bij endometriose toegepast. Het nog steeds toenemende gebruik van de pil — met name van de combinatiepreparaten — lijkt dan ook eerder een gunstig effect op de frequentie van endometriosis te zullen uitoefenen.

Literatuur: COHEN, A. M. (1964) *De behandeling van endometriose met synthetische progestatieve stoffen*. Proefschrift Amsterdam. — KISTNER, R. W. (1969) *The use of progestins in obstetrics and gynecology*, bl. 46. Year Book Medical Publishers, Inc., Chicago. — LENT, D. VAN (1971) Endometriosis intestinalis. *Ned. T. Geneesk.* **115**, 1375.

Sittard, september 1971

A. M. C. M. SCHELLEN

BEHANDELING VAN DE CLAVICULA-FRACTUUR

Met alle waardering voor de rubriek „Voor de Praktijk” meen ik te moeten reageren op het artikel van collega WELVAART (1971). Er staan dingen in die mijns inziens weerproken resp. aangevuld moeten worden.

1. Een strak aangetrokken stella dorsi is behalve ongemakkelijk ook gevaarlijk. Door druk van de naar achteren en beneden getrokken clavicula op de vaatzenuwstreng kunnen neurologische stoornissen ontstaan.

2. Lang niet alle clavicula-fracturen genezen in 3 weken. De fractuur met sterke dislocatie heeft dikwijls meer dan het dubbele van deze tijd nodig.

3. Bij de conservatieve behandeling van fracturen van veel dislocaties en (of) losse botfragmenten ontstaat dikwijls een grote callusbrok. Deze kan zo groot worden, dat de plexus tussen deze callus en de eerste rib in de knel raakt, met opnieuw kans op neurologische stoornissen.

Voor het op tijd herkennen van deze laatste mogelijkheid is röntgenonderzoek onmisbaar. De schade kan voorkomen worden door bloedige repositie en osteosynthese. Het litteken van de operatie behoeft niet storender uit te vallen dan de callusknobbel bij conservatieve behandeling.

Literatuur: WELVAART, K. (1971) *Ned. T. Geneesk.* **115**, 1606.

Eindhoven, 25 september 1971

M. KNAPE

Gaarne wil ik collega KNAPE bedanken voor zijn reactie op mijn artikel over de clavicula-fractuur. Helaas is het hem echter ontgaan dat het artikel in eerste instantie geschreven is voor de huisarts, waarbij bewust niet gestreefd is naar volledigheid en waarbij zelden voorkomende complicaties onbesproken zijn gebleven.

1. Dat een te strak aangetrokken stella dorsi drukverschijnselen op de vaatzenuwstreng kan veroorzaken, is mij en naar ik hoop de huisarts bekend. Dit type verband werd genoemd omdat een lege artis aangelegde stella dorsi wel degelijk plaats verdient bij de bespreking van de conservatieve behandeling van de clavicula-fractuur en de complicaties gelukkig zeldzaam zijn.

2. Dat niet alle clavicula-fracturen dezelfde genezingsduur hebben, spreekt vanzelf; de meeste patiënten zullen echter na een behandeling van 3 weken uit de controle kunnen worden ontslagen.

3. De wens van collega KNAPE, in bijzondere gevallen over een röntgenopname te beschikken, werd ook door mij uitgesproken en wel in de zin: „indien de kans op complicaties aanwezig is, kan een röntgenfoto een onmisbare aanvulling bij de diagnose zijn.”

Het valt tenslotte buiten het bestek van mijn artikel in dit verband te discussiëren over de indicatie tot bloedige repositie en fixatie.

Leiden, 7 oktober 1971

K. WELVAART

Collega WELVAART (1971) heeft in zijn artikel over de clavicula-fractuur dat van collega DE BRUIN (1970), dat dit vraagstuk behandelt, niet gerefereerd.

Ik ben het geheel oneens met collega WELVAART dat er geen indicatie voor operatieve behandeling van clavicula-fracturen zou bestaan. Bij volwassenen met ernstige dislocatie van de fractuurstukken is de operatieve repositie en fixatie een eenvoudige behandeling met een aanzienlijke verkorting van de arbeidsongeschiktheid die slechts enkele dagen van hospitalisatie vraagt.

De stella dorsi is toch als een obsoleete behandeling te beschouwen met veel ongemak voor de patiënt (onmogelijkheid tot wassen), en met geen enkel effect op repositie of fixatie.

Literatuur: BRUIN, TH. R. DE (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 505. — WELVAART, K. (1971) *Ned. T. Geneesk.* **115**, 1606.

Rijswijk (Z.H.), 26 september 1971

J. BONNET

Gaarne wil ik collega BONNET antwoorden op zijn commentaar op het artikel „Behandeling van de clavicula-fractuur”.

Dit artikel werd onder de kop „Voor de praktijk” geschreven als leidraad voor de behandeling van clavicula-fracturen voor de huisarts. In het door collega BONNET gerefereerde artikel van collega DE BRUIN wordt een pleidooi gehouden voor de operatieve behandeling van die fracturen van de clavicula, waarbij een ernstige dislocatie van de fractuurstukken bestaat; ingegaan wordt op de operatietechnieken en er wordt een beschouwing over de operatieresultaten gehouden.

Naar mijn mening handelt dit artikel slechts over die fracturen van de clavicula, waarbij de behandeling door de specialist zal worden gedaan, en is uit dit oogpunt niet zo zeer voor de huisarts dan wel in het bijzonder voor de chirurgisch geïnteresseerde lezer geschreven.

Een discussie over de indicatiestelling voor operatieve behandeling van de clavicula-fractuur is, hoewel interessant in een artikel geschreven voor de huisarts, niet op zijn plaats.

Tenslotte zijn de bezwaren die collega BONNET tegen een stella dorsi heeft, geen reden dit type verband bij de conservatieve behandeling van de clavicula-fractuur in het geheel niet te noemen.

Leiden, 6 oktober 1971

K. WELVAART

RISICOFACTOREN VOOR CORONAIRE HARTZIEKTEN BIJ JONGE MANAGERS

In het artikel „Risicofactoren voor coronaire hartziekten bij jonge managers” laten Prof. DOORENBOS en Prof. NIEVEEN (1971) buiten beschouwing de vraag of bepaalde tekorten in de voeding de oorzaak van atherosclerose zouden kunnen zijn.

Men dient daarbij niet zo zeer de hoofdbestanddelen van de voeding (eiwitten, vetten, koolhydraten), maar vooral de nevenbestanddelen zoals vitamines, mineralen lecithine enz. in aanmerking te nemen. Deze stoffen bewerken nl. dat cholesterol in het bloedserum blijft opgelost, hetgeen in talrijke recente publicaties in biochemische tijdschriften is aangegevoeld. Immers, het kernprobleem van de atherosclerose is hoe cholesterol in oplossing te houden en hoe cholesterolafzettingen in oplossing te brengen.

Prof. Dr. F. S. P. VAN BUCHEM (1971) komt in dit Tijdschrift tot de volgende conclusie: „Eerder moet men op grond van ons onderzoek het fosfolipiden- en het lecithinepercentage van de lipiden verhogen.”

Deze conclusie is geheel in overeenstemming met de persoonlijke ervaringen van een voortdurend toenemend aantal chemici, artsen en andere personen zowel in Nederland als in de V.S. en elders, zoals eerder vermeld (RINSE e.a. 1967) in het *Chemisch Weekblad*.

Literatuur: BUCHEM, F. S. P. VAN (1971) *Ned. T. Geneesk.* **115**, 1311. — DOORENBOS, H. en J. NIEVEEN (1971) *Ned. T. Geneesk.* **115**, 1332. — RINSE, J., L. N. M. DE WEERD en A. J. WILDSCHUT (1967) *Chemisch Weekbl.* **63**, 292.

Bernardsville N.J., 20 september 1971

J. RINSE

De oorzaak van atherosclerose is onbekend. Vele factoren spelen een rol, maar hun relatieve betekenis is nog onzeker. Tekorten in de voeding leiden niet tot atherosclerose; inzonder bedoelt, dat een onjuiste samenstelling van de voe-

ding tot een relatief tekort van bepaalde stoffen zou kunnen leiden. Het kernprobleem van de atherosclerose is *niet*, hoe het cholesterol in oplossing kan worden gehouden of in oplossing kan worden gebracht. Immers, de vaatwand zelf synthetiseert ook cholesterol. Het voorkomen en behandelen van hypercholesterolemie en hypertriglyceridemie is wel één van de doelstellingen bij preventie en therapie van atherosclerose. Hiervoor zijn een aantal diëten en medicamenteuze maatregelen beschikbaar. Door bepaling van het type hyperlipemie volgens Fredrickson (overigens een indeling met meer descriptieve dan pathogenetische betekenis) kan men tot op zekere hoogte voorspellen met welke wijze van behandeling optimale resultaten kunnen worden bereikt.

Fosfolipiden en lecithine worden gedeeltelijk *in vivo* gesynthetiseerd, gedeeltelijk met de voeding opgenomen. Vooralsnog ontbreken kwantitatieve gegevens hierover bij de mens. Ons is geen onderzoek bekend, waarbij na gebruik van lecithine of andere fosfolipiden een daling van de vetfracties in het serum gevonden werd. De oplosbaarheid van cholesterol in serum is ongetwijfeld groter, wanneer het fosfolipiden- en lecithinepercentage van de lipiden hoger is. Het lijkt echter weinig rationeel te trachten deze oplosbaarheid te verhogen door toevoeging van bv. extra lecithine aan de voeding nu het in vele gevallen therapeutisch mogelijk is de hyperlipemie zelf gunstig te beïnvloeden.

Groningen, 1 oktober 1971

H. DOORENBOS
J. NIEVEEN

EEN GEVAL VAN MOEDERSTERFTE

N.a.v. het geval van moedersterfte, beschreven door collega GRAS (1971) kwamen, bij mij een aantal vragen op:

Ten eerste technische vragen:

a. Wat was de indicatie voor de driemaal herhaalde amnioscopie?

b. Kan een amnioscopie ook infectie veroorzaken?

c. Kan na herhaalde amnioscopie chemische inleiding ook aanleiding geven tot uterusruptuur?

Ten tweede medisch-ethische vragen:

Na tien dagen aan de respirator en twee bronchoscopieën met longoedeem en oesofagotracheale fistel kreeg patiënte digitalis. Ze heeft daarmee nog drie dagen geleefd.

a. Kreeg ze ook morfine of iets dergelijks?

b. Is er die laatste dagen ook passieve euthanasie overwogen?

Ten derde sociaal-medische vragen:

De vrouw komt uit de beschrijving te voorschijn als onzeker, infantiel, steun zoekend en depressief.

a. Waarom heeft deze vrouw geen sociale begeleiding gehad?

b. Waarom heeft de huisarts geen advies betreffende anti-conceptie gegeven?

c. Waarom heeft hij niet i.a. abortus provocatus laten doen?

d. Was er niet eerder aan mongolisme gedacht, en zo ja, was dit geen indicatie geweest voor een vroegere amnioscopie?

e. Waarom heeft de vrouw na haar melding op de polikliniek niet alsnog psychiatrische respectievelijk sociale begeleiding gehad?

f. Waarom is haar doodsverwachting niet au sérieux genomen als aanwijzing van een wellicht verhoogde kans op complicaties?

Allemaal makkelijk gevraagd. Toch meen ik, dat wij der-