

Bij een continu gebruik zal men deze toestand niet onderkennen.

3. Veel van de ovulatiereemers uit het huidige assortiment zullen bij continu gebruik van één tablet per dag aanleiding geven tot „spotting” en doorbraakbloedingen. De meestal empirisch gevonden samenstelling van deze preparaten is nu eenmaal niet op een continu gebruik berekend. Bij de behandeling van endometriosis, waarbij de progestativa nog hoger gedoseerd worden, is dit een bekend en moeilijk probleem.

4. Wellicht zal bij sommige vrouwen — er wordt altijd wel eens een pil vergeten — als de geruststellende maandelijks onttrekkingsbloeding uitblijft, ongerustheid ontstaan over een mogelijke zwangerschap.

Concluderend zijn de bezwaren tegen het continu innemen van de pil van betrekkelijke aard, ze maken de methode echter niet aantrekkelijk. Een alternatief zou kunnen zijn, de vrouwen te wijzen op de mogelijkheid de menstruatie op een meer conveniënt tijdstip te laten komen door de fabrieksverpakking met enkele tabletten aan te vullen.

Literatuur. ANDREWS, W. C. (1971) *Obstet. gynec. Surv.* 26, 477. — KISTNER, R. W. (1969) In: *The use of progestins*. Year Book Medical Publishers, Chicago. — RIVA, H. L. en P. S. ANDERSON (1967) *Clin. Obstet. Gynec.* 99, 709.

INGEZONDEN

Fluxus post partum na toediening van een oxytocicum

Het antwoord op de vraag 49 (1971) is niet geheel in overeenstemming met recente gegevens.

Zoals uitvoerig is uiteengezet in een caput selectum (ESKES 1969) blijft ook voor de stimulering van de uterus post partum met synthetische ocytocine de intraveneuze toedieningsweg zoals druppel- of pompinfusie de voorkeur verdienen. De gevoeligheid van de uterus ligt in deze periode bij 50-100 milli-eenheden per minuut, hetgeen bij een gefractioneerde toediening (bv. intramusculair) overeen zou kunnen komen met 1000 milli-eenheden of 1 internationale eenheid. In het antwoord op de vraag wordt een dosis van „10 E” aanbevolen.

Het feit dat een dosis van 10 I E synthetische ocytocine 10 maal te hoog ligt is waarschijnlijk voor de uterusactiviteit post partum niet direct belangrijk. De cardiovasculaire reacties van deze dosering in de vorm van diastolische, systolische bloeddrukdaling en tachycardie (HENDRICKS e.a. 1971) zijn echter te sterk om als ongevaarlijk te worden beschouwd, zeker als een fluxus post partum optreedt.

Literatuur. ESKES, T. K. A. B. (1969) Dosering van weëen-stimulerende middelen. *Ned. T. Geneesk.* 113, 2099. — HENDRICKS, C. H. en W. E. BRENNER (1970) Cardiovascular effects of oxytocic drugs used post partum. *Amer. J. Obstet. Gynec.* 108, 751. — Vraag 49 (1971) *Ned. T. Geneesk.* 115, 1851.

Amsterdam, november 1971

T. K. A. B. ESKES

Collega ESKES stelt dat voor de stimulering van de uterus post partum met oxytocine de intraveneuze toedieningsweg de voorkeur zou verdienen. Hij blijft echter geheel in gebreke

hiervoor zakelijke argumenten aan te voeren. Zozeer als wij hem bijvallen wat betreft de oxytocine-toediening tijdens zwangerschap en baring, zo onlogisch komt ons deze toedieningsweg voor bij de situatie post partum. Afgezien van het feit dat in ons land vele vrouwen bevallen in een omgeving waarin het onmiddellijk toedienen van intraveneuze infusen zoals druppel- of pompinfusie niet mogelijk zal zijn, is ook in een omgeving waarin hiervoor alles gereed staat, meer tijd gemoeid met het aansluiten aan deze toedieningsapparaat dan met het geven van een intramusculaire injectie.

De intramusculaire toedieningswijze is niet alleen veel eenvoudiger en sneller, maar ook veiliger. Duidelijk wordt dit onderstreept in het artikel van HENDRICKS waarnaar ESKES verwijst. Dit artikel benadrukt de gevaren van het geven van hoge doses oxytocine langs intraveneuze weg omdat hierbij ernstige cardiovasculaire stoornissen, gepaard gaande met een indrukwekkende hypotensie, kunnen optreden. Tegelijkertijd schrijft HENDRICKS: „doses of oxytocin up to 10 I E administered either intramuscularly or subcutaneously have no demonstrable effect upon the cardiovascular system.”

Men zou tenslotte nog kunnen opmerken dat het, ook al is toediening van 10 E intramusculair post partum niet gevaarlijk, toch wenselijk is, niet hoger te doseren dan nodig is. ESKES stelt in zijn caput selectum dat 100 mE/min. een juiste dosering zou zijn voor de uterus post partum. Het is de vraag of dit ook opgaat voor die gevallen van haemorrhagia post partum, waarbij een verminderde gevoeligheid voor oxytocine lijkt te bestaan. Verder is het een slag in de lucht om te stellen dat 1 IE per intramusculaire injectie gelijk zou staan met een intraveneuze toediening van 100 mE/min. Men dient daarbij dan toch ook op te geven over hoe lange tijd men deze dosis gehandhaafd wil zien.

Wij menen dan ook onverkort te mogen vasthouden aan ons gegeven advies. Dat dezelfde dosering (10 IE) gevaarlijk kan zijn bij intraveneuze toediening zij hierbij aangetekend. Er is dan ook geen enkele reden deze meer omslachtige toedieningswijze te propageren voor gebruik in het nageboortetijdperk in de algemene praktijk. Integendeel.

Onderzoek bij kleuters met een screening-audiometer

Naar aanleiding van vraag 51 (1971) de volgende opmerking:

Bij de schoolartsdienst te Nijmegen wordt al sedert 1959 een onderzoek met de screening-audiometer verricht bij alle 4-jarige kleuters die een kleuterschool bezoeken. Dit onderzoek is zeer goed uitvoerbaar en kost zeker niet meer tijd dan de fluisterstem-methode.

Het onderzoek met de screening-audiometer wordt als regel uitgevoerd door de schoolverpleegster. Het wordt beschouwd als een onderdeel van het periodiek systematisch en gericht onderzoek van de kleuters op school.

Literatuur. Vraag 51 (1971) *Ned. T. Geneesk.* 115, 1908.

Nijmegen, 15 november 1971

Schoolartsen van Nijmegen

Vanzelfsprekend valt het bijzonder te waarderen, dat door de schoolartsdienst te Nijmegen met de screening-audiometer geregeld ook gehooronderzoek bij kleuters wordt verricht.

Hierbij moet echter toch wel worden aangenomen, dat dit alleen mogelijk is dank zij een bestaande goede samenwerking met keel-neus-oorarts en audiologisch centrum.