

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

Aërosolwerkgroep

In oprichting is een aërosolwerkgroep, die zich ten doel zal stellen contact te leggen tussen onderzoekers, werkzaam op het gebied van aërosolen. Onder een aërosol dient in dit verband te worden verstaan een dispers systeem van niet-atomaire deeltjes in een gas, met globaal een deeltjesdiameter van 0,005 μ tot 30 μ . De werkgroep zal zich enerzijds bezighouden met de fysische en chemische eigenschappen

van aërosolen, anderzijds met de toepassingen ervan. Andere taken voor de werkgroep zoals inventarisatie van apparatuur, inventarisatie van rapporten en publikaties, het onderhouden van contacten met andere verenigingen enz. als ook de te kiezen organisatievorm zullen op de op 24 oktober te houden bijeenkomst worden bepaald.

Inlichtingen over deze werkgroep zijn te verkrijgen bij Drs. G. A. FERRON, Interuniversitair Reactor Instituut, Berlageweg 15, Delft, telefoon 015-33222 toestel 6832.

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

Oogdrukverhogende werking van corticosteroiden

In zijn klinische les schrijft collega DAKE (1972) naar aanleiding van de oogdruk-verhogende werking van corticosteroiden: „Hier kwamen prednisolon, betamethason en dexamethason ter sprake, maar in de literatuur is hetzelfde beschreven na gebruik van o.a. cortison, hydrocortison en prednison.”

Daarentegen staat in een recensie over het boek „Ocular anti-inflammatory therapy” door H. T. KAUFMAN (1971) vermeld, dat cortison en hydrocortison zeer slecht oplosbaar zijn, en derhalve het oog niet binnendringen en de oogdruk niet verhogen, terwijl ze niettemin een zeer goede extra-oculaire werking hebben.

Is het mogelijk om op deze lijnrecht tegenover elkaar staande uitspraken een toelichting te krijgen? Voor de praktijk is dit ongetwijfeld een belangrijk punt.

Literatuur: DAKE, C. L. (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 1033. — KAUFMAN, H. T. (1971) *Amer. J. Ophthalm.* 71, 597.

Bussum, 22 juni 1972

A. HAMBURG

Cortison- en hydrocortisonacetaat worden inderdaad minder goed geresorbeerd dan betamethason en dexamethason maar dringen wel door de cornea heen en kunnen o.a. in het voorste oogkamervocht aangetoond worden. Het veel slechter oplosbare hydrocortisonfosfaat dringt vrijwel niet in het oog door (HAVENER 1966). Het FNA 1972 vermeldt alleen bereidingen van hydrocortisonacetaat.

Verder bestaat er wat de oogdrukverhoging betreft een duidelijke dosis-effectrelatie.

Behalve de meer of minder goede penetratie door de cornea spelen de frequentie waarin het middel toegediend wordt en de concentratie van het middel een rol. Viermaal-daagse toediening geeft een snellere en sterkere oogdrukstijging bij daarvoor gevoelige personen dan toediening eenmaal daags. Een lagere concentratie geeft minder oogdrukstijging dan een hogere; bij zeer lage concentratie wordt in het geheel geen oogdrukstijging gezien (bv. dexamethason 0,1% versus dexamethason 0,005%) (BECKER en HAHN 1964). Het anti-inflammatoire effect van het middel vermindert dan natuurlijk ook.

Oogdrukverhoging door cortison en hydrocortison is o.a. beschreven door FRANÇOIS (1954), GOLDMAN (1962) en BECKER en MILLS (1963), terwijl wij zelf nog zeer onlangs

een patiënt zagen met iridocyclitis waarbij de oogdruk steeg door prednisolon maar ook, en bij herhaling, door hydrocortison.

Ik heb nog geen kennis kunnen nemen van de oorspronkelijke tekst in het door collega HAMBURG genoemde boek maar veronderstel dat daar genuanceerder over het probleem gesproken wordt dan in het referaat. In een symposium over oogheelkundige therapie (1970) staat bv.: „Hydrocortison does not appear to penetrate the eye as well as betamethasone or dexamethasone and would appear to be the agent of choice in the treatment of external disease. Alternatively, weaker concentrations of the usual dosage of 0,1% dexamethasone do not produce glaucoma.”

Literatuur: BECKER, B. en K. A. HAHN (1964) Topical steroids and hereditary in primary open-angle glaucoma. *Amer. J. Ophthalm.* 57, 543. — BECKER, B. en D. W. MILLS (1963) Corticosteroids and intraocular pressure. *Arch. Ophthalm.* 70, 500. — FRANÇOIS, J. (1954) Cortison et tension oculaire. *Ann. Oculist. (Paris)* 187, 805. — GOLDMANN, H. (1962) Cortisoneglaucoma. *Arch. Ophthalm.* 68, 621. — HAVENER, W. H. (1966) *Ocular pharmacology*. Mosby, St. Louis. — *Symposium on ocular pharmacology and therapeutics*. Mosby, St. Louis.

Amsterdam, 3 juli 1972

C. L. DAKE

Geneesmiddelen-reclame en milieu

Eén dezer dagen verzond ik aan de reclameafdelingen van een aantal geneesmiddelenfabrieken het volgende schrijven:

„Mijne Heren,

Hiërbij verzoek ik u vanaf heden, de toezending van reclame voor geneesmiddelen aan mijn adres te willen beëindigen. Reden hiervoor is, dat ik het, gezien de ontwikkelingen in de wereld (zie rapport Club van Rome en Blauwdruk voor Overleving) niet verantwoord acht dergelijke grote hoeveelheden papier voor weinig- of niet-effectieve reclamadoeleinden gebruikt te zien. Ik hoop, dat u begrip zult hebben voor mijn standpunt en dat u ook in het algemeen wilt overwegen het reclamemaken per post tot een minimum te beperken. Mocht dit niet mogelijk zijn, wilt u dan overwegen in het vervolg recycled papier te gebruiken voor uw reclames?

Met de meeste hoogachting,”