

Literatuur: DROGENDIJK, A. C. (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, PROOSDIJ, C. VAN (1957) *Roken: een individueel- en sociaal-geneeskundige studie*, bl. 181. — Centraal Bureau voor de Statistiek (1972) *Statistisch Bulletin*, 28, 11.

Bergen (N.H.), juni 1972

J. C. MULLER

Gaarne wil ik collega MULLER van replek dienen.

Ad (1). Uit een steekproef, gehouden onder leerlingen woonachtig op het platteland – volgens collega MULLER niet representatief voor de Nederlandse jeugd – conclusies te trekken m.b.t. het gedrag van volwassen vrouwen in geheel Nederland in de komende tien of twintig jaar, lijkt mij zeer voorbarig. Behalve een steekproef onder de jeugd in een of meer grote steden zou hiervoor tevens nodig zijn een steekproef onder volwassen vrouwen, zowel op het platteland als in de grote steden.

Ad (2). Even zo voorbarig lijkt mij de conclusie die collega MULLER trekt uit het gemiddelde sigarettenverbruik per hoofd van de bevolking in Nederland. Het is immers absoluut niet bekend hoe dit verbruik per hoofd van de bevolking per man of per vrouw is. Het enige wat wij vrij zeker weten, is dat vrouwen de laatste jaren meer sigaretten roken dan vroeger. Maar of zij ook intensiever zijn gaan roken en bovendien meer inhaleren dan mannen, is en blijft een volsterkt open vraag.

Vervolgens brengt collega MULLER de latente periode van longkanker ter sprake, die volgens hem enkele tientallen jaren zou bedragen. Zoals ik in mijn antwoord aan professor DE HAAS heb betoogd, is een dergelijke lange latente periode zeer onwaarschijnlijk (1972).

Het wil mij tenslotte voorkomen dat collega MULLER onvoldoende gelet heeft op het feit dat de sterfte aan longkanker niet uitsluitend correleert met intensief roken van sigaretten, maar met het roken van sigaretten als zodanig, zij het dan dat verhoudingsgewijs kettingrokers een veel groter risico lopen dan lichte rokers. Vandaar dat de algemene verwachting was dat het grote verschil in longkankersterfte tussen de beide geslachten, indien de vrouwen meer zouden gaan roken, langzaam maar zeker zou afnemen. Tegen de verwachting in is dit verschil i.p.v. kleiner juist groter geworden (zie mijn klinische les, bl. 958). De verklaring hiervan moet o.m. gezocht worden in het door KREYBERG (1969) gevonden feit, dat het grotere risico dat rokers in vergelijking met niet-rokers lopen om longkankertumoren behorende tot groep 1 te krijgen, voor vrouwen in veel mindere mate geldt dan voor mannen, aan welk belangrijk epidemiologisch gegeven collega MULLER geheel voorbij is gegaan.

Literatuur: DROGENDIJK, A. C. (1972) De vrouw en het roken-longkankervraagstuk. *Ned. T. Geneesk.* 116, 957, 1303. — HAAS, J. H. DE (1972) De vrouw en het roken-longkankervraagstuk. *Ned. T. Geneesk.* 116, 1303. — KREYBERG, L. (1969) *Etiology of lung cancer*. Oslo.

Amsterdam, 11 juli 1972

A. C. DROGENDIJK SR.

Neuromyopathie door chloroquinegebruik

In dit tijdschrift vestigen de collegae MULDER en GOOR (1972) de aandacht op schadelijke bijwerkingen welke kunnen worden veroorzaakt door het gebruik van chloroquine- en hydrochloroquine-derivaten. De handelspreparaten Resochin, Plaquenil en Nivaquine worden in Nederland veelvuldig toegepast voor de behandeling van reumatoïde arthri-

tis en lupus erythematoses generalisata. Dit zijn, praktisch gezien, de enige indicaties voor de toepassing van deze preparaten in de reumatologie. De beide ziektegeschiedenissen welke worden vermeld, laten een definitieve conclusie omtrent de ware aard van het „reumatisch” proces dat aan de medicatie met Nivaquine en Resochin ten grondslag lag niet toe. Maar het lijkt uitermate onwaarschijnlijk dat reumatoïde arthritis en (of) lupus erythematoses generalisata in het spel waren. Ook de auteurs laten van hun twijfel te dien aanzien blijken.

Men moet medicamenten, en zeker wanneer hierdoor ernstige en ongewenste bijwerkingen veroorzaakt kunnen worden, alleen toepassen wanneer (1) de diagnose vast staat, (2) het toe te passen medicament bij de gediagnosticeerde aandoening van toepassing is.

Het vermoeden wordt gewekt dat bij de beide patiënten, beschreven door MULDER en GOOR, de diagnostiek onvoldoende of onjuist was en zowel Delta-Butazolidine als „chloroquine” niet had moeten worden toegediend.

Volgens onze ervaringen worden zowel corticosteroiden en fenylbutazon, zowel afzonderlijk als gecombineerd (Delta-Butazolidine) en ook chloroquine- en hydrochloroquine-derivaten op te ruime schaal en vaak zonder voldoende controle op bijwerkingen, en op onjuiste indicaties bij „reumatische klachten” toegediend.

Het artikel van MULDER en GOOR is daarom een welkome gelegenheid hierop nog eens te wijzen.

Literatuur: MULDER, O. G. en C. GOOR (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 1090.

Groningen, 26 juni 1972

J. J. DE BLÉCOURT

Terecht merkt Prof. DE BLÉCOURT op dat we twijfelden aan de juistheid van chloroquinetherapie bij de door ons beschreven patiënten. Daar wij de patiënten onderzochten toen neurologische complicaties waren ontstaan, lang na het begin van de therapie, hebben we dit aspect verder buiten beschouwing gelaten. Hoofdzaak voor ons was het signaleren van een ernstige, schadelijke bijwerking van chloroquinegebruik. Het doet ons genoegen dat Prof. DE BLÉCOURT vanuit een reumatologisch centrum eveneens waarschuwt tegen een te lichtvaardige toepassing van chloroquine- en hydrochloroquinederivaten.

's-Gravenhage, 13 juli 1972

O. G. MULDER
C. GOOR

Anomalieën van de urachus

De collegae MERKELBACH en MOLENAAR (1972) gaven een zeer lezenswaardig overzicht van de complicaties ten gevolge van anomalieën in de ontwikkeling van de urachus. Eén complicatie, de etterige peritonitis, noemen zij zeer zeldzaam. Het is misschien interessant, een voorbeeld van een dergelijke complicatie mede te delen.

Het betreft een destijds 55-jarige man, die door mij in 1969 werd behandeld. In 1957 en in 1963 had hij een urineweginfectie doorgemaakt, waarvoor toen geen verder onderzoek was verricht. Een week voor opname was patiënt gaan klagen over vage buikpijn. Twee dagen voor opname was de pijn plotseling erger geworden. Sindsdien had hij geen ontlasting en geen flatus meer geloosd.

Bij opname was de dikke man flink ziek, met koorts tot 39,4° C en een diffuse peritonitis. De urine bevatte etter. Bij operatie bleek etterige peritonitis te bestaan, die uitging

van een grote, vaste hobbelige tumor, gelegen in de mediaanlijn tegen de voorste buikwand. De tumor ging in caudale richting over in de blaas, in craniale richting in een streng, welke eindigde bij de navel. Dit deed vermoeden, dat de zwelling wel eens een rest van de urachus zou kunnen zijn. De buik werd gedraineerd.

Patiënt herstelde voorspoedig en werd drie weken later opnieuw geopereerd. Via een incisie in de mediaanlijn onder de navel werden de Mm.recti losgemaakt en ruim opzij gehouden. Het peritoneum werd bij de navel geopend en na afprepareren van de adherente darm werd de tumor zo zuinig mogelijk uit het peritoneum geëxcideerd tot op de blaas. Vervolgens werd de blaas geopend. Het bleek, dat daar, waar de tumor vastzat op de blaas, zich in het blaasslijmvlies een granulomateuze ontsteking bevond. Dit zieke deel van de blaas werd mede verwijderd. Het postoperatieve beloop was ongestoord.

Onderzoek van het preparaat (T 155390, Path.-Anat.-

Lab., Enschede) toonde een uitgebreid ontstekingsproces. Epitheliale elementen waren niet te herkennen. Het strikte bewijs, dat wij hier met een ontstoken urachusyste te maken hadden, kon dan ook niet worden geleverd. De macroscopische bevindingen pleitten toch wel zeer sterk voor deze diagnose.

Wat de behandeling betreft, ben ik het geheel eens met MERKELBACH en MOLENAAR, als zij voorstellen zo mogelijk steeds de kyste, c.q. fistel te excideren, desnoods in een tweede zitting. Een afwijking waarvan gebleken is, dat ze tot dergelijke ernstige complicaties aanleiding kan geven, en die met een betrekkelijk simpele operatie is weg te nemen, moet men niet laten zitten.

Literatuur: MERKELBACH, J. W. en J. C. MOLENAAR (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 1163.

Nijmegen, 16 juli 1972

E. J. C. LUBBERS

BERICHTEN

Buitenland

GROOT-BRITANNIË

De ogen na niertransplantatie. Onder deze titel is in het *British medical Journal* (15 juli bl. 127) een editorial verschenen, waarin een overzicht wordt gegeven over een bepaalde naziëkte van niertransplantatie: de vorming van cataract, in het bijzonder de troebeling onder de achterste lenskapsel. Deze troebeling is het gevolg van de immunosuppressieve behandeling die na een niertransplantatie volgt. Bij 26 patiënten werden gedurende een postoperatieve periode van 8 à 28 maanden tien gevallen van deze cataract waargenomen. Aanvankelijk dacht men dat het ontstaan ervan niet samenhangt met de voor de immunosuppressie toegediende dosis steroiden. Maar PORTER e.a. hebben wel degelijk een verband met de dosis kunnen aantonen (*Brit. med. J.*, 15 juli bl. 133); bij hun 39 patiënten die een niertransplantatie ondergingen waren er negen met een zich ontwikkelende cataract. Natuurlijk moesten voor deze constatering alle andere mogelijke oorzaken van deze cataract worden uitgesloten (uveïtis, ouderdom, myopie, bestraling) en ook moest het vaststaan dat niet een van de andere toegediende medicamenten de oorzaak was geweest. Het schijnt dat er zich geen lenstroebeling voordoet indien de steroid-dosering lager is dan 16 mg per dag. Maar de dosering van steroid moet nu eenmaal afhangen van de algemene toestand van de patiënt, en de cataract die zich ontwikkelt, moet dan maar door operatie worden verwijderd. Cataract is niet de enige oog-complicatie die zich na niertransplantatie voordoet. Men heeft ook glaucoom waargenomen, en, als ernstigste complicatie, een door cytomegalovirus veroorzaakte retinitis. Bij de 39 patiënten van PORTER e.a. waren er twee met cytomegalovirus-retinitis en één met glaucoom.

VERENIGDE STATEN

Hoeveel artsen zijn er nodig? De schattingen van het aantal artsen die de huidige bevolking van de Verenigde Staten nodig heeft, verschillen nogal. Volgens het aan het Congres door de President uitgebrachte Manpower Report bedraagt het aantal voor het jaar 1980 ongeveer 440.000. In 1970 telde het land 320.000 werkende artsen. Er moet dus in tien jaar tijd een achterstand van 120.000 worden inge-

lopen. Dit zal worden nagestreefd door versnelde leerprogramma's en meer toelatingen tot de geneeskundige scholen, terwijl men ook vermeerderde immigratie van buitenlandse artsen verwacht. Het ministerie van HEW (Health, Education, Welfare) schat dat in 1979-80 50 pct méér gegradueerden inclusief osteopaten, zullen worden afgeleverd dan de 9.450 die in 1970-71 zijn afgestudeerd. Volgens MALCOLM C. TODD, voorzitter van de Council on Health Manpower (van de American Medical Association) groeit de bevolking van de Verenigde Staten met één procent per jaar, terwijl er jaarlijks 3 pct meer artsen afstuderen. Maar TODD waarschuwde, dat de vestigingsverdeling een belangrijk probleem blijft. Als het platteland niet aantrekkelijker wordt t.o.v. de grote steden, zal men in 1980 met een onveranderd vestigingsprobleem blijven zitten. (*J. Amer. med. Ass.*, 19 juni bl. 1541.)

Het volgende zwarte schaap is DES. De Food and Drug Administration (FDA) heeft een openbare beraadslaging aangekondigd over de vraag of diëthylstilboestrol (DES) verboden moet worden als bestanddeel van dierlijk voedsel. Het heeft er alle schijn van dat DES de opvolger van DDT zal zijn in de rol van het zwarte schaap. Een van de aanleidingen tot ongerustheid over de aanwezigheid van DES in voedsel is de publikatie van GASS e.a. in 1964, waaruit bleek dat DES bij sommige muizestammen carcinogeen werkt bij een concentratie lager dan 6,25 per 10⁹. Een volgende aanwijzing leverde het detectiewerk van HERBST e.a., die ontdekten dat acht jonge vrouwen die aan een zeldzaam adenocarcinoom van de vagina leden, kinderen waren van moeders die tijdens hun zwangerschap met DES waren behandeld wegens dreigende miskraam (zie deze rubriek, vorige jaargang, bl. 1132). DES wordt gebruikt bij de voeding van slachtdieren, die daardoor 35 dagen eerder een gewicht van 1000 pond bereiken, zodat er 500 pond voer gespaard wordt. De FDA heeft in oktober vorig jaar reeds bepaald dat de dieren gedurende zeven dagen voorafgaand aan de slacht geen DES meer mogen gebruiken. Bij tracer-onderzoek is gebleken dat DES in 12 uur tijd uit de weefsels van het dier verdwijnt. Maar in de praktijk is herhaaldelijk in de lever van het geslachte dier, het laatste „bastion” waar dit hormoon stand houdt, toch nog DES gevonden; het is echter mogelijk dat dit het