

VRAAG EN ANTWOORD

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

Ovulatiereemmende pil en multipele sclerose

Vraag Nr. 51. Is de ovulatiereemmende pil gecontra-indiceerd bij vrouwen lijdende aan multipele sclerose?

Antwoord. De veronderstelling dat het gebruik van de pil het beloop van deze ziekte zou kunnen beïnvloeden is niet geheel ongegrond. Tijdens de zwangerschap worden soms remissies waargenomen, waarvan het effect door een exacerbatie post partum weer teniet kan worden gedaan. Volgens JANZIK c.s. (1970) is dit verband overigens erg controversieel. Ook het vaker voorkomen van multipele sclerose bij vrouwen dan bij mannen zou kunnen wijzen op een verband met geslachtshormonen.

De feitelijke gegevens over de invloed van de pil op multipele sclerose zijn gering in aantal; vergelijkende klinische onderzoeken zijn ons niet bekend. CARTLIDGE c.s. (1959) beschrijft bij een jonge vrouw een exacerbatie na 3 maanden pilgebruik, gevolgd door een verbetering na staken. ARNASON c.s. (1969) zag bij ratten met „experimental-allergic-encephalomyelitis” — een met multipele sclerose vergelijkbare ziekte — verbetering door oestrogenen of combinatiepreparaten van oestrogenen en progestativa. Zijn advies om op grond hiervan bij multipele sclerose ovulatiereemers te gebruiken met een oestrogeenoverwicht schijnt wat prematuur.

Een opmerkelijke verbetering of achteruitgang is niet vastgesteld. Een desbetreffende vraag werd in het *J. Amer. med. Ass.* (1970) beantwoord met: „... the evidence concerning the effect of oral contraceptives in multiple sclerosis is inconclusive”, een uitspraak die o.i. ook nu nog gehandhaafd kan worden. Omdat een ongewenste zwangerschap bij een patiënte met multipele sclerose als een serieuze complicatie moet worden opgevat, schijnen er op het ogenblik onvoldoende redenen aanwezig te zijn, het gebruik van de pil af te raden. Uit de aard der zaak dient men na te gaan of er geen alternatieve mogelijkheden voor het voorkomen van zwangerschap zijn.

Literatuur: ARNASON, B. G. en D. P. RICHMAN (1969) *Arch. Neurol. Psychiat. (Chic.)* 21, 103. — CARTLIDGE, N. E. F. en P. HUDGSON (1962) *Brit. med. J.* II, 529. — Editorial (1969) *J. Amer. med. Ass.* 209, 410. — JANZIK, H. H. en K. MAYER (1970) *Med. Welt. (Stuttg.)* 10, 395. — Questions and Answers (1970) *J. Amer. med. Ass.* 212, 2129.

Vetgehalte van brood

Vraag 52. Onlangs bleek mij dat een patiënt bij regelmatige controle van het serumcholesterol een verhoging van die waarde vertoonde, terwijl zijn enige reconstrueerbare dieetverandering bestond in verandering van de soort c.q. het merk brood, dat het gezin at. Naspeuring van de echtgenote van patiënt leverde op, dat deze nieuwe broodsoort

waarschijnlijk aanmerkelijk meer varkensvet bevatte dan het tevoren gebruikte.

Na terugschakeling van patiënt op de oude broodsoort daalde het cholesterolgehalte weer tot de vroegere waarde.

Gaarne verneem ik van u of percentageverschillen van vet in het brood voorkomen, en zo ja, in welke orde deze liggen.

Antwoord. Vet wordt bij het deeg maken toegevoegd ter verbetering van de structuur van het brood bij het bakken. De hoeveelheid toegevoegd vet wisselt van 1/2 tot 4%. Het zg. „waterwit” heeft 1/2 tot 1% vet in het recept. Dit geldt voor bruinbrood voor zover het niet als „merkartikel” in de handel wordt gebracht. Het zg. veredeld brood, zowel wit als bruin, heeft een vetgehalte op de bloem van circa 4%. Wanneer men rekening houdt met de smaak in een bepaalde streek kan het vetgehalte in „veredeld” brood wel tot circa 8 1/2% verhoogd worden. Ieder percent vet op de bloem komt neer op 0,7 gram vet per 100 gram brood. Het zg. „veredeld” brood, dus „merkbrood”, bevat 2,8 gram vet per 100 gram brood. Varkensvet wordt zelden als enig vet gebruikt voor het bakken van brood, daar het smaakverandering geeft en niet de juiste consistentie heeft.

Het soort vet dat voor het bakken het meest geschikt is, bestaat uit een mengsel van vetten, dat wisselt afhankelijk van de marktprijs. Het zijn vrijwel uitsluitend verzadigde vetten. Dat geldt ook voor de „crèmes” die voor het bakken worden gebruikt. Uitkomsten van analyse van een groot aantal monsters witbrood blijken te variëren van 1,24 tot 1,50% vet op de droge stof, en van tarwebrood van 1,6 tot 3,3% op de droge stof. Aangezien het vochtgehalte van brood 60% is, moeten deze getallen met 0,6 vermenigvuldigd worden om het vetgehalte per 100 gram vers brood te verkrijgen.

Men diene te bedenken dat voor het smeren van een boterham met een gewicht van 30 à 40 gram gemiddeld 4 à 5 gram vet gebruikt wordt, belangrijk meer dan het vetgehalte in het brood zelf.

INGEZONDEN

Indomethacine en alcoholgebruik

In vraag 45 (1972) wordt gevraagd naar het effect van de combinatie alcohol-indomethacine. Als ik in een anamnese de klachten: rugpijn, alcoholgebruik en indomethacine-medicatie hoor, zou ik zeker denken aan, en zoeken naar de mogelijkheid van een hypersecretie van de maag c.q. ulcusdiathese. De genoemde patiënt zou een overigens onopgemerkte maagbloeding kunnen hebben gehad.

Literatuur: Vraag 45 (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 1196.

Venlo, 12 juli 1972

J. J. L. SMIT

In de rubriek Vraag en Antwoord (vraag 45, 1972) wordt de vraag gesteld of indomethacine de werking van alcohol zou kunnen potentiëren. Het antwoord luidt, dat hiervan geen melding is gemaakt en op grond van de farmacologische eigenschappen van het middel niet is te verwachten.

Ik zou er echter op willen wijzen, dat de fabrikant als mogelijke bijwerkingen vermeldt: Duizeligheid, verwardheid, slaperigheid, convulsies, coma, depressie. Hij adviseert tevens patiënten te waarschuwen bij eventueel optredende duizeligheid, geen motorrijtuig te besturen.

Op grond hiervan lijkt het beslist niet uitgesloten, dat de bedoelde patiënt een juist verband zou hebben gelegd. Overigens disculpeert dit hem m.i. niet geheel, daar de verminderde tolerantie voor alcohol hem na de eerste veroordeling duidelijk kon zijn en had behoren te leiden tot geheel afzien van alcoholgebruik bij autorijden.

Literatuur: Vraag 45 (1972) Ned. T. Geneesk. 116, 1196.

Rotterdam, 9 juli 1972

S. REEDE

Inderdaad komen de door collega REEDE beschreven bijwerkingen op het centrale zenuwstelsel bij indomethacine-(Indocid)gebruik voor. Deze treden vooral op bij het begin van de therapie en hangen ten dele af van de dosering. Over een potentiëring van deze bijwerkingen door alcohol zijn geen gegevens bekend en het is niet aan te nemen, dat bij iemand, die jarenlang indomethacine in de normale dosering gebruikt, verwardheid plotseling zou voorkomen door een interactie van alcohol en indomethacine.

Hypertrichose bij vrouwen

Naar aanleiding van het antwoord op vraag 23 (1972) wil ik graag iets schrijven over de „harsbehandeling”.

De aandacht is gevestigd op het ontharen van been en dijbeen door middel van ontharingscrème's of door middel

van scheren. De ontharing met hars, warm of koud, is echter niet genoemd terwijl die methode naar mijn idee toch eigenlijk beter is. Door ontharing met crème's verkrijgt men snel irritaties en ook komen de haren vrij snel terug. Door middel van scheren zijn de benen meestal een paar dagen glad en dan komen de haartjes hard en stoppelig terug.

Het voordeel van hars is, dat de haren niet hard worden en veel langer wegblijven, nl. ongeveer 2 maanden. De harsbehandeling is ook zeer eenvoudig. Hars op het te behandelen gedeelte, één ruk en de huid is prachtig glad. Door de ruk, om het hars eraf te halen, gaan er stukken van de haarworteltjes mee en soms de worteltjes helemaal. Als deze behandeling regelmatig wordt uitgevoerd, is er echt resultaat te behalen.

Ook voor het gelaat is dit een geschikte methode. Zelf heb ik met deze behandelingen goede resultaten in de schoonheidssalon, zowel met gezicht-, als been- en dijbeentharing.

Literatuur: Vraag 23 (1972) Ned. T. Geneesk. 116, 1017.

Vinkeveen, 9 augustus 1972

I. BIJKER,
schoonheidsspecialiste

De schrijfster heeft stellig gelijk als zij wijst op het langer durende resultaat van de harsbehandeling. De haren worden daarbij uitgetrokken en het duurt geruime tijd voor een nieuw gevormde haar het huidoppervlak heeft bereikt. Dermatologen bevelen de methode waarschijnlijk niet vaak aan omdat zij de pijnlijkheid een groot bezwaar achten. Die bemoeilijkt zeer de toepassing van deze wijze van epilatie, met behulp van pikpleisters en pincet, bij favus en andere schimmelaandoeningen, vooral bij kinderen. Wellicht onderschatten de geen harsbehandeling aanbevelende medici te zeer de bereidheid van volwassen vrouwen om voor een cosmetisch doel kwellingen te doorstaan.

BOEKAANKONDIGINGEN

J. C. VAN WIERINGEN, *Seculaire groeiverschuiving. Lengte en gewicht surveys 1964-1966 in Nederland in historisch perspectief*. Proefschrift Leiden, 28 juni 1972 (promotor: Prof. Dr. J. H. DE HAAS). In twee delen. 400 bl. Wolters-Noordhoff, Groningen 1972.

In dit proefschrift worden op overzichtelijke wijze de waarnemingen gepresenteerd van de in 1964-1966 door medewerkers van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde verrichte lengte- en gewicht-onderzoekingen bij een landelijk-representatieve steekproef van 55.000 0-24 jarigen, bij 4600 rekruten en bij 6300 Leidse studenten.

De gegevens van het landelijk onderzoek werden — afgezien uiteraard van leeftijd en geslacht — geanalyseerd naar beroepsgroepen, onderwijs, gezinsgrootte, rangnummer van het kind, urbanisatiegraad en provincie. Het onderzoek betreffende de rekruten werd bovendien nog aangevuld met een analyse van intelligentietests en refractieonderzoek.

In een uitvoerig literatuuroverzicht behandelt de schrijver de eeuwtrend. Hij komt, evenals anderen vóór hem, tot de conclusie dat de seculaire groeiverschuiving een reversibel

proces is dat de socio-economische trends in een land volgt. Pogingen om de eeuwtrend hoofdzakelijk als genetisch gebonden verschijnsel te verklaren worden door hem (terecht) als obsoleet beschouwd. Hij ziet, evenals andere auteurs, de positieve eeuwtrend niet als het resultaat van groeibevorderende factoren, maar als een vermindering van groeiremmende invloeden. Dientengevolge acht hij de eeuwtrend van de groei een beter meetinstrument ter beoordeling van de gezondheidstoestand van een volk dan bijvoorbeeld „het inkomen per hoofd” of „het nationale produkt”. Enige voorspelling aangaande de toekomstige ontwikkeling van de verschuivingen in de eeuwtrend verwerpt hij als onwetenschappelijke speculatie.

In een apart deeltje zijn de 109 tabellen en de 49 grafieken opgenomen. Terwijl de tabellen bij het onderhavige onderwerp als onontbeerlijk zijn te beschouwen, komt mijns inziens toch een speciaal woord van hulde toe aan de grafieken die bij wijze van spreken steeds op het juiste moment een overzichtelijke samenvatting geven van tekst en tabel.

V. M. OPERS