

tiënten die in een slechte algemene conditie verkeren, kunnen met lage doses corticosteroiden in een betere algemene toestand komen door een verbetering van de eetlust en vermindering van het gevoel van algemene malaise. Van andere experimentele behandelingen zoals die met cytostatica of immunosuppressiva en griseofulvine worden weinig of geen resultaten gezien (IVEY e.a. 1971).

Malabsorptie en diarree bij intestinale sclerodermie kunnen soms worden verbeterd met dieet met MCT-vetten en antibiotica.

Symptomen die het gevolg zijn van cardiale, renale of van de vaker voorkomende pulmonale sclerodermie worden op de gebruikelijke wijze behandeld met dieet, diuretica en cardiotonica. Verder is behandeling resp. voorkómen van bronchus- of longinfecties belangrijk.

Over de behandeling van de in de vraag vermelde patiënte het volgende: tegen haar Raynaudklachten kan bijvoorbeeld isoxsuprine in doses die effect sorteren en die door de patiënte worden verdragen, bv. 3 dd. 20 mg of hoger worden geprobeerd, eventueel in combinatie met een nicotinezuurverbinding. Voorts kan men trachten reflux-oesophagitis, die kan leiden tot vernauwing van de slokdarm, te voorkomen door dezelfde maatregelen als waarmee een hernia diaphragmatica wordt behandeld: frequente kleine maaltijden, het hoofdeinde van het bed op klossen etc. Aan de longfibrose die ze vermoedelijk reeds heeft, is helaas niet veel te doen. Een onderhoudstherapie met ampicilline, amoxilline of tetracycline ter voorkoming van een luchtweginfectie kan nuttig zijn en elke luchtweginfectie moet direct worden behandeld. Er is verbetering van de klachten en van de longfunctieproeven na toediening van dextro-thyroxine beschreven (WINKELMANN e.a. 1971). Een voorzichtige behandeling met een antimalariamiddel zou tenslotte kunnen worden geprobeerd. Van belang is voortzetting van de fysische therapie en verzorging van goede woon- en werkomstandigheden. Corticosteroiden, in lage doseringen, moeten waarschijnlijk alleen worden gegeven ter verbetering van de algemene toestand in de latere stadia van de ziekte.

Overigens moet men bij de behandeling van patiënten met sclerodermie bedenken dat de overlevingsduur van deze patiënten na 5 jaar ongeveer 70% is en na 10 jaar 60%.

Tegen acute of maligne sclerodermie helpt geen enkele tot nu toe bekende therapie.

Literatuur: IVEY, K. J., Y. F. HWANG en R. F. SHEETS (1971) *Amer. J. Med.* 51, 815. — WINKELMANN, R. K. e.a. (1971) *Proc. Mayo Clin.* 46, 128.

INGEZONDEN

Zoetstof voor diabetici

Naar aanleiding van het antwoord (1973) op een vraag betreffende een zoetstof voor diabetici op basis van ongeveer 99% sorbitol en ongeveer 0,1% saccharine, meen ik het volgende te moeten opmerken.

De zoetkracht van bovengenoemd suikervervangend middel ligt iets lager dan die van saccharose (omstreeks 90% ervan). Ter vervanging van de suiker in koffie, thee, cacao, yoghurt e.d. zal dus per dag ongeveer 50 g van genoemd zoetmiddel worden gebruikt door de diabeticus, gedurende vele jaren. Dit betekent een extra sorbitolconsumptie in dezelfde orde van grootte, nl. 50 g sorbitol per dag.

Het is bekend dat de diabeticus uit verschillende bronnen reeds vrij veel sorbitol binnen krijgt (jams voor diabetici met gemiddeld 60% sorbitol, frisdranken voor diabetici met gemiddeld 5% sorbitol, koekjes voor diabetici met gemiddeld 20% sorbitol, enz.).

Aangezien een sorbitolgebruik van 40 g per dag of meer een laxerende werking heeft, wordt het dezerzijds niet wenselijk geacht een suikervervangend middel voor diabetici toe te laten, waarvan een normaal gebruik ter vervanging van de „zichtbare” suiker reeds tot een te hoge sorbitolconsumptie leidt.

Er zijn goede suikervervangende middelen in de handel met hogere zoetkracht, bij gebruik waarvan de sorbitolconsumptie aanzienlijk lager kan blijven, hetgeen nog als bijkomend voordeel heeft een geringere extra calorieënopname.

Literatuur: Vraag 4 (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 73.

Leidschendam, februari 1973

P. H. BERBEN,
de hoofdinspecteur van de volksgezondheid, belast met het toezicht op levensmiddelen en de keuring van waren

In beginsel heeft de heer BERBEN gelijk. Het is echter in de praktijk vrijwel uitgesloten dat de diabeticus een hoeveelheid zoetstof neemt equivalent aan de gemiddelde hoeveelheid suiker die een „normale” persoon gebruikt. De sorbitol zal hij niet altijd bij zich dragen. In de praktijk zullen de geschetste bezwaren, naar wij menen, dan ook geen moeilijkheden geven.

Bladvulling

Reis per spoor! „Het cijfer der in 1876 op de spoorwegen van het Vereenigd Koninkrijk verongelukten bedroeg 1245 en dat der gekwetsten 4724. Een cijfer van 130 gedooden en 1883 gekwetsten betrof alleen reizigers. Van de overigen waren 673 verongelukten en 2600 gekwetsten op de eene of andere wijze aan den dienst der spoorwegen verbonden, terwijl een cijfer van 433 gedooden en 241 gekwetsten, hetzij door zelfmoord, hetzij door onvoorzichtigheid, den dood vond of verwond werd. Van de reizigers werden er door oorzaken, wier vermindering niet in hun bereik lag, 38 gedood en 1297 gekwetst.”

(Berichten. Buitenland (1877) *Ned. T. Geneesk.* I, 574.)

De strijd tegen taalbederf door ons tijdschrift. — „Prof. BEETS beweerde (volgens de dagbladen) op het laatste Letterkundig Congres dat, in zonderheid de beoefenaars der geneeskunde der taal schade hebben berokkend en wees er op, dat wij spreken van het verloop van een ziekte in plaats van den loop, van beledigd in plaats van gekwetst. Maar wat zou HILDEBRAND wel zeggen van gewendheid? Dit zou hem zeker te weder zijn, zooals ik onlangs in een opstel van een geneeskundige las! Kan het erger?”

(Redactioneel hoofdartikel (1897) *Ned. T. Geneesk.* II, 493.)