

Het niet voorschrijven van de pil is een even serieus advies als het wel voorschrijven; in beide gevallen kunnen de consequenties aanzienlijk zijn. Er bestaan uiteraard zoals VAN DER LINDEN opmerkt niet-hormonale methoden, maar wanneer een zwangerschap gedurende verscheidene jaren voorkomen moet worden, bijvoorbeeld na behandeling voor mammacarcinoom, gaat de geringere anticonceptionele betrouwbaarheid een reëel risico vormen. Op grond van de huidige kennis mogen we de pil geen vrijbrief geven, maar evenmin staat de juistheid vast van de uitspraak: ... zich in deze periode — 10 tot 20 jaar na de operatie — te onthouden van veranderingen in het endocriene milieu, en dus ook van de pil. In een artikel over het gunstig effect van Enovid op fibrokysteuze mamma-afwijkingen wijst ARIEL (1973) op „the paradox of a beneficial effect of breast changes, whether benignant or malignant by the very hormones which many consider to be the principal or contributing causative offenders”. Zolang deze paradox niet is opgehelderd hoede men zich voor categorische uitspraken vóór of tegen hormonale anticonceptie bij mammacarcinoom.

Literatuur: ARIEL, I. M. (1973) Enovid therapy for fibrocystic disease. *Amer. J. Obstet. Gynec.* 117, 453. — LINDEN, G. H. M. VAN DER (1973) *Oestradiol, ovariumfunctie en mammacarcinoom*, bl. 65. Proefschrift Groningen.

Hormonale therapie van prostaatacarcinoom

In het antwoord op vraag 51 (1973) wordt een dosis van ethinylestradiol (Lynoral) genoemd, waarvan ik mij afvraag of deze naar de huidige maatstaven niet te hoog is. Oorspronkelijk werd door de „Veteran's administration werkgroep” 6 mg stilbestrol per dag aangeraden. Toen bleek dat met deze dosering de overlevingsduur van de patiënten niet langer werd, maar de doodsoorzaak veranderde en meestal van cardiovasculaire aard bleek te zijn, is de onderhoudsdosis op 1 mg teruggebracht. Van de zijde van Organon werd mij meegedeeld dat men aanneemt dat ethinylestradiol ongeveer 20 maal zo sterk werkt als stilbestrol. De onderhoudsdosis zou dan kunnen zijn 1 maal per dag 0,05 mg. Ook BENNETT en zijn medewerkers (1970) adviseerden deze dosis die volgens hen overeenkomt met ongeveer 1½ mg diethylstilbestrol. De in het antwoord aangeraden dosering van ten minste 3 maal 1 tablet à 0,05 mg zou dus ongeveer over-

eenkomen met de oorspronkelijke dosis van 5 mg. Waarden van 0,25 en 0,05 mg werden ook genoemd op het dit jaar gehouden congres van de Société Internationale d'Urologie (S.I.U.) te Amsterdam.

Literatuur: BENNETT, A. H., DOWD, J. B. en J. H. HARRISON (1970) *Surg. Gynec. Obstet.* 130, 505. — Vraag 51 (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 1548.

Kampen, december 1973

J. S. WIERSEMA

Zoals ook uit het antwoord blijkt, heerst er twijfel over de werkzaamheid van de hormonale therapie, terwijl deze nevenverschijnselen heeft die niet te verwaarlozen zijn. De ter zake ingenomen standpunten in de literatuur en op het 16e congres van de S.I.U. liggen zo ver uiteen dat men ten aanzien van de dosering niet goed van „huidige maatstaven” kan spreken.

Het door collega WIERSEMA aangehaalde onderzoek van de „Veteran's administration werkgroep” heeft veel kritiek ontmoet. Dit onderzoek betrof slechts patiënten met een gevorderd stadium van prostaatacarcinoom (stadium III en IV). Slechts bij 42% van de overleden patiënten werd obductie verricht en bij de overigen werd op grond van de ziektegeschiedenis of van de diagnose op het overlijdensformulier of van de epicrise van de huisarts bepaald of patiënt was overleden aan prostaatacarcinoom dan wel aan cardiovasculaire aandoeningen. VIDOROV uit Sofia berichtte op het 16e congres van de S.I.U. dat de behandelingsresultaten bij lage dosering oestrogenen duidelijk slechter waren. BELT en SCHRÖDER publiceerden in *Der Urologe* in 1971 over een groot aantal patiënten met prostaatacarcinoom: 229 patiënten die met oestrogenen werden behandeld, hadden vaker cardiovasculaire symptomen dan 132 patiënten die geen oestrogenen kregen, doch de dood werd bij de eerstgenoemden in de regel niet veroorzaakt door cardiovasculaire afwijkingen.

De geadviseerde dosering behoeft onzes inziens dan ook geen verandering (wij stelden reeds met het voorbehoud: „de dosering van dit middel kan als volgt zijn...”), maar men zou de zinsnede als volgt kunnen aanvullen: „De dosering van dit middel kan als volgt zijn: gedurende twee weken 3 maal daags 1 mg, daarna verminderen tot 3 à 4 maal daags 1 à 2 tabletten à 0,05 mg. Aan de hand van het verdere klinische verloop kan de dosering geleidelijk worden verminderd tot 1 maal daags 1 tablet à 0,05 mg.

BOEKAANKONDIGINGEN

Huwelijksleeftijd in Nederland. Demografische en sociologische beschouwingen over de dalende huwelijksleeftijd in Nederland. Onder redactie van H. J. HEEREN. 163 bl. Boom, Meppel 1973. Prijs: ingen. f 22,50.

De huwelijksleeftijd in Nederland ondergaat sinds enkele jaren een opmerkelijke daling. Deze daling heeft belangrijke gevolgen voor de samenstelling van de bevolking naar burgerlijke staat, en ook voor het geboortecijfer.

Dit boek bevat — na enkele algemene beschouwingen — een verslag van een onderzoek naar de ontwikkeling van het

Nederlandse geboortenpatroon, dat werd uitgevoerd door de werkgroep-sociologie van bevolkingsvraagstukken van het Sociologisch Instituut van de Rijksuniversiteit te Utrecht. In dit onderzoek werd aandacht besteed aan factoren van sociologische en psychologische aard die op de genoemde daling van invloed kunnen zijn.

Geïnteresseerden in dit onderwerp vinden in dit boek veel „harde” gegevens en daarnaast ook goed geschreven beschouwingen.

CHR. L. RUMKE