

lijkbaar zijn. In het laatste onderzoek werd de behandeling met sulfonylureumderivaten ingesteld wegens de ernst van de diabetes, zodat de controlegroep een lichtere vorm van diabetes heeft. Een probleem temeer is dat de patiënten uit de UGDP-studie slechts een matig ernstige diabetes hadden met een gemiddeld nuchter bloedsuikergehalte van 140mg/100 ml, benevens een evident overgewicht. Dit is een groep die in Nederland door veel artsen al uitsluitend met dieet wordt behandeld.

Over het gebruik van sulfonylureumderivaten wordt in een recente Annotation in de *Lancet* (1975) een wat voorzichtiger oordeel gegeven: er is op dit moment geen reden het gebruik van sulfonylureumderivaten te ontraden voor oudere symptomatische diabetes-patiënten bij wie een regeling met dieet alléén mislukt is; de bevindingen ten aanzien van tolbutamide mogen niet zo maar worden overgebracht op andere antidiabetica, zoals de tweede generatie van sulfonylureumderivaten glibenclamide en glipizide. De controverse over de UGDP-studie blijft derhalve bestaan.

Toch ontken ik niet dat de resultaten van dit onderzoek de Nederlandse artsen nopen tot een her-evaluatie van het gebruik van orale antidiabetica. Terecht is de verwachting uitgesproken in de eerder aangehaalde Annotation van de *Lancet*: „But surely now there will be an end to the gross overprescription of these drugs for elderly patients with mild diabetes, for whom a proper diet that they can understand and adhere to is the only necessary treatment.”

Literatuur: Annotation (1975) Oral hypoglycaemics in diabetes mellitus. *Lancet II*, 489. — MARBLE, A. (1975) *J. Amer. med. Ass.* 232, 808. — TOUBER, J. L. (1975) Hartdood en orale antidiabetica; het laatste oordeel. *Ned. T. Geneesk.* 119, 1506.

Enschede, september 1975

J. F. F. LEKKERKERKER

Hartdood en orale antidiabetica

Collega TOUBER (1975) omhult de orale antidiabetica met een bijbels oordeel. Helaas scheidt hij niet de schapen van de bokken, doch scheert alle orale antidiabetica als schapen (in wolfskleren?) over één kam en misschien schiet hij daardoor bokken.

Allereerst zij gesteld dat het niet ondenkbaar is, dat sulfonylureumderivaten die in grammen worden gedoseerd (tolbutamide, chloorpropamide), toxischer werken dan sulfonylureumderivaten die in milligrammen worden gedoseerd (glibenclamide, glipizide), ondanks het feit dat hun werking op de glucosetofwisseling in principe hetzelfde is. Is verder onderzoek niet noodzakelijk om hieromtrent zekerheid te verkrijgen?

Voorts zij gesteld dat het UGDP-onderzoek diabetici betraf met een gemiddeld fors overgewicht. Als dit overgewicht niet bestaat en als symptomatische verslechtering van de diabetes dwingt tot medicamenteuze therapie, zijn dan de orale antidiabetica toch per se taboe? Ook indien men de minimale dosering kiest, waardoor de symptomen tot verdwijnen gebracht worden? Uit het UGDP-onderzoek kan dit niet zonder meer geconcludeerd worden!

Tenslotte zij gesteld dat er situaties te bedenken zijn, waarin de clinicus ook bij overgewicht van de patiënt toch naar orale antidiabetica zal willen en mogen grijpen; hoogstens zullen hij en de patiënt zich er hierbij van bewust moeten zijn dat de „quality of life” daardoor eventueel de

voorkeur krijgt boven de „quantity of life”. Men denke slechts aan oudere diabetici met symptomen, voor wie de dagelijkse injecties van insuline ernstige (soms onoverkomelijke) bezwaren opleveren. Velen kennen natuurlijk ook de adipeuze diabetica, die in de loop der jaren door geen enkel dieetvoorschrift tot vermageren gebracht kon worden, en die met één tablet tolbutamide (Rastinon) per dag van haar pruritus vulvae kan worden bevrijd.

Overigens rijst naar aanleiding van het UGDP-onderzoek meteen de vraag (helaas door TOUBER niet aangeroerd), welke rol de hoogte van de bloedsuiker speelt ten aanzien van het therapeutisch beleid. In de groep die met insuline in aangepaste dosering werd behandeld, waren de gemiddelde (nuchtere) bloedsuikerwaarden lager dan in de overige groepen; de sterfte aan cardiovasculaire oorzaken was echter niet minder dan in de placebogroep. Geeft dit steun aan de opvatting, dat de hoogte van de bloedsuikerwaarden bij de genese van dergelijke complicaties in het geheel geen rol speelt? Hoe hoog mag men de bloedsuikerwaarde laten oplopen, alvorens tot dieetmaatregelen en medicamenteus ingrijpen te besluiten?

Natuurlijk moet worden toegejuicht dat collega TOUBER ons er weer eens aan herinnert, dat het UGDP-onderzoek een odium op tolbutamide heeft geladen. Helaas is de slotconclusie van het commentaar uiterst ongenueanceerd. Zo zelfs, dat „het laatste oordeel” het karakter krijgt van „het (misp)laatste oordeel”. Het verwondert trouwens dat de redactie van het Tijdschrift niet meteen heeft zorggedragen voor een corrigerende c.q. mitigerende aantekening bij dit Commentaar. Door dit na te laten is zij mede schuldig aan de inadequate berichtgeving door de dagbladpers.

Literatuur: TOUBER, J. L. (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 1506.

Leiden, september 1975

J. D. HOLTZER

Hartdood en orale antidiabetica

Ik vraag mij af op welke stoel collega J. L. TOUBER (1975) zat bij het vellen van „het laatste oordeel” over de orale antidiabetica. Aangezien hij nogal gebruik maakt van aanhalingen, veroorloof ook ik mij een citaat van JAMES M. MOSS en wel het volgende: „How is it possible that such a gross distortion of scientific data has been presented to the public rather than being quietly evaluated in scientific meetings.” Collega TOUBER had namelijk behoren te voorzien dat zijn artikel binnen de 24 uur de Nederlandse pers zou bereiken, met als gevolg onrust bij patiënten met diabetes mellitus en bij de behandelende artsen!

De reeds geciteerde JAMES M. MOSS (1975) somt niet minder dan 11 argumenten op waaruit naar mijn mening duidelijk blijkt dat het nog allerm minst bewezen is dat het gebruik van sulfonylureumderivaten onjuist en onverantwoordelijk is. Het heeft weinig zin hier al deze argumenten te noemen, maar wel lijkt het mij verstandig dat de redactie van het *Nederlandse Tijdschrift voor Geneeskunde* een aantal deskundigen ruimte biedt om tot een meer genuanceerd standpunt te kunnen komen.

Literatuur: MOSS, J. M. (1975) *J. Amer. med. Ass.* 232,