

Abcoude, oktober 1975

C. L. VAN SCHAIK

### *Hartdood en orale antidiabetica; het laatste oordeel?*

Met belangstelling las ik in het tijdschrift het „Commentaar” van collega TOUBER (1975) over hartdood en orale antidiabetica. De conclusie over het UGDP-onderzoek is van zo'n groot belang voor de behandeling van patiënten met „maturity-onset” diabetes dat ik van mening ben dat aan dit commentaar een uitgebreider verslag van dit onderzoek vooraf had moeten gaan en dat het nu nog gevolgd had moeten worden door een advies aan de velen die hun patiënten nu nog met orale antidiabetica behandelen.

Verder zou ik van collega TOUBER willen vernemen hoe thans in het Wilhelmina Gasthuis patiënten met „maturity-onset” diabetes worden behandeld.

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

Emmen, september 1975

C. SPREEUWENBERG

### *Stilbestrol en kanker*

Het laatste commentaar van HASPELS (1975) in de discussie over de carcinogene werking van diëthylstilbestrol (Stilbestrol) werpt nieuwe vragen op. De kern van het gestelde probleem was of het, in het licht van recente gegevens, nog verantwoord is diëthylstilbestrol voor te schrijven tijdens een periode waarin een jonge zwangerschap, gewild of ongewild, zou kunnen ontstaan.

Het verheugt mij, dat HASPELS nu ook schrijft, dat het gebruik van diëthylstilbestrol in de morning-after pill terecht

werd afgeraden. Hij laat er op volgen, dat ik ethinyl-estradiol had kunnen aanraden, „ter wille van een goede voorlichting”. Het is voor mij een open vraag, of dat goede voorlichting zou zijn geweest. Er zijn argumenten om ook met het voorschrijven van andere oestrogenen tijdens de zwangerschap voorzichtig te zijn. Niet alleen na het geven van diëthylstilbestrol, maar ook na het toedienen van andere synthetische oestrogenen (hexestrol en diënestrol) aan de moeder is vaginacarcinoom bij jonge meisjes waargenomen. FORSBERG (1972, 1973) zag in het dierexperiment na het geven van 17 beta-estradiol dezelfde afwijking ontstaan als na diëthylstilbestrol, namelijk het persisteren van het cilinderepithel van de buizen van Müller.

Wij moeten ons inderdaad gaan afvragen of niet alle stoffen met oestrogene werkzaamheid tijdens een bepaalde periode van de embryonale groei schadelijk voor de vrucht zouden kunnen zijn, en wel in de eerste plaats als teratogene factor. Het is nog te vroeg om de vraag te kunnen beantwoorden of uitsluitend bij de niet-steroïde oestrogenen naar een carcinogene factor moet worden gezocht.

Goede voorlichting ten aanzien van „de morning-after pill” zou volgens HATCHET en CONRAD (1971) eisen, dat de patiënte steeds tevoren moet worden ingelicht over mogelijke schade van de medicatie op de vrucht, indien de zwangerschap onverhoopt toch zou voortduren. Gezien het bovenstaande geen gemakkelijke opgave.

*Literatuur:* FORSBERG, J. G. (1972) Estrogen, vaginal cancer and vaginal development, *Amer. J. Obstet. Gynec.* 113, 83; (1973) Cervico-vaginal epithelium: Its origin and development *Amer. J. Obstet. Gynec.* 115, 1025. — HASPELS, A. A. (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 1328. — HATCHET, R. A. en C. C. CONRAD (1971) *New Engl. J. Med.* 285, 1264.

Nijmegen, augustus 1975

J. G. STOLK

## BERICHTEN

### *Buitenland*

#### WERELD

*De strijd tegen pokken.* De eradicatiecampagne tegen pokken heeft het punt bereikt, waarop men niet meer de aantallen patiënten, maar de aantallen besmette dorpen in de verschillende pokkengebieden gaat berichten. Een dorp wordt als besmet beschouwd vanaf zes weken na de eruptie bij de laatste patiënt, totdat een bericht onderzoek heeft bevestigd dat er zich geen nieuwe gevallen hebben voorgedaan. Een bericht in het *Weekly Epidemiological Record* (12 sept. bl. 321) vergelijkt de toestand op 30 augustus met die op 2 augustus. In Bangladesj waren op 30 augustus 37 dorpen besmet (op 2 augustus 97); in Ethiopië waren op 30 augustus 110 dorpen besmet (op 2 augustus 122). Te zamen waren er dus op 30 augustus 147 besmette dorpen, tegen 219 op 2 augustus. Nergens anders ter wereld zijn er gevallen van pokken gemeld.

#### BANGLADESJ

*Tubectomie door paraprofessionele chirurgen.* In Bangladesj zijn er sociale en economische redenen om tubecto-

mieën in het kader van de geboortenregeling te laten uitvoeren door vrouwen in plaats van door mannen, en door paraprofessionele in plaats van door erkende chirurgen. Aldus SUSANNE CHOWDHURRY en ZAFRULLAH CHOWDHURRY in het *Lancet* van 27 september (bl. 567). Van 600 tubectomieën, tussen augustus 1974 en juni 1975 uitgevoerd in drie centra, werden 366 verricht door vrouwelijke paraprofessionele werkers, die voor het leren van de techniek een opleiding van gemiddeld twee maanden hadden ontvangen (steeds bevond zich een erkend chirurg in de buurt om in noodgevallen te kunnen ingrijpen); de overige 244 werden door erkende chirurgen uitgevoerd. Als standaardmethode werd de suprapubische minilaparotomie toegepast. Bij de patiënten van de paraprofessionelen werd een infectiepercentage van 5,5 vastgesteld, bij die van de chirurgen van 6,4. Vergelijking van andere factoren vormt een aanwijzing dat de resultaten van de paraprofessionelen niet onderdeden voor die van de chirurgen. Alle operaties werden poliklinisch uitgevoerd, onder plaatselijke verdoving. Vóór elke operatie werd aan de patiënte een tetanus-toxoïd-injectie toegediend. Een uur na de operatie mochten de patiënten naar huis terugkeren, te voet, of met een openbaar transport-