

lens alleen gebruikt mag worden in die gevallen waarin een correctie met een contactlens onmogelijk is.

Het percentage complicaties is zeker reden om implantatie van een kunstlens op beide ogen slechts bij hoge uitzondering te doen. De optische bezwaren van een staarbril voor beide ogen zijn niet zodanig dat deze bovengenoemd risico rechtvaardigen. Het binoculaire zien is weliswaar minder maar toch nog ruimschoots voldoende bij gebruik van de contactlens (fig. 2) (DE JONGSTE en VAN BALEN, niet gepubliceerd).

De eerste stelling bij het proefschrift van NORDLOHNE luidde: „Het is ten sterkste aan te raden dat alleen oogartsen, die blijk hebben gegeven van een specifiek chirurgische aanleg, zich toeleggen op Binkhorst-lens-implantatie.” Er moet aan toegevoegd worden: oogartsen die in een groep van minstens 4 werken, om daardoor verzekerd te zijn van een voldoende aantal implantaties per jaar, zodat er voldoende ervaring in stand wordt gehouden, maar veel belangrijker nog om daardoor samenspraak met niet implanterende oogartsen te garanderen waardoor de indicatiestelling zuiver gehouden kan worden. In de kliniek in Rotterdam heeft deze samenspraak geresulteerd in 15% lens-implantaties op het totaal van 946 cataractextracties die in het jaar 1973 gedaan werden. Dit komt overeen met het percentage dat de groep in Miami zich gesteld heeft (JAFFE 1975).

Er zijn een aantal contra-indicaties voor lensimplantaties waaraan de implanterende oogartsen zich te houden hebben. Eén daarvan is complicaties gedurende de cataractextractie. De patiënt moet ervan op de hoogte zijn gesteld dat tijdens de operatie nog beslist

kan worden geen lens te implanteren. De lijst van contra-indicaties is voor een deel nog in discussie. De implanterende oogartsen zullen deze lijst vanuit hun ervaringen kunnen aanvullen.

De voornaamste vraag is nu: „Welke zijn de indicaties?” en dan moet men antwoorden: „De eenzijdige cataract die niet met een contactlens gecorrigeerd kan worden en enkele gevallen van cataract aan beide ogen bij mensen ouder dan 70 jaar.” Men moet zich niet door het soms dringend vragen van patiënten ervan laten weerhouden deze indicaties te volgen.

LITERATUUR

- BINKHORST, C. D. (1959) De implantatie van kunststoflensen in het oog. *Ned. T. Geneesk.* 103, 1289.
- BONNET, R., J. P. GERHARD en M. MASSIN (1966) Les verres de contact. *Bull. Soc. Ophthal. franç.* (special issue).
- JAFFE, N. S. (1975) In: 1st Symposium on lensimplantations. Wordt gepubliceerd in *Docum. ophthal.* (Den Haag) (Proc. Ser.).
- NORDLOHNE, M. E. (1975) *The intraocular implant lens.* Proefschrift Leiden. Junk, Den Haag.
- OGUCHI, Y. en A. TH. M. VAN BALEN (1974) Prepuillary pseudophakos and isekionization. *Docum. ophthal.* (Den Haag) 37, 295.
- RIDLEY, H. (1958) Cataract surgery with particular reference to intra-ocular lenticular implants of various types. *Trans. ophthal. Soc. U.K.* 78, 585.
- WORST, J. G. F. In: 1st Symposium on lensimplantations. Wordt gepubliceerd in *Docum. ophthal.* (Den Haag) (Proc. Ser.).

Juli 1975

BRIEVEN AAN DE REDACTIE

Behandeling van lintworminfecties

De laatste tijd zijn ons herhaaldelijk gevallen bekend geworden van lintworminfecties die zonder succes behandeld waren met één of meer kuren mebendazol (Vermox) in de gebruikelijke dosis van tweemaal daags 100 mg gedurende drie dagen. De fabrikant van Vermox heeft in december 1974 een mededeling doen uitgaan dat het beter was de dosis te verhogen tot tweemaal daags 300 mg gedurende drie dagen. Een recente publikatie van VAKIL e.m. (1975) doet echter vrezen dat ook deze dosis niet effectief is. Tien personen met een *Taenia saginata*-infectie werden behandeld met mebendazol gedurende 4 dagen; vijf van hen kregen een dosis van tweemaal daags 300 mg. Bij controle na 3 maanden bleek geen van hen genezen; wel had de uitscheiding van proglottiden gedurende 2 à 3 maanden stil gestaan. De andere vijf kregen een lagere dosis en genazen evenmin.

Mebendazol is goed werkzaam bij spoelworm-, mijnworm- en zweepworminfecties, doch voor de behandeling van een lintworminfectie lijkt ons niclosamide (Yomesan) in één dosis van 4 tabletten à 500 mg nog steeds het aangewezen middel. Van belang is (wellicht ten overvloede) er op te wijzen, dat de tabletten goed fijngemaakt of goed gekauwd moeten worden en vervolgens met zo weinig mogelijk water moeten worden ingenomen zodat een maximale concentratie in het darmkanaal wordt bereikt.

Literatuur: VAKIL, B. J., N. J. DALAL en E. ENJETTI (1975) Clinical trials with mebendazole, a new broad spectrum anthelmintic. *J. trop. Med. Hyg.* 78, 154.

Leiden,
Amsterdam, december 1975

H. J. VAN DER KAAJ
A. M. SMIT