

Een merkwaardige leemte in de geneeskundige praktijk ten opzichte van de omgang met geneesmiddelen

Wanneer iemand, al of niet gewapend met een doktersrecept, geneesmiddelen koopt, zal vaak na onmiddellijk gebruik een restant overblijven. Velen hebben de gewoonte een voorraad aan te leggen van middelen die zij, zo nodig, terstond kunnen gebruiken. De samenstelling van een dergelijke voorraad is afhankelijk van persoonlijke inzichten en meningen, raadgevingen van anderen, vroegere ervaringen, enz. Analgetica, sedativa en hypnotica zijn hierbij wel het vaakst vertegenwoordigd, maar daarnaast zijn laxantia en stoppende middelen, antitussiva en preparaten tegen infecties, ook antibiotica, en vele andere middelen in deze voorraad aanwezig.

Sommige patiënten die veel geneesmiddelen slikken en vaak van remedie veranderen, verzamelen geleidelijk een grote hoeveelheid van de meest uiteenlopende preparaten, die vaak jarenlang in een kast worden opgeborgen. Deze gewoonte wordt nog bevorderd door het feit dat het wegwerpen van geneesmiddelen in niet afgesloten vuilnisemmers of -zakken risico's voor anderen kan meebrengen. Er bestaan ten opzichte van deze gang van zaken echter twee belangrijke vragen.

Ten eerste: Hoe lang blijft de werkzaamheid van deze middelen onveranderd bestaan?

Ten tweede: Wat gebeurt er met de middelen die gedurende het bewaren geleidelijk hun werkzaamheid verliezen?

Het is duidelijk dat op deze vragen geen algemeen antwoord kan worden gegeven, omdat dit van geval tot geval verschilt. Ik meen te mogen stellen dat vrijwel geen enkele leek enig inzicht heeft in het antwoord op deze vragen ten opzichte van de door hem of haar gebruikte middelen, en, voor zover ik het kan beoordelen, geldt dat eveneens voor de grote meerderheid der praktizerende artsen.

Ten opzichte van de eerst gestelde vraag bestaan twee mogelijkheden: A. Een middel is onbeperkt houdbaar. B. Een middel verliest geleidelijk zijn werkzaamheid, waarbij het tempo waarin dit geschiedt voor verschillende middelen sterk uiteenloopt.

De houdbaarheid van bepaalde middelen kan sterk afhankelijk zijn van de wijze van aflevering, bv. in opgeloste toestand, en dan al of niet in luchtdicht afgesloten flessen of ampullen, dan wel in vaste toestand als poeder, tabletten, pillen, enz. Ook de wijze van bewaren (al of niet in ijskast, afgesloten van licht, enz.) zal grote invloed kunnen hebben.

Ten opzichte van de tweede vraag zijn eveneens twee mogelijkheden aanwezig: A. Bij de geleidelijke omzetting of ontleding van het middel ontstaan onschuldige,

farmacologisch onwerkzame stoffen. B. Bij de omzetting ontstaan toxische of op andere wijze farmacologisch actieve stoffen. Een bekend voorbeeld hiervan vormen sommige tetracyclines. De inhoud van deze elementaire uiteenzetting kan als vrijwel algemeen bekend beschouwd worden. De vragen die door patiënten hierover aan hun artsen worden gesteld, kunnen door hen meestal niet op concrete wijze worden beantwoord. Zij zullen zich dan moeten beperken tot vage algemene raadgevingen.

Het is haast onbegrijpelijk dat aan deze gang van zaken tot dusver zo weinig aandacht is geschonken, waarbij dit wel in het bijzonder geldt voor de laatste sub B vermelde mogelijkheid, nl. de vorming van toxische stoffen door bewaren.

Uit de medische literatuur is mij geen enkel systematisch onderzoek naar het antwoorden op de boven geformuleerde vragen bekend. Wel bestaan enkele incidentele publikaties. Een onderzoek naar de eventuele afhankelijkheid van de bijwerkingen die middelen vertonen, van de duur en de wijze van bewaring vond ik nergens vermeld.

Nu ligt deze gehele kwestie natuurlijk sterk in het farmaceutische vlak. De apotheker, die verantwoordelijk is voor de aflevering van deugdelijke geneesmiddelen, heeft ongetwijfeld veel meer inzicht in deze materie, en zal op grond daarvan de nodige maatregelen treffen. De vraag rijst echter op welke wijze dit inzicht is verkregen, en hoever dit gaat. In elk geval komt dit inzicht onder de bestaande omstandigheden op volkomen onvoldoende wijze ten goede aan de gebruikers der medicamenten, en ook aan de artsen. Er bestaan weliswaar wettelijke bepalingen ten opzichte van de houdbaarheid. Deze hebben echter betrekking op het verlenen van vergunning voor de invoering van een nieuw preparaat. Deze zijn opgenomen in de richtlijnen voor de E.E.G. (zie *Pharmaceutisch Weekblad* 1975, 110, 1276 en 1279). Ze dragen dan ook niet bij tot het verwerven en verspreiden van kennis omtrent in gebruik zijnde medicamenten.

In deze regels kan geen definitieve oplossing voor het gestelde probleem, dat vele facetten heeft, worden voorgesteld. Wel meen ik dat een gesprek tussen vertegenwoordigers van artsen, apothekers en producenten van farmaceutische produkten zou kunnen leiden tot een bundeling van bestaande kennis, het constateren van lacunes daarin en het nemen van maatregelen tot aanvulling daarvan door farmaceutisch en farmacologisch onderzoek. Tevens zouden hierbij richtlijnen kunnen worden voorgesteld. Als eerste maatregel zou

aan de artsen, op grond van de beschikbare gegevens, een houdbaarheidslijst van de voornaamste preparaten kunnen worden ter hand gesteld, zodat zij op grond daarvan aan de patiënten antwoord kunnen geven op de door dezen gestelde vragen.

De schrijver is grote dank verschuldigd aan de heer P. E. KAMP voor waardevolle opmerkingen en aanvullingen.

Amsterdam, april 1976

P. FORMIJNE

VRAAG EN ANTWOORD

(De beantwoording van de in deze rubriek gestelde vragen berust op gegevens, ons verstrekt door daartoe geraadpleegde deskundigen)

Invloed op de bloeddruk van oestrogeenbehandeling in de menopauze

Vraag 29. Bij „pil“-gebruik wordt nogal wat nadruk gelegd op een mogelijke invloed van oestrogenen uit de pil op de bloeddruk. Bij oestrogeenbehandeling in de menopauze en postmenopauze kom ik deze overweging vrijwel nooit tegen. Is er op oudere leeftijd minder beïnvloeding van de bloeddruk door (kunst)oestrogenen of wordt er alleen minder over gepubliceerd?

Antwoord. Het heeft lang geduurd voordat bewezen kon worden dat het gebruik van de pil in sommige gevallen tot hypertensie leidt. Op grond van experimentele en ook statistische argumenten is nu wel zeker dat er een causaal verband bestaat, hoewel men hiermee slechts bij een kleine minderheid van de pilgebruiksters rekening behoeft te houden. Men is het erover eens dat

het vooral de oestrogenen zijn welke in dergelijke gevallen tot hypertensie leiden. Het is onaannemelijk dat oestrogenen in de postmenopauze de kans op een dergelijke bijwerking verloren zouden hebben, maar het is duidelijk dat deze in een leeftijdsgroep waar hypertensie zo vaak voorkomt veel moeilijker zal zijn aan te tonen.

In het verleden werden oestrogenen in de menopauze eigenlijk alleen gegeven ter bestrijding van climacteriële klachten. Men gaat er nu meer en meer toe over ook oestrogenen voor te schrijven om de gevolgen van langdurige oestrogeen-deficiëntie te voorkomen. Uiteraard zal men hierbij zo pogen te doseren, dat men niet boven het substitutie-niveau uitkomt. Het anti-atherogene effect van een dergelijke substitutiedosis zal waarschijnlijk ruimschoots opwegen tegen de risicoverhoging die een (incidenteel) versterkte hypertensieneiging op deze leeftijd met zich mee zou brengen.

BOEKAANKONDIGINGEN

Research in neurosis. (Symposium Interdisciplinary Society of biological Psychiatry.) Onder redactie van H. M. VAN PRAAG. 206 bl., fig. Bohn, Scheltema & Holkema, Utrecht 1976. Prijs: ingen. f 45,—.

Deze gebundelde voordrachten, gelezen op het symposium van het Interdisciplinair Genootschap voor Biologische Psychiatrie in september 1975, bewijzen ongewild de stelling van de voorzitter, VAN PRAAG, neurose-research zonder neurose-definitie is weinig vruchtbaar.

Achtereenvolgens lezen wij over epidemiologische, genetische, ontwikkelingspsychologische, psychosociale en verwaarloosde factoren. De meest uitvoerige bijdrage is van SELIGMAN, die op overeenkomsten tussen reactieve depressies bij menselijke wezens en de aangeleerde hulpeloosheid van met onontwijkbare elektrische schokken gemartelde honden, een behandeltheorie ontwerpt. Zo is een serie artikelen ontstaan van zeer uiteenlopend niveau, denkraam en onderzoekveld, die door een absoluut gebrek aan samenhang net zo goed een aflevering van een Engelstalig psychiatrisch tijdschrift had kunnen worden.

G. WILDFÜHR en W. WILDFÜHR, *Medizinische Mikrobiologie.* Ein Grundriss für Studenten. (In twee delen.) 564 bl., 93 fig., 23 tabellen. VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlijn 1975. Prijs: geb. M. 28,—.

Beide deeltjes zijn bedoeld als studieboek in een nieuw curriculum in de DDR. Zij zijn geheel op studenten afgestemd. De bacteriologie, virologie, immunologie, epidemiologie en parasitologie worden erin behandeld. De nadruk ligt op andere plaatsen dan wij in Nederland gewend zijn. De student worden veel meer laboratoriumgegevens voorgehouden dan men in Nederland nodig acht voor het inzicht van de arts. Zo is de kennis welke suikers wel of niet gefermenteerd worden door *E. coli* voor een medisch student niet belangrijk. De gegevens over chemotherapeutica zijn minimaal. Ook immunologie en allergie worden vrij summier besproken.

Het is jammer dat er verschil in inzicht over de aard van de door de student te verwerven kennis bestaat, want in deze boekjes wordt de te bestuderen stof zeer overzichtelijk gegeven, en de prijs is laag gehouden.

A. C. LIT

G. VAN DER PLOEG