

7 patiënten uit de groep van 28 werd meer dan eens een jodium-excretie onder de 50 µg per dag gevonden.

Terecht heeft HELSLOOT (1976) zich naar aanleiding van zijn onderzoek afgevraagd of struma-profylaxe door middel van broodgebruik (gebakken met zout waaraan kaliumjodide is toegevoegd) nog wel voldoende was gezien het afnemend gebruik van brood. Deze conclusie was gebaseerd op een publikatie van BOTHMA (1972) waarin vermeld was dat in 1957 nog 236 g brood per hoofd per dag werd geconsumeerd, terwijl dit in 1970 gedaald was tot 174 g. In 1968 werd van overheidswege in het Broodbesluit (Warenwet) gesteld dat het verplichte bakkerszout 41-51 mg KJ per kg zout diende te bevatten. Op basis van het gebruik van 1 kg zout voor 85 broden à 800 g, komt men op een jodium-inname van 56 µg jodide per 100 g brood (het getal 5,8 µg jodide per 100 g brood in het redactionele antwoord moet op een rekenfout berusten). Tot 1974 bevatte het tafelzout (zg. Jozozout) 3-8 mg KJ per kg. Bij een dagelijks zoutgebruik van 5 à 10 g wordt behalve het uit het brood afkomstige nog eens 20 à 40 µg jodide opgenomen. Inderdaad is dit een geringe hoeveelheid ten opzichte van de hierboven genoemde WHO-adviezen. Gezien de Nederlandse gegevens over de jodium-inname lijkt echter het gebruik van zout waaraan KJ is toegevoegd geen luxe, althans plaatselijk. In het licht hiervan is het de vraag of het juist is geweest om geen zout meer in de handel te brengen waaraan KJ is toegevoegd. Men dient zich af te vragen of dit niet opnieuw moet gebeuren, maar dan met meer KJ-toevoegingen dan voorheen in verband met het teruglopen van het broodgebruik.

Hoewel bij een aantal personen hyperthyreoïdie (zg. „Jod-Basedow”) het gevolg hiervan zal zijn en men dus terecht deze risico's in zijn overwegingen moet opnemen, is men ook gerechtigd de vraag andersom te stellen: moet men de Nederlandse bevolking in zijn geheel adequate jodiumvoorziening onthouden omdat bij een aantal van hen de toegevoegde hoeveelheid jodium een hyperthyreoïdie zal veroorzaken? Moet men toestaan dat bij een aantal mensen wellicht een struma ontstaat of, bij reeds bestaande aanleg, de struma-omvang toeneemt als gevolg van krappe jodiumvoorziening, en moet men juist hen aan de risico's van een hyperthyreoïdie blootstellen als zij een onderzoek ondergaan door middel van jodiumhoudende röntgencontrastmiddelen?

Samenvattend menen wij, dat er geen redenen voor optimisme zijn ten aanzien van de jodiumvoorziening, noch in Nederland, noch in andere Europese landen.

Literatuur: BOTHMA, F. (1972) *Voeding* 33, 63. — HABERMANN, J., H. G. HEINZE, K. HORN e.a. (1975) *Dtsch. med. Wschr.* 100, 1937. — HELSLOOT, M. H. (1976) Proefschrift Utrecht. — LAGASSE, R., L. RAMIOUL, O. YEGERS e.a. (1976) European Thyroid Association. 7th Annual Meeting, Helsinki. — SCRIBA, P. C., J. KRACHT en E. KLEIN (1975) *Dtsch. med. Wschr.* 100, 1350. — Vraag 11 (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 377. — WELSUM, M. VAN, R. DOCTER, T. T. VISSER e.a. (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 1597.

Rotterdam, april 1977

G. HENNEMANN
J. SMEULERS

Inzenders wijzen erop, dat vooral in West-Duitsland de opname van jodium belangrijk lager is dan de door de WHO als optimaal aangegeven hoeveelheid van 150-300 µg (N.B. niet 150-300 µg). Ook in België is de jodiumuitscheiding in de puberteit laag (BECKER 1972). Min of meer arbitrair

spreekt men van endemische krop wanneer meer dan 10% van de bevolking een struma heeft. Andere definities zijn mogelijk. Ook de waardering van de grootte van de schildklier is afhankelijk van subjectieve factoren. De 15% kropfrequentie in West-Duitsland, die wordt geciteerd, berust zoals uit hetzelfde artikel blijkt voor 80% op het palpabel zijn van een nietzichtbaar vergrote schildklier.

Het gebruik van een supplement van 500 µg jodium gedurende enkele maanden door 14 patiënten met verschillende schildklieraandoeningen leidde bij 9 van hen tot een stijging van de PBI; in 4 gevallen met een nodus trad een hyperthyreoïdie op (ERMANS 1972). Ter vergelijking: 1 druppel verzadigde KJ-oplossing bevat 36 mg jodium.

Natuurlijk is jodiumprofylaxe noodzakelijk als *algemene* preventief geneeskundige maatregel. De marge voor het geven van *individuele* jodiumsupplementen aan mensen met een zichtbaar struma is echter smal.

Literatuur: BECKERS, C. en A. NOEL (1972) *J. clin. Endocr.* 34, 414. — ERMANS, A. M. en M. CAMUS (1972) *Acta endocr. (Kbh.)* 70, 463.

Paracetamol of acetosal

Het op vraag 19 (1977) bij uitstek deskundige antwoord munt uit door beknoptheid ondanks de zeer uitvoerige literatuuropgave. De dezerzijds gerezen vraag betreft uitsluitend of het geen aanbeveling verdient paracetamol te combineren met coffeïne. Die combinatie wordt zelfs in het geneeskundig jaarboekje aanbevolen, er op wijzende dat toevoeging van coffeïne het pijnstillend effect van paracetamol verhoogt. Aldaar wordt een dosis van 500 mg paracetamol, gemengd met 50 mg coffeïne, aanbevolen. Als bereidingen worden genoemd paracetamol-coffeïne-tabletten FNA en final-tabletten (van die dosering).

Terwijl de beantwoorder van vraag 19 uitsluitend buitenlandse literatuur noemt, bestaat er Nederlandse literatuur waarin deze combinatie paracetamol-coffeïne wordt aanbevolen.

Literatuur: BALMUS, K. J., D. K. F. MEYER, en L. MEYLER (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 377. — BOOY, R. P. (1972) *Ned. T. Tandh.* 79, 69. — NELEMANS, F. A. (1972) *Ned. T. Tandh.* 79, 59. — Vraag 19 (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 545.

Naarden, april 1977

W. SCHUURMANS STEKHOVEN

Coffeïne (1,3,7-trimethylxanthine) heeft evenals theofylline (1,3-dimethylxanthine) een specifiek analgetisch effect bij hoofdpijn, waarschijnlijk op basis van een vasoconstrictie van hersenbloedvaten. Dit is de voornaamste reden om het middel toe te voegen aan paracetamol, acetosal of combinatiepreparaten. De gegevens over het bestaan van een werkelijk potentiërend effect van coffeïne bij andere vormen van pijn zijn te lacunair voor een goede oordeelsvorming. Daar staat echter tegenover dat het gebruik gevolgd kan worden door een „withdrawal headache”, dat coffeïne niet geheel onverdacht is t.a.v. het ontstaan van analgetica-nefropathie, aangezien na toediening van coffeïne een toeneming van het aantal witte en rode cellen in de urine werd geconstateerd, en

dat toevoeging van coffeïne aan acetosal in het dierexperiment door stimulering van de maagzuursecretie het aantal maagerosies doet toenemen.

Het twijfelachtige nut en de mogelijke schadelijkheid van dergelijke combinaties houden elkaar dusdanig in balans, dat de ratio van de toevoeging, zeker bij andere indicaties dan

hoofdpijn, twijfelachtig genoemd moet worden. Paracetamol heeft, in tegenstelling tot fenacetine, juist het voordeel dat het geen centraal stimulerende werking heeft. Dit voordeel doet men te niet door toevoeging van coffeïne, hetgeen vooral de toepassing bij kinderen in de avonduren — een in de huispraktijk zeer veel voorkomende situatie — belemmert.

BOEKAANKONDIGINGEN

M. A. MEYERS, *Dynamic radiology of the abdomen. Normal and pathologic anatomy.* 351 bl., 638 fig. Springer-Verlag, Berlijn 1976. Prijs: geb. DM. 72,80.

Uitgaande van de anatomische verhoudingen der buikorganen ten opzichte van de drie extra-peritoneale ruimtes, gedemonstreerd aan transversale sneden door kadavers en in vivo door conventionele contrastonderzoekingen, peritoneografie, echografische en computer-tomogrammen, heeft de auteur een prachtig boek geschreven over de abdominale afwijkingen. Speciaal de verspreiding van infecties en kwaadaardige afwijkingen door de buikholte en het kleine bekken en de effecten hiervan op het colon, dunne darm, peri-renale ruimte etc. zijn fraai geïllustreerd en gedocumenteerd.

Het geeft vele inzichten in dit gebied dat wij nog maar weinig kennen. Een zeer aan te bevelen werk.

A. C. KLINKHAMER

W. STORTENBEEK, *De geneeskundige begeleiding van de heelkundige patiënt.* 2e druk, 589 bl. Bohn, Scheltema en Holkema, Utrecht 1976. Prijs: ingen. f 95,—.

Dit boek, waarvan de eerste druk reeds in dit tijdschrift werd aangekondigd, is kennelijk geschreven door iemand met een zeer ruime ervaring als consulent-internist en bevat dan ook veel praktische adviezen over een ruim gebied van het raakvlak tussen heelkunde en interne geneeskunde.

De tweede druk is ten opzichte van de eerste gekenmerkt door een meer systematische indeling en rangschikking van de literatuurverwijzingen achter ieder hoofdstuk, hetgeen de praktische bruikbaarheid verhoogt. Voorts werd het boek aangepast aan nieuwe ontwikkelingen. Zo vindt men een bespreking van de trombose-profylaxe met lage doses heparine; ook werden de ziekten van maag en slokdarm en de ileusproblematiek in nieuwe hoofdstukken toegevoegd.

Ofschoon de schrijver het boek allereerst voor de heilkundigen schreef is het duidelijk dat hij getracht heeft een veel bredere lezerskring te bereiken. Dit heeft geleid tot discrepanties. Terwijl er over uiteenlopende aandoeningen uitgebreide elementaire pathofysiologische uiteenzettingen gegeven worden, grijpt men bij het zoeken naar bepaalde informatie soms deerlijk mis. Zo ontbreekt bijvoorbeeld bespreking van een aandoening waarbij een intensieve internistische begeleiding essentieel is: het feochromocytoom. Weliswaar verdedigt de auteur zich in het voorwoord van de eerste druk a priori tegen dergelijke kritiek; aan een dergelijk onderwerp mag echter onder de titel van dit boek niet voorbijgegaan worden. Dit kan dan best ten koste van de uitgebreide elementaire informatie gaan.

J. GEERLING

R. J. SWART, *De symphysis mandibulae.* Een histologisch, autoradiografisch en micro-angiografisch onderzoek naar de ontwikkeling bij de Wistar albino rat. Proefschrift Groningen, 19 januari 1977 (promotores: prof. dr. H. S. DUTERLOO en dr. H. J. DE JONGH).

Het onderzoek bij dieren was gericht op het verkrijgen van meer inzicht in het ontstaan van de symphysis mandibulae van de rat. De morfogenese van de symfyse werd bestudeerd met behulp van histologische standaard-technieken. Hierbij bleek dat de aanleg van de symfyse plaatsvindt tussen de 13e en 14e dag van de embryonale ontwikkeling, in de vorm van een niet gepaarde mesenchymcondensatie, separaat van de aanleg van het kraakbeen van Meckel. Hiervoor werd de term het mandibulaire rostrale blastem gekozen.

De celdelingsactiviteit en de richting van de celproliferatie in de kraakbeenstructuren werden onderzocht met getitreeerde thymidine. Bovendien werd het vascularisatiepatroon onderzocht, waarbij de morfologie, topografie en functionele aspecten nader werden geanalyseerd. Door middel van wasmodellen werden de ruimtelijke opbouw en onderlinge samenhang van de onderzochte structuren gereconstrueerd.

Het onderzoek is van goede kwaliteit en levert een waardevolle bijdrage tot een vermeerdering van kennis en inzicht in de vormwording en de vormontwikkeling van het aangezichtsskelet.

J. C. BODEGOM

Die Prostata. Ein Leitfaden für die praktische ärztliche Tätigkeit. Onder redactie van H.-J. SCHNEIDER en J. KOHLÍČEK. 182 bl., fig. VEB Georg Thieme, Leipzig 1977. Prijs: geb. M. 19,80.

De auteurs hebben zich bij het schrijven van het boekje verzekerd van de medewerking van K. BANDHAUER, H. KÖHLER, L. PAC en J. ULDRICH. Deze leidraad over prostaat-aandoeningen is in de eerste plaats geschreven voor de praktiserende arts met het oogmerk diens werk te verlichten en de samenwerking met andere artsen te vergemakkelijken. Na een beschrijving van de morfologie en fysiologie van de prostaat worden achtereenvolgens prostatitis, prostaathypertrofie en prostaatacarcinoom aan een nadere beschouwing onderworpen.

Het boekje laat zich gemakkelijk lezen, bevat talloze literatuurverwijzingen en biedt veel nuttige informatie, waarbij ook de nieuwste onderzoek- en behandelingsmethoden vermeld worden. Het kan van harte worden aanbevolen voor medische studenten, huisartsen, algemeen chirurgen en urologen.

R. J. SCHOLTMEIJER