

## *Inventarisatie gerontologisch onderzoek*

Vanwege de Minister van Wetenschapsbeleid en de departementen van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk, van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, van Sociale Zaken en van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening is een planninggroep opgericht voor het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van veroudering. De taak van deze planninggroep, die haar secretariaat heeft bij het Nederlands Instituut voor Gerontologie te Nijmegen, is het inventariseren en coördineren van, en het stellen van prioriteiten van zowel direct beleidsrelevant als fundamenteel wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de gerontologie in de ruime zin des woords. Onder gerontologisch onderzoek wordt dan verstaan alle onderzoek specifiek gericht op de veranderingen of vraagstukken optredend op oudere leeftijd, die van psychische, sociale, medische of biologische aard zijn, zo ook onderzoekingen verricht ten behoeve van het bejaardenbeleid.

Hoofddoel is om door een inventarisatie van recent afgesloten, lopend, en noodzakelijk te verrichten onderzoek te komen tot een behoeftebepaling voor toekomstig gerontologisch onderzoek. Op basis van deze behoeftebepaling zal aan de coördinerende bewindsman een van prioriteiten vergezeld onderzoeksprogramma worden aangeboden. Een van overheidswege in te stellen Financiële Commissie zal tot taak krijgen een gegarandeerde financiële basis te verzorgen voor het uitvoeren van het door de planninggroep geformuleerde programma.

Met dit doel wordt thans door dit Instituut per brief en advertentie contact gezocht met personen, instituten of vakgroepen welke op het gebied van gerontologisch en geriatrisch onderzoek actief zijn. Aan deze onderzoekers zal bin-

nenkort een vragenlijst worden toegezonden ten behoeve van bedoelde inventarisatie.

Door deze oproep wil het Instituut diegenen bereiken, die nog niet werden aangeschreven. Zij worden hierbij uitgenodigd op korte termijn namen van onderzoekers en onderzoekprojecten te melden aan het Nederlands Instituut voor Gerontologie, Groesbeekseweg 147, Nijmegen. Tel. 080-515454. Enquêteformulieren worden op aanvraag verstrekt.

## *Jan Dekkerstichting en dr. Ludgardine Bouwmanstichting*

De Stichtingen hebben ten doel wetenschappelijk onderzoek op het terrein der geneeskunde te bevorderen. Zij kunnen hiertoe in beperkte mate de kosten van een onderzoek subsidiëren en eventueel de extra kosten voor illustraties, tabellen en vertalingen die aan de uitgave van een proefschrift verbonden kunnen zijn.

De volgende bestuursvergadering der Stichtingen zal plaats vinden in november 1977. In verband daarmee worden subsidie-aanvragen gaarne uiterlijk 15 oktober 1977 verwacht.

Een aanvraag dient vergezeld te gaan van een korte omschrijving van het onderzoek; van een raming en omschrijving van de kosten en bij voorkeur van een aanbeveling van degenen onder wiens supervisie het onderzoek wordt verricht, dan wel van een andere ervaren onderzoeker. Aanvragen kunnen worden ingediend bij prof. dr. P. E. VOORHOEVE, Laboratorium voor Neurofysiologie, 1ste Const. Huygensstraat 20, Amsterdam (tel. 020-181313).

## INGEZONDEN

*(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)*

### *„Patient compliance” of therapietrouw*

In een caput selectum wijzen JONKERS en MERKUS (1977) op een belangrijk aspect van de behandeling met geneesmiddelen. Bij elke vorm van medicamenteuze therapie, maar vooral bij het voorschrijven van geneesmiddelen die langdurig worden toegediend moet men zich realiseren dat therapie-„ontrouw” een belangrijke oorzaak is voor het falen van de behandeling.

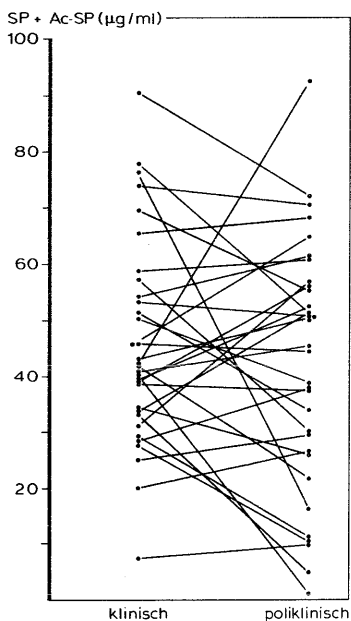
De resultaten van een door ons verricht onderzoek naar de „therapietrouw” van patiënten met de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa toonden eveneens aan dat een belangrijk deel van de patiënten het voorgeschreven geneesmiddel niet of onvoldoende inneemt.

Bij 32 klinische patiënten werd de serumspiegel van sulfapyridine (de belangrijkste metaboliet van Salazopyrine na splitsing door de colonflora) bepaald tijdens een onder-

houdsdosis van 4 tot 6 g Salazopyrine per dag. Eén tot drie maanden na ontslag uit het ziekenhuis werd (zonder medeweten van de patiënt) opnieuw de serum sulfapyridinespiegel gemeten tijdens gebruik van dezelfde dosis Salazopyrine.

Bij constant gebruik van Salazopyrine is het relatieve verschil in de sulfapyridinespiegel bepaald op verschillende dagen steeds kleiner dan 10%. Verandering van de darm-passagesnelheid of gelijktijdige toediening van andere geneesmiddelen (o.a. antibiotica en cholestyramine) beïnvloeden de stofwisseling van Salazopyrine en daardoor de sulfapyridinespiegels.

Bij een aantal patiënten was poliklinisch de sulfapyridinespiegel hoger als gevolg van een vermindering van de diarree. Bij 11 patiënten echter was bij poliklinische controle de serum sulfapyridinespiegel aanzienlijk lager (d.w.z. een relatief verschil tussen klinische en poliklinische sulfapyridinespiegel van meer dan 25%) (fig.). De serum sulfapyridinespiegel daalde bij deze patiënten van gemiddeld 52,2 naar



De serumspiegels van het totaal aan sulfapyridine (SP) en geacetyleerd sulfapyridine (Ac-SP) bij 32 patiënten met de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa, gemeten in een klinische fase en poliklinisch, bij gebruik van 4 tot 6 g Salazopyrine.

26,5 µg/ml. Deze daling kon niet verklaard worden door verergering van de diarree of toediening van andere geneesmiddelen. Alle patiënten werden vóór ontslag uit het ziekenhuis uitvoerig ingelicht over de aard van hun ziekte en het belang van de voorgeschreven therapie. Desondanks blijkt dat 34% van de patiënten niet de voorgeschreven dosis Salazopyrine inneemt.

Bij 175 patiënten die een onderhoudsdosis van 3-6 g Salazopyrine gebruikten werd poliklinisch de serum sulfapyridinespiegel bepaald. Bij 21 van hen was in het serum geen sulfapyridine aantoonbaar. Vrijwel al deze patiënten vertelden bij navraag de voorgeschreven dosis trouw in te nemen!

Een goede controle op het innemen van een geneesmiddel, met name kwantitatieve bepaling in serum of urine van het middel of een metaboliet, vormt naar onze mening een on-

misbaar onderdeel van elk onderzoek naar de werking van geneesmiddelen.

*Literatuur:* HEES, P. A. M. VAN, en J. H. M. VAN TONGEREN (1976) In: I. T. WETERMAN, A. S. PENA en C. C. BOOTH, *The management of Crohn's disease*. Excerpta Medica. Amsterdam, bl. 183. — JONKERS, J. R. en F. W. H. M. MERKUS (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 995.

Nijmegen, juli 1977

P. A. M. VAN HEES

Zoals wij in ons artikel over therapietrouw schreven, is inderdaad een bepaling van een geneesmiddel of een metaboliet in lichaamsvloeistoffen een goede controle op de therapietrouw van de patiënt. De hierboven beschreven resultaten van VAN HEES en VAN TONGEREN passen goed bij de onderzoeken waarnaar in ons artikel werd verwezen. Ze vormen dan ook een waardevolle aanvulling op de stelling dat therapie-ontrouw een belangrijke factor is in de dagelijkse farmacotherapie.

Amsterdam, juli 1977

J. R. JONKERS  
F. W. H. M. MERKUS

### *Chemotherapeutica en antibiotica tijdens zwangerschap en kraambed*

JANSSENS en PUYENBROEK (1977) vermelden in hun artikel het antibioticum cloxacilline. De vermelding als zodanig is juist, maar zij is o.i. onvolledig. Flucloxacilline (Floxapen) vervangt oraal cloxacilline, omdat het ongeveer tweemaal beter geresorbeerd wordt, parenteraal is er geen verschil. Hoewel de individuele variatie vooral bij deze isoxazolyl-penicillinen erg groot is, komt de betere resorptie van flucloxacilline in vrijwel alle publikaties naar voren. Dit is misschien een aanvulling op het artikel, die voor de patiënt die oraal behandeld kan worden, van belang is.

*Literatuur:* JANSSENS, J. en J. I. PUYENBROEK (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 632.

Amstelveen, mei 1977

J. P. VAN WAARDHUIZEN

## BERICHTEN

### *Buitenland*

#### ALGEMEEN

*De zee als bron van geneesmiddelen.* In *Nature* (30 juni 1977 bl. 786) is een beschouwing verschenen over de zee als nog nauwelijks geëxploreerd gebied voor het onderzoek naar nieuwe geneesmiddelen. Verreweg de meeste medicamenten die tegenwoordig worden gebruikt zijn aan het landleven ontleende natuurproducten van plantaardige, dierlijke of microbiële herkomst, of daarvan door chemische synthese afgeleide verbindingen. Er zijn nu aanwijzingen dat het speuren op land naar ongewone stoffen met een farmaceutische belofte, in de laatste jaren minder gaat opleveren. De belangstelling voor het rijke leven der zee, dat naar schatting een

half miljoen soorten omvat, begint dan ook te ontwaken. De cefalosporinen werden bv. in eerste aanleg uit een schimmel in zeewater geïsoleerd, terwijl in Japan kaïnezuur, afkomstig uit rode algen, als anthelminticum wordt gebruikt. Grote verwachtingen in dit opzicht, worden ook op de 2000 giftige diersoorten gebouwd, die vooral in tropische zeeën voorkomen. De biosynthese van een krachtig gif is een van de succesrijkste vormen van chemische evolutie en tevens een aanwijzing voor een ver van het normale afwijkend stofwisselingsproces. Tetrodoxine is zo'n gif dat in de kliniek al toepassing heeft gevonden als spierrelaxans en analgeticum, maar op veel grotere schaal bij het neurofysiologisch onderzoek wegens de unieke farmacologische eigenschappen. Het behoort tot de krachtigst toxische stoffen die bekend zijn, zoals kapitein COOK in 1774 reeds heeft ervaren toen zijn