

## Dokters, diabetes en doodsgevaar

De collegae DE LOOFF en VAN PROOSDIJ schrijven in hun klinische les (1977) dat ik in dit tijdschrift in twee „apodictisch gestelde artikelen” heb beweerd dat „men in het geheel geen orale bloedsuikerverlagende middelen meer dient voor te schrijven *tenzij de patiënt zelf voor de gevolgen wil instaan*”. Dat is natuurlijk onzin — ik heb dat nooit beweerd. Het idee dat een arts iets voorschrijft maar zijn patiënt verantwoordelijk houdt voor de gevolgen is zo absurd, dat ik maar aanneem dat DE LOOFF en VAN PROOSDIJ hun onterechte opmerking niet als de aantijging hebben bedoeld die er uit gelezen kan worden. Naar aanleiding van de twee beschreven hypoglykemische patiënten zou ik beide collegae in overweging willen geven hun „tien geboden betreffende de behandeling van suikerzieken” uit te breiden met nog twee geboden en wel: „Gij zult aan een comateuze patiënt (die dus hypoglykemisch kan zijn) na afname van een bloedmonster *onverwijld* ten minste 50 ml van een 50% glucose-oplossing intraveneus toedienen en daar niet een uur of langer mee wachten tot de uitslag van de bloedsuikerbepaling bekend is” (hetgeen overigens met behulp van „dextrostix” binnen enkele minuten lukt) en „Gij zult een patiënt met „diabetes” die bewezen heeft daarmee bejaard te kunnen worden en die door het gebruik van orale bloedsuikerverlagende middelen (welk preparaat dan ook) een ernstige hypoglykemie heeft opgelopen, zeker niet opnieuw aan de werking van deze medicamenten blootstellen maar, indien de diabetes werkelijk medicamenteus behandeld moet worden, het geneesmiddel kiezen dat het meest rationeel en het veiligst is, te weten insuline”.

*Literatuur:* LOOFF, A. J. A. DE en C. VAN PROOSDIJ (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1945.

Amsterdam, december 1977

J. L. TOUBER

In de leerzame klinische les van DE LOOFF en VAN PROOSDIJ (1977) staat een kleine onjuistheid op bl. 1947 in het staatje: Stoffen die . . . hypoglykemisch kunnen werken door potentiëring, Pyrazolon-derivaten (in Butazolidin . . . ook in Baralgin en Buscopan). Buscopan bevat alleen butylscopolaminebromide 10 mg in dragees en suppositoria. Buscopan compositum bevat wel 250 mg novaminsulfonatrium.

*Literatuur:* LOOFF, A. J. A. DE en C. VAN PROOSDIJ (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1945.

's-Gravenhage, december 1977

A. J. VAN MEURS

De redactie van een medisch tijdschrift mag, zij het sporadisch, auteurs de kans geven zich onsterfelijk te blameren. De door hen gemaakte fouten zullen geen blijvend letsel veroorzaken, want in de rubriek „Ingezonden” zal correctie ongetwijfeld plaatsvinden.

Onsterfelijk zullen wij weliswaar niet erdoor worden, maar iemand een stelling in de schoenen schuiven, welke hij nimmer heeft geponeerd, geeft geen pas. Met de woorden „. . . *tenzij patiënt zelf voor de gevolgen wil instaan*” werd gepoogd „in a nutshell” de kern te serveren van een door collega TOUBER instemmend geciteerd advies verstrekt door CONN in zijn *Current therapy* 1974: „Tolbutamide (and by implication other sulfonyleurea agents) are highly suspect and should be used only with full knowledge by physician and patient of possible increased risk of cardiovascular

death.” Hetgeen de indruk van aantijgen kan wekken, was veeleer bedoeld als adhesiebetuigen. Ongelukkiger formulering onzerzijds was nauwelijks voorstelbaar. De van origine Poolse satiricus LEC had gelijk: dikwijls bevrucht de gedachte van een auteur zijn critici met een miskraam.

De mensheid heeft al zoveel moeite met het opvolgen van tien geboden, dat uitbreiding van dit aantal alleen al daarom minder gewenst is. Het door TOUBER aanbevolen elfde gebod hoort trouwens niet in ons „rijtje” thuis, maar de toevoeging van het woord „onverwijld” aan de elders gegeven instructies ten aanzien van de behandeling van ernstige hypoglykemische toestanden vormt een in dank aanvaarde verbetering.

Met de strekking van het eventuele twaalfde gebod zijn wij het daarentegen niet eens. Indien een patiënt door het gebruik van enig het bloedsuikergehalte verlagend per os in te nemen middel ernstig hypoglykemisch wordt, behoeft dit niet de „schuld” van het middel te zijn. Het is wel altijd een fout van de behandelend arts. De patiënt had óf een dergelijk middel in het geheel niet nodig, óf hij kreeg het verkeerde soort middel, óf hij kreeg het goede, maar in een verkeerde dosering. In het laatste geval behoeft onzes inziens een wel goed gedoseerd gebruik ervan niet categorisch te worden afgewezen in omstandigheden, waarin de praktische bezwaren tegen insulinentherapie zwaarder wegen dan de voordelen ervan.

In de tabel van de potentiërend werkende stoffen dient inderdaad het woord „compositum” op Buscopan te volgen. Collega VAN MEURS zijn wij erkentelijk dat hij deze farmacologische omissie heeft willen corrigeren.

Hilversum, december 1977

A. DE LOOFF  
C. VAN PROOSDIJ

## Slokdarmbeschadiging door doxycycline en tetracycline

Naar aanleiding van de mededeling van collega MEYBOOM (1977) zou ik de volgende ervaring willen vermelden.

Een 30-jarige patiënt gebruikt sinds een half jaar 3 maal daags 100 mg alprenolol (Aptine) ter voorkoming van ritme stoornissen bij mitralisprolaps. Nadat hij, door omstandigheden gedwongen, éénmaal een tablet droog had doorgeslikt (overdag, in zittende houding) ontstond na een paar uur een hevige retrosternale pijn, die het sterkst was tijdens slikken maar ook in rust bleef bestaan. Dit duurde ongeveer een dag; in de daaropvolgende 7 dagen bleef hij slikpijn houden. Een week later ontstonden de klachten opnieuw in nog heviger mate, toen patiënt een tablet had ingenomen met dit keer (te) weinig water. De duur van de klachten was nu ongeveer 10 dagen. Oesofagoscopie is niet verricht. Nadat patiënt ertoe was overgegaan zijn medicijnen met ruim water in te nemen, zijn de klachten niet meer teruggekomen.

Het zou belangwekkend zijn te vernemen of deze klachten, die lijken te passen bij een forse oesophagitis, eerder zijn waargenomen bij dit preparaat of bij andere middelen uit de groep der  $\beta$ -blokkers.

*Literatuur:* MEYBOOM, R. H. B. (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1770.

Amsterdam, november 1977

G. F. KOERSELMAN