

SCHURMAN en F. STURMANS (1976) *Med. Contact (Amst.)* 31, 385, 421 en 457. — HELLINGA, G. (1968) In: M. H. PLOOY e.a., *Hyperthyreoidie*. Stafleu, Leiden. — JASZMANN, L., N. O. VAN LITH en J. C. A. ZAAT (1969) *Med. Gynaec. Sociol.* 4, 263. — KLINK, R. (1970) *Gynäkologie* 273, 139. — KOPERA, H. (1973) In: P. A. VAN KEEP en C. LAURITZEN, *Ageing and estrogens*. Karger, Bazel. — KORTBEEK, L. (1976) *Metamed.* 55, 238. — KRAFT, TH. B. (1972) *Overspanning*. Bohn, Haarlem. — KRÜSKEMPER, G. (1975) In: P. A. VAN KEEP en C. LAURITZEN, *Estrogens in the post-menopause*. Karger, Bazel. — LAURITZEN, C. (1973) In: P. A. VAN KEEP en C. LAURITZEN, *Ageing and estrogens*. Karger, Bazel. — LÉLOUP, J. J. H. (1975) *Arts soc. Verzek.* 13, 84. — LIEBNER, K. H. (1970) *Zbl. Gynäk.* 92, 513. — MANN, J. I., W. H. INMAN en M. THOROGOOD (1976) *Brit. med. J.* II, 445. — MAOZ, B. (1973) *The perception of menopause in five ethnic groups in Israel*. Kupat, Holim. — MASTERS, W. H. en V. E. JOHNSON (1966) *Human sexual response*. Little, Brown, Boston. — NORDIN, B. E. C., J. C. GALLAGHER, J. E. AARON e.a. In: P. A. VAN KEEP en C. LAURITZEN, *Estrogens in the postmenopause*. Karger, Bazel. — NORDIN, B. E. C. en S. DUURSMA (1976) In: P. A. VAN KEEP e.a., *Consensus on menopause research*. MTP Press, Lancaster. — OS, W. VAN (1977) In: J. BRANOLTE e.a. *Problemen van het climacterium in de medische praktijk*. European Press, Gent. — PAASSEN, H. C. VAN, S. A. DUURSMA, J. M. M. ROELOFS e.a., (1976) In: P. A. VAN

KEEP e.a., *Consensus on menopause research*. MTP Press, Lancaster. — PRILL, H. J. en A. KLEMSCHÉ (1971) *Geburtsh. u. Frauenheilk.* 31, 416. — PUNNONEN, R. (1972) *Acta obstet. gynec. scand.* 51, Suppl. 9, 32. — RAURAMO, L. en R. PUNNONEN (1973) In: P. A. VAN KEEP en C. LAURITZEN, *Ageing and estrogens*. Karger, Bazel. — Royal College of General Practitioners (1977) *Lancet* II, 727. — SAMARTZIS, S. en G. A. HAUSER (1976) *Geburtsh. u. Frauenheilk.* 36, 326. — SIITERI, P. K. (1975) In: P. A. VAN KEEP en C. LAURITZEN, *Estrogens in the post-menopause*. Karger, Bazel. — SIITERI, P. K., B. E. SCHWARZ en P. C. MACDONALD (1974) *Gynec. Oncol.* 2, 228. — SMITH, D. C., R. PRENTICE, D. J. THOMPSON e.a. (1975) *New Engl. J. Med.* 293, 1164. — UTIAN, W. H. (1968) *S. Afr. J. Obstet. Gynaec.* 6, 7; (1975) In: P. A. VAN KEEP en C. LAURITZEN, *Estrogens in the post-menopause*. Karger, Bazel. — VERKADE, W. J. (1976) *Med. Contact (Amst.)* 31, 963. — WAARD, F. DE (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 1263. — WAARD, F. DE en E. A. BAANDERS-VAN HALEWIJN (1969) *Acta cytol. (Philad.)* 13, 675. — WILSON, R. A. (1963) *J. Amer. Geriat. Soc.* 11, 347. — ZEIJLMANS, J. G. (1976) *Menopause en perimenopause*. (Medische Reeks Mens en Gezin.) Dekker & Van de Vegt, Nijmegen. — ZIEL, H. K. en W. D. FINKLE (1975) *New Engl. J. Med.* 293, 1167.

Mei 1977 ontvangen

Augustus 1977 voor publikatie aanvaard

## VRAAG EN ANTWOORD

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

### Boksersneus

Vraag 15. Onlangs kreeg ik bezoek van een beroepsbokser die aan kickboksen doet. Hierbij krijgt hij nog meer klappen op de neus dan vroeger bij karate. Hij heeft in het verleden al driemaal een septumcorrectie ondergaan; het resultaat wordt echter steeds weer kapotgeslagen. Hij verzocht me om „alles maar weg te halen”, zijn vrienden zouden dat ook hebben laten doen. Zonder septum is de neus wel lelijker, maar er zou minder pijn en verstopping ontstaan. Is in deze gevallen een totale submukeuze septumresectie aangewezen? Heeft u andere suggesties?

Antwoord. De beste behandeling lijkt een nieuwe septumcorrectie als er duidelijk functiestoornissen bestaan en als men redelijkerwijze mag veronderstellen dat deze met een hernieuwde operatie te verbeteren zijn.

Men zou inderdaad in het speciale geval van een beroepsbokser kunnen overwegen er bij heroperatie van af te zien het septum zijn steunfunctie te laten behouden. Men zou dan een kraakbeenreep onder het dorsum kunnen handhaven evenals een (daarmee niet verbonden) caudale reep in de columella. Het overige kraakbenige skelet — voorzover nog aanwezig — zou geresceerd en vervolgens als losse plaatjes opnieuw geïmplanteerd kunnen worden. Neuspunt en kraakbenige pyramide geven dan meer mee bij geweld, terwijl toch een redelijke dikke scheidingswand tussen de 2 neusholten blijft bestaan. Wellicht dat op deze wijze de schade nog het meest beperkt blijft.

Vanzelfsprekend — en de patiënt dient dit te beseffen — kan de luchtpassage door de neus in deze situatie niet optimaal zijn als gevolg van vormverandering van het ostium internum.

### INGEZONDEN

*Is het inhaleren van corticosteroidpreparaten in aërosolvorm aangewezen als EHBO bij bedrijfsongevallen met prikkelende gassen of dampen?*

Aan de beantwoording van vraag 9 (1978) zou ik het volgende willen toevoegen.

De inhalatie van dexamethason-isonicotinaat (Auxison) moet men niet als een gelijkwaardig alternatief voor de intraveneuze of intramusculaire injectie van corticosteroiden beschouwen maar als eerste hulp totdat een arts ter plaatse is. Wij adviseren bij mogelijk gevaar voor longoedeem onmiddellijk te beginnen met twee inhalaties per minuut tot medische hulp aanwezig is. Het totale aantal inhalaties is beperkt tot 30, omdat deze hoeveelheid in de literatuur als onschadelijk wordt aangegeven. Men zou echter vermoedelijk veel hoger kunnen doseren. Immers, acute toediening van corticosteroiden is nauwelijks aan een maximale dosis gebonden.

De Auxison-inhalaties hebben het voordeel, dat zij snel kunnen worden toegepast en daardoor wellicht kunnen bijdragen tot een profylactisch effect.

Literatuur: Vraag 9 (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 311.

Enschede, maart 1978

J. ADMIRAAL