

zichtigheid manen. Wanneer zowel klinisch onderzoek als de mammografie wijst op een benigne aandoening en ook de cytologie zich daarbij aansluit, is het verantwoord af te wachten. Wanneer bij één van deze onderzoekmethoden twijfel aan de goedaardigheid van de aandoening rijst, moet er een biopsie volgen. Of deze dan poliklinisch of direct klinisch moet geschieden, kan men mede laten afhangen van de uitslag van de cytologie.

Ik wil echter nogmaals stellen, dat het me erom te doen was degenen onder ons, die niet zeer geregeld geconfronteerd worden met mamma-aandoeningen, te waarschuwen voor een te groot vertrouwen in de uitslag van de mammografie.

Leiden, juli 1978

A. ZWAVELING

Malariaprofylaxe

Volgens VAN DER KAAJ en ZUIDEMA (1978) bestaat de beste thans bekende profylaxe tegen chloroquine-resistente *P. falciparum* uit de combinatie van een langwerkend sulfonamide met pyrimethamine, bijvoorbeeld in de vorm van het combinatiepreparaat Fansidar. Fansidar is in Nederland niet in de handel, maar het is niet duidelijk waarom dit het uitwijken naar de combinatie chloroquine + pyrimethamine noodzakelijk zou maken. Logischer lijkt het een combinatie te gebruiken van pyrimethamine met een in Nederland wel verkrijgbaar langwerkend sulfonamide.

Een tablet Fansidar bevat 500 mg sulformethoxine. Een ten minste equivalente sulfonamide-spiegel als bij 1 maal per week 500 mg sulformethoxine verkrijgt men bij gebruik van 1 maal per week 1000 mg sulfaleen (5 tabletten Kelfizina 200 mg of $\frac{1}{2}$ tablet Longum 2 gram) (KRUGER-THIEMER en BUNGER 1965; WALTER en HEILMEYER 1975). Profylaxe tegen chloroquine-resistente *P. falciparum* zou dus kunnen worden uitgevoerd met 1 maal per week 1 tablet Daraprim (pyrimethamine) 25 mg + 1 maal per week $\frac{1}{2}$ -1 tablet Longum (sulfaleen) 2 gram. (Longum-tabletten hebben geen deelstreep, zodat het gebruik van hele tabletten te prefereren is.)

Literatuur: KAAJ, H. J. VAN DER en P. J. ZUIDEMA (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 274. — KRUGER-THIEMER, E. en P. BUNGER (1965) *Proc. Europ. Soc. for Study of Drug Toxicity*, bl. 185. Excerpta Medica International Congress Series nr. 97 vol. VI. — WALTER, A. M. en L. HEILMEYER (1975) *Antibiotika Fibel*, 4e druk, bl. 130. Thieme, Stuttgart.

Amsterdam, juli 1978

E. J. VOLLAARD

Van de langwerkende sulfonamiden zijn sulformethoxine en sulfaleen als anti-malariamiddelen gebruikt. Sulfaleen wordt in combinatie met de foliumzuur-antagonist trimethoprim voorgeschreven. Enkele publikaties over de werking van sulfaleen-trimethoprim bij de *behandeling* van patiënten met malaria tropica door chloroquine-gevoelige en door chloroquine-resistente *P. falciparum*-stammen zijn de volgende:

MARTIN en ARNOLD (1968) gaven 8 patiënten met malaria tropica door een chloroquine-gevoelige *P. falciparum*-stam uit Uganda éénmaal 250 mg sulfaleen en 125 mg trimethoprim; allen genazen. 11 patiënten met malaria tropica door een chloroquine-resistente *P. falciparum*-stam uit Zuidoost-Azië kregen éénmaal 750 mg sulfaleen en 500 mg

trimethoprim; 10 herstelden, bij 1 patiënt ontstond een recrudescentie.

CLYDE e.a. (1971) behandelden 3 patiënten met malaria tropica door een chloroquine-resistente *P. falciparum*-stam uit Maleisië met éénmaal 1,5 g sulfaleen en 1 g trimethoprim; slechts 1 patiënt herstelde. 4 patiënten ontvingen éénmaal 1 g sulfaleen en 1,5 g trimethoprim; dit gaf bij geen van hen radicale genezing. 14 patiënten werden gedurende 3 dagen met 1 g sulfaleen en 1,5 g trimethoprim per dag behandeld; bij 4 van hen gaf dit geen radicale genezing, bij 2 van deze 4 nam zelfs de parasitemie niet af.

Over het gebruik van de combinatie sulfaleen-trimethoprim bij de *malaria-profylaxe* zijn ons geen gegevens bekend. Wij kennen ook geen publikaties over het gebruik van de combinatie sulfaleen-pyrimethamine bij de *behandeling* van patiënten met chloroquine-resistente malaria tropica of bij de *profylaxe*.

De *behandeling* van chloroquine-resistente gevallen van malaria tropica met sulfaleen-trimethoprim heeft geen ingang gevonden. Hiervoor wordt steeds de combinatie sulformethoxine-pyrimethamine (Fansidar) aanbevolen.

Voor de *profylaxe* in gebieden met chloroquine-resistente malaria tropica raadt de Wereldgezondheidsorganisatie (1976) óók deze combinatie aan; althans wanneer de profylaxe niet langer dan 1 jaar duurt. De standaarddosering is éénmaal per 2 weken 2 tabletten Fansidar. De redactie van de *British Medical Journal* (Leading article 1976) nam dit advies over. Aanvankelijk werd gevreesd dat een langdurig gebruik van Fansidar ernstige bijwerkingen, met name het syndroom van Stevens-Johnson, zou kunnen veroorzaken; dit bleek niet het geval te zijn. Het is echter (nog) niet bekend of een gebruik van langer dan 1 jaar al dan niet ernstige bijwerkingen geeft.

Gezien deze literatuurgegevens kunnen wij de combinaties sulfaleen-trimethoprim en sulfaleen-pyrimethamine niet aanbevelen. We zouden ook niet weten in welke dosering deze geneesmiddelen zouden moeten worden voorgeschreven. VOLLAARD noemt een bepaalde dosering, misschien is deze op voor ons onbekende literatuurgegevens gebaseerd; we zouden deze gaarne van hem willen vernemen.

Tenslotte: Fansidar is in Nederland niet in de handel; voor de *behandeling* van chloroquine-resistente *P. falciparum*-infecties is Fansidar echter wel beschikbaar, nl. bij de tropeninstututen in Leiden en Amsterdam.

Literatuur: CLYDE, D. F., R. M. MILLER e.a. (1971) *Amer. J. Trop. Med. Hyg.* 20, 805. — Leading article (1976) *Brit. med. J.* II, 1215. — MARTIN, D. C. en J. D. ARNOLD (1968) *J. Amer. med. Ass.* 203, 476. — World Health Organization (1976) *Wkl. Epid. Rec.* 51, 181.

Amsterdam, juli 1978

H. J. VAN DER KAAJ
P. J. ZUIDEMA

VAN DER KAAJ en ZUIDEMA (1978) adviseren als malariaprofylaxe voor mensen die langer dan vier maanden in tropisch Afrika verblijven 300 à 400 mg chloroquine per week.

Van oktober 1974 tot maart 1975 werkte ik in Malawi; als malariaprofylacticum nam ik éénmaal per week 3 tabletten Nivaquine à 100 mg. In februari 1975 werd ik ziek met koorts en spierpijn. Het dikke-druppelpreparaat bevatte *P. falciparum*-ringen. Een chloroquinekuur bracht snel genezing.

300 mg chloroquine per week beschermde mij dus niet tegen een aanval van malaria tropica.