

82 patiënten op dezelfde wijze geselecteerd uit 438 mannen en 455 vrouwen die onder behandeling stonden van de hypertensiepolikliniek en die geen verschijnselen hadden van een maligne fase. De derde controlegroep (D) betrof men op overeenkomstige wijze uit de gegevens van een bevolkingsonderzoek, dat plaatsvond in 1974-1976. De 82 personen van groep D hadden gemiddeld een bloeddruk van 144/84 mm kwik.

Het resultaat van beide onderzoeken was dat in de groepen met maligne hypertensie significant meer rokers voorkwamen dan in de controlegroepen. Volgens ISLES c.s. zou de kans op een maligne fase voor rokende hypertensici 5 keer zo groot zijn als voor niet-rokers. Maligne hypertensie verliep bovendien ernstiger bij rokers; er ontstond sneller een terminale nierinsufficiëntie en diëntevolge was hun sterfte veel hoger. Na de gemiddelde observatieperiode van 3½ jaar (11 maanden tot 7 jaar) waren de 12 lijdende aan maligne hypertensie, die nooit hadden gerookt, allen nog in leven, terwijl er van 67 rokers met maligne hypertensie al 24 waren overleden.

Hetzelfde nummer van de *Brit. med. J.* bevat een artikel over de invloed van roken op de subarachnoïdale bloeding, een aandoening die zich eveneens wegens zeldzaamheid in de totale bevolking moeilijk leent voor epidemiologisch en prospectief onderzoek. Toch schrijft men tot 14% van de sterfgevallen door hersenvaataandoeningen toe aan subarachnoïdale bloedingen door ruptuur van een aneurysma cerebri. BELL en SYMON (1979) gingen de rookgewoonten na van 106 mannen en 162 vrouwen die in 1965 tot en met 1978 met een subarachnoïdale bloeding waren opgenomen.

Door angiografisch onderzoek werd bij 74 mannen en 134 vrouwen een aneurysma cerebri aangetoond, bij 6 mannen en 9 vrouwen bestonden arterioveneuze misvormingen en bij 26 mannen en 19 vrouwen waren geen vaatafwijkingen aantoonbaar. Over 6 mannen en 24 vrouwen

werden geen gegevens betreffende het roken verkregen, zodat zij buiten beschouwing moesten blijven.

Vergeleken met de hele bevolking was het aantal rokers in de patiëntengroep met een aneurysma cerebri veel groter dan op grond van statistische gegevens, gepubliceerd door de Tobacco Research Council, kon worden verwacht. In de groepen met arterioveneuze misvormingen of zonder angiografische afwijkingen was het percentage rokers even groot als in een naar leeftijden vergelijkbare groep uit de totale bevolking. De schrijvers berekenden dat de kans op een subarachnoïdale bloeding door barsten van een aneurysma cerebri als gevolg van langdurig roken bij mannen met een factor 3,9 stijgt en bij vrouwen met een factor 3,7, vergeleken met de kans hierop bij levenslang niet-rokenden. Voorts viel het op dat de vrouwen gemiddeld minder sigaretten per dag en minder lang dan de mannen hadden gerookt voordat bij hen een subarachnoïdale bloeding ontstond.

De conclusie van dit onderzoek is analoog aan die over de maligne hypertensie dat roken zeker niet de enige maar toch wel een belangrijke oorzakelijke factor is voor het ontstaan en ruptureren van een arterieel aneurysma aan de hersenbasis.

Literatuur: BELL, B. A. en L. SYMON (1979) *Brit. med. J.* I, 577. — BLOXHAM, C. A., D. G. BEEVERS en J. M. WALKER (1979) *Brit. med. J.* I, 581. — HAMMOND, E. C. (1966) In: W. HAENSZEL, *Epidemiological approaches to the study of cancer and other diseases*. bl. 127. (Nat. Cancer Inst. Monograph No. 19.) Public Health Service Bethesda. — ISLES, C., J. J. BROWN, A. M. M. CUMMING e.a. (1979) *Brit. med. J.* I, 579

V. v.D. B.-G.

INGEZONDEN

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

Patiënt en verpakking van farmaceutische artikelen

Onder bovenstaande titel heeft A. A. SLOOT (1979) een artikel geschreven, waarop door M. K. POLANO (1979) werd gereageerd.

POLANO vraagt zich o.a. af of het afleveren na „verpanding” uit een grootverpakking nog positieve of negatieve financiële consequenties voor de patiënt heeft. SLOOT antwoordt hierop dat het zg. uitpanden uit een grootverpakking niet van invloed is op de prijs van het geneesmiddel. De zg. taxeprijzen die in de apotheken worden gehanteerd, zijn voor elk middel gebaseerd op de meest gangbare verpakking, die van de fabrikant of groothandel wordt afgenomen. Dit is juist, echter niet volledig. Door dit antwoord wordt namelijk de indruk gewekt alsof verpakkingsgrootte en receptgrootte voor wat de prijs betreft irrelevant zijn. Met name voor de particuliere patiënt is dit bepaald niet het geval. De algemene regels voor de prijsberekening schrijven voor, dat indien de afgeleverde hoeveelheid kleiner is dan de kleinste verpakkingseenheid, de verkoopprijs wordt berekend door een evenredig deel te nemen van de verkoopprijs van de kleinste verpakking en het aldus gevonden bedrag te verhogen met 20% van dit be-

drag, naar boven afgerond op 5 cent. De zo verkregen prijs mag niet hoger zijn dan de verkoopprijs van de kleinste verpakkingseenheid. Voor de particuliere patiënt heeft een receptgrootte kleiner dan de kleinste handelsverpakking dus wel degelijk financiële consequenties. Ter illustratie: indien de kleinste verpakking 100 eenheden bevat — een zeer gangbare verpakkingsgrootte — dan betaalt de particuliere patiënt bij iedere receptgrootte kleiner dan 100 eenheden 20% meer. Vooral bij het gebruik van medicijnen over een langere periode doet de voorschrijvende arts er goed aan een recept uit te schrijven overeenkomend met een bestaande handelsverpakking. Deze kan hij makkelijk vinden in zijn laatste editie van het Repertorium Farmaceutische Specialités.

Literatuur: POLANO, M. K. (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 1174. — SLOOT, H. A. (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 791.

Laren, juli 1979

J. C. SANDERS

Collega SANDERS noopt mij tot het uitvoeriger ingaan op de prijsvorming dan oorspronkelijk mijn bedoeling was. Bij de toepassing van de door SANDERS geciteerde algemene regel voor de prijsberekening voor particuliere patiënten geldt het volgende voorbeeld: indien de kleinste verpak-

kingseenheid 100 stuks bevat, hetgeen *beslist geen* gangbare voorgeschreven verpakkingsgrootte hoeft te zijn, en de voorgeschreven hoeveelheid bedraagt bijvoorbeeld 30 stuks dan wordt de naar verhouding uitgerekende prijs met 20% verhoogd. De patiënt betaalt dus voor een kleinere hoeveelheid dan 100 stuks in verhouding meer dan indien 100 stuks zou zijn voorgeschreven. Indien echter de kleinste verpakkingsgrootte uit 20 stuks zou bestaan, een *vrij veel* voorkomende verpakkingsgrootte, dan wordt de prijs voor 30 stuks, op basis van de 20 stuks verpakking, naar verhouding uitgerekend.

Er bestaat thans geen enkele uniformiteit in de verpakkingsgrootten van de diverse soorten geneesmiddelen. De verpakkingsgrootte is en kan bijna ook niet zijn afgestemd op de voorgeschreven hoeveelheden. Vele artsen schrijven van hetzelfde geneesmiddel verschillende hoeveelheden voor. Het zou geen goede zaak zijn wanneer de arts een hoeveelheid moest gaan voorschrijven die gelijk was aan een verpakkingsgrootte die door de fabrikant is vastgesteld (veelal op basis van marktgegevens!).

Wanneer in de meeste gevallen de kleinste verpakkingsgrootte uit 20 of 30 stuks zou bestaan, dan zou dit alleen in het voordeel van de patiënt werken. Daarnaast zou in vele gevallen een grootverpakking van 250, 500 of 100 stuks beschikbaar moeten zijn. Dit is weer afhankelijk van de soort en omzetsnelheid van het geneesmiddel. Het in de handel brengen van kleinverpakkingen is blijkbaar voor de fabrikant een kostbare aangelegenheid. Inkooprijverschillen tussen een 20 en een 100 stuks verpakking van meer dan 40%, berekend per tablet, zijn geen uitzondering. Wanneer alleen grootverpakkingen verkrijgbaar zouden zijn dan zou de patiënt hiervan geen enkel nadeel in de prijs ondervinden omdat mag worden aangenomen dat een voorgeschreven hoeveelheid altijd kleiner zal zijn dan die van de grootverpakking. Het risico van het verkrijgbaar zijn van alleen grootverpakkingen wordt voor de apotheker enigszins ondervangen door het toeslagpercentage van 20%.

's-Gravenhage, augustus 1979

H. A. SLOOT

BERICHTEN

Binnenland

Cosmas en Damianus en het ex libris. — De broers, Cosmas en Damianus, stelden zich, in de derde eeuw, als geneesheren van hun tijd, tot doel om zieken ter zijde te staan; zij stierven als christelijke martelaren. Men zou verwachten dat afbeeldingen van deze „onbaatzuchtige genezers”, die ook in ons land schutpatronen waren van verscheidene chirurgijngildes, vaker op boekmerken zouden voorkomen dan tot nu toe gebleken is. Slechts van één apotheker, F. J. A. COEBERG en van twee artsen, J. H. A. HOELEN en J. J. WACTERS is in Nederland een dergelijk ex libris bekend. Dr. J. ZURING, Vierwindenlaan 29, 5037 MN Tilburg, zou graag vernemen of er andere dan de hierboven genoemde ex libris in of buiten Nederland bekend zijn.

Poliklinisch bevallen. — Poliklinische bevalling is een bevalling in het ziekenhuis, waarna kraamvrouw en baby binnen 36 uur naar huis vertrekken.

De Geneeskundige Inspecteur voor Moederschapszorg, dr. J. M. L. PHAFF, schrijft bij de publikatie van de *Enquête poliklinische bevallingen Nederland 1979* dat het aantal poliklinische bevallingen snel toeneemt. Er bestaat nog geen sluitende registratie, maar er is berekend dat er in 1970 ten minste 5923 poliklinische bevallingen waren en in 1979 ten minste 24184. Daarmee is het percentage gestegen tot 14% van alle bevallingen. In 91% van alle algemene ziekenhuizen is het thans mogelijk poliklinisch te bevallen.

Pre-expositievaccinatie tegen rabies. — Het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne bericht dat een commissie van de Gezondheidsraad op 1 juni jl. een advies heeft uitgebracht over de pre-expositievaccinatie tegen rabies.

Tot voor kort werden vrijwel alle vaccins tegen rabies nog vervaardigd met virus dat werd gewonnen in zenuwweefsel en dat berucht was wegens de complicaties die zij veroorzaakten. Omdat rabies vrijwel altijd dodelijk verloopt, werden deze complicaties als onvermijdelijk beschouwd. Dit oude vaccin wordt echter in Nederland sinds 1 juni 1978 niet meer gebruikt. Daardoor is thans ook de

pre-expositievaccinatie tegen rabies op grote schaal mogelijk geworden.

Onder pre-expositievaccinatie verstaat men inenting vooraf van personen die uit hoofde van hun werk met rabiesvirus in contact kunnen komen. Aangezien rabies thans in Nederland incidenteel voorkomt, betreft dit slechts weinigen, zoals laboratoriumpersoneel dat met rabiesvirus werkt of personen die met dieren omgaan die met rabies kunnen zijn besmet. Mocht rabies onverhoopt vaste voet krijgen in Nederland, dan moet, aldus de Gezondheidsraad, de pre-expositievaccinatie worden uitgebreid.

Een aparte groep vormen degenen die langere tijd onder primitieve omstandigheden in landen verblijven waar rabies veel voorkomt, bijv. ontwikkelingswerkers, missionarissen en zendelingen; ook zij komen volgens de Gezondheidsraad voor de pre-expositievaccinatie in aanmerking. In het advies wordt verder aanbevolen de pre-expositievaccinatie tegen rabies te beperken tot enkele centra in Nederland; de vrije toelating van de vaccins tot het maatschappelijk verkeer wordt ongewenst geacht.

Het advies zal bij de Staatsuitgeverij verschijnen.

Landelijk Centrum Ongewilde Kinderloosheid. — Onlangs is een landelijk coördinatiecentrum opgericht voor de reeds actieve gespreksgroepen van kinderloze echtparen in de provincies Noord- en Zuid-Holland, Gelderland en Overijssel. Deze gespreksgroepen beogen door uitwisseling van onderlinge ervaring de echtparen te steunen in het verwerken van hun kinderloosheid, en eventueel voorlichting te bieden over zaken als adoptie en kunstmatige inseminatie. Dit landelijke centrum kan echtparen die daaraan behoefte hebben, in contact brengen met bestaande werkgroepen in hun omgeving.

Het adres waartoe men zich kan wenden is: Pater M. VERMEER, Groesbeekseweg 38, 6524 DD Nijmegen; tel. 080-22 82 80.

CONGRESSEN, VERGADERINGEN, CURSUSSEN

De Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie zal op zaterdag 8 september a.s. een wetenschappelijke vergade-