

antihistaminicum of corticosteroid worden aangewend. Geringe algemene verschijnselen kunnen worden bestreden met een oraal antihistaminicum. Bij ernstige verschijnselen komen antihistaminica en corticosteroiden i.m. of i.v. toegediend, in aanmerking. Verder zal de behandeling symptomatisch zijn. De keuze van de behandeling hangt af van de aard en ernst der symptomen en niet van de soort kwal.

Ad 2. Dit is zeker aan te bevelen want de kwal *Gonionemus vertens*, die in het Grevelingenmeer voorkomt, kan ernstige verschijnselen veroorzaken. Ook voor deze kwal gelden de onder (1) genoemde middelen en indicaties. Wat de dosering betreft kunnen de door de fabrikant verstrekte richtlijnen worden aangehouden. Indien na een steek door *Gonionemus* algemene verschijnselen ontstaan is het raadzaam om patiënt ter observatie in een ziekenhuis op te nemen.

Ad 3. Uitgebreide ervaring met kwallesteken, veroorzaakt door *Gonionemus*, bestaat alleen in de landen rondom de Japanse Zee. De aldaar toegepaste therapie komt overeen met die, welke de in dit Tijdschrift beschreven patiënt ontving. Navolging van deze therapie verdient aanbeveling en het is zeker zinvol deze middelen aan boord te hebben.

Ad 4. Het is inderdaad wenselijk, watersporters op deze „nieuwe” kwal opmerkzaam te maken, bijvoorbeeld via *De Waterkampioen*. Uiteraard dient hierbij sensatie vermeden te worden, te meer daar buiten de Japanse Zee geen gevallen met dodelijke afloop bekend zijn. Overleg met het Staatstoezicht op de Volksgezondheid is gaande.

INGEZONDEN

Pijnstillers na gebitsextractie

Het antwoord op vraag 5 (1980) is onzes inziens niet geheel bevredigend. Pijn na gebitsextractie is een triviale indicatie in die zin dat zij niet levenbedreigend is – maar dat is pijn nooit. Het is geen chronische pijn en in die zin triviale te achten dan bijvoorbeeld carcinoompijn of chronische gewrichtspijn. Maar gedurende de tijd dat zij aanwezig is, kan deze pijn bijzonder hevig en kwellend zijn, met name na operatieve verwijdering van de verstandskies in de onderkaak en zeker in geval van een ontsteking van de tandkas (alveolitis) na een extractie (VAN GOOL 1975). Hoewel de vraagsteller niet meer beoogde dan een afweging van de risico's van glafenine versus acetosal menen wij dat zowel voor de patiënt, als voor de tandarts en de huisarts het probleem van deze pijn dusdanig weinig triviaal is dat een wat gedetailleerder antwoord zeker op zijn plaats is. SKJELBRED e.a. (1977) vonden dat acetosal bij operatieve verwijdering van de verstandskies in de onderkaak significant méér zwelling gaf dan equi-analgetische doses paracetamol, wat goed te rijmen valt met de ook in het antwoord gememoreerde invloed van acetosal op de plaatjesaggregatie. BOOY (1972) vond dat 2×500 mg acetosal en 2×500 mg paracetamol equi-analgetisch werkzaam waren, maar significant minder dan 2×200 mg glafenine (Glifan) of 2×500 mg paracetamol plus 50 mg coffeïne bij

hevige pijn op de eerste dag bij genoemde indicatie. Glafenine heeft bovendien niet het plaatjesaggregatieremmende effect van acetosal en er was dus tot nu toe alleszins reden om glafenine bij de bestrijding van pijn na verstandskiesextractie en (of) alveolitis te verkiezen boven acetosal. Paracetamol, vooral in combinatie met coffeïne, zou ook een goede keus zijn, doch velen hebben aan glafenine voorrang verleend daar paracetamol bij (forse) overdosering levernecrose bleek te kunnen veroorzaken.

De in het antwoord genoemde bijwerkingen van glafenine zijn van recente datum. Hoewel de meldingen van deze bijwerkingen geen betrouwbare indruk geven van de proporties (bijv. wat anafylaxie en nierbeschadiging betreft ten opzichte van acetosal, en wat leveraandoeningen betreft ten opzichte van paracetamol) is er toch alle aanleiding tot herwaardering van glafenine en daarmee van de pijnstilling in de tandheelkunde in het algemeen.

Het lijkt erop dat van de gepostuleerde voordelen van glafenine niet veel overblijft en dan begint het reusachtige prijsverschil met de oudere preparaten toch wel betekenis te krijgen. De veronderstelling is inderdaad gerechtvaardigd dat deze overwegingen ook voor floctafenine zullen blijken op te gaan.

Terugkeer naar de salicylaten in hun klassieke vorm verdient onzes inziens geen aanbeveling. Wellicht is er een toekomst voor aromatische derivaten van salicylzuur zoals diflunisal, maar het is nog te vroeg om hier een oordeel over te kunnen geven. Van andere, vooral in de reumatologie gebruikelijke analgetica, prevaleert het antiflogistische effect over het algemeen duidelijk boven de analgetische werking.

Voorlopig verdient, gezien het bovenstaande, onzes inziens paracetamol 500 mg plus coffeïne 500 mg de voorkeur. Bij ernstige pijn kan bij volwassenen worden begonnen met 2 tabletten en daarna om de 6-8 uur één tablet. In de regel zullen 12-15 tabletten in totaal voldoende zijn. Bij zeer hevige pijn kan bijv. gedurende 1-2 dagen vier keer daags maximaal 100 mg pentozocine worden voorgeschreven waarna kan worden overgegaan op paracetamol/coffeïne of paracetamol alléén.

Wij hopen met het bovenstaande een bijdrage te hebben geleverd aan de problematiek van de pijnstilling in de tandheelkunde, aan de goede samenwerking tussen huisarts en tandarts en aan een doeltreffende en zo veilig mogelijke behandeling van de patiënten van beiden.

Literatuur: BOOY, R. H. (1972) *Ned. T. Tandheelk.* 79, 69. – GOOL, A. V. VAN (1975) *De verstandskies in de onderkaak*. Stafleu & Tholen, Leiden. – SKJELBRED, P. e.a. (1977) *Eur. J. clin. Pharmacol.* 12, 257. – Vraag 5 (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 52.

Groningen, januari 1980

G. BOERING
H. WESSELING

De bezwaren van prof. BOERING en prof. WESSELING lijken niet zo zeer de in het redactionele antwoord op Vraag 5 opgemaakte balans werkzaamheid versus schadelijkheid van acetosal en glafenine te betreffen, doch wel de aanduiding „triviaal” voor pijn na extractie van gebitselementen, en de relatieve beknoptheid van het antwoord. Hun uitvoerige aanvulling hierop is daarom zeer welkom. De problematiek van de keuze van een eenvoudig analgeticum is echter in het recente verleden herhaaldelijk in deze kolommen aan de orde geweest (Vraag 1977; OFFERHAUS 1979); om niet in herhalingen te vervallen is het antwoord

kort gehouden. De term „triviaal” werd slechts gebezigd om het relatief lichte gewicht van deze indicatie in verhouding tot de ernstige risico's van het gebruik van glafenine aan te duiden; het is geenszins de bedoeling geweest om te zeggen dat de pijn na extractie van ingeklemde molaren op zich zelf een triviale aangelegenheid is.

Of coffeïne, zoals Booy (1972) beweert, het analgetische effect van paracetamol werkelijk potentieert, blijft een omstreden kwestie. Het aangehaalde onderzoek is een „multicenter trial”, dat nooit elders herhaald is. De ratio van deze combinatie is door de onderzoekers nooit verklaard; er zijn zelfs bezwaren tegen deze combinatie aan te voeren omdat coffeïne slapeloosheid veroorzaakt, het gewenningsrisico verhoogt, en „rebound”-hoofdpijn kan veroorzaken. Bij het doorlezen van de oorspronkelijke publicatie blijkt dat wel sommige eindresultaten van de statistische analyse worden gegeven, maar de bewerking zelf ontbreekt. De tijd die verliep tussen het innemen van het testpreparaat (paracetamol dan wel paracetamol + coffeïne) en het daarna wegens recidiverende pijn innemen van een analgeticum naar eigen keuze van de patiënt was voor beide preparaten gelijk. Paracetamol + coffeïne was alléén statistisch significant beter dan paracetamol als het op de eerste dag van de ingreep bij heftige pijn werd ingenomen, doch de getallen zijn klein (resp. 30 en 33 patiënten). Bij matige pijn op de eerste dag en bij ernstige of

matige pijn op de tweede dag was er geen verschil meer aan te tonen. Telt men de resultaten bij ernstige pijn op de eerste en de tweede dag op, dan is het verschil in de werkzaamheid tussen de twee preparaten niet meer statistisch significant ($\chi^2 = 2,94$, $\pi = 0,137$). Zoals bij zo veel onderzoeken van populaire analgetica heeft men in dit onderzoek bij een te klein materiaal te veel vragen tegelijkertijd willen beantwoorden, waardoor het antwoord geen zekere conclusies toelaat. Men kan het met de schrijvers van de ingezonden brief geheel eens zijn dat er nog steeds een grote behoefte bestaat aan een veilig en werkzaam nieuw analgeticum voor deze indicatie. Of diflunisal aan deze voorwaarden zal voldoen is, gezien de ernstige uit Engeland gemelde bijwerkingen (grote bloedende ulcera ventriculi, maagperforatie, en cholestatische icterus; TALBOT en REES 1978; WARREN 1978; ADMANI en KHALEQUE 1979; SCOTT 1979; MASON 1979), nog steeds onzeker, doch dat zal t.z.t. bewezen moeten worden.

Literatuur: ADMANI, A. K. en D. M. N. F. KHALEQUE (1979) *Lancet* I, 1247. – BOOY, R. H. (1972) *Ned. T. Tandheelk.* 79, 69. – MASON, A. M. (1979) *Brit. med. J.* I, 888. – OFFERHAUS, L. (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 984. – SCOTT, B. (1979) *Brit. med. J.* I, 489. – TALBOT, R. en H. REES (1978) *Brit. med. J.* II, 1229. – Vraag (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 545. – WARREN, J. S. (1978) *Brit. med. J.* II, 736.

BOEKAANKONDIGINGEN

H. J. WEITBRECHT en J. GLATZEL, *Psychiatrie im Grundriss*. 4e druk. 352 bl., 5 fig. Springer-Verlag, Berlijn 1979. Prijs: geb. DM. 78,—.

De *Psychiatrie im Grundriss* van Weitbrecht is geen leerboek in engere zin des woords, maar meer een inleiding in de psychopathologie. De nadruk ligt op de fenomenologisch-antropologische benadering. De kliniek is nogal eenzijdig vertegenwoordigd. Er wordt wel veel aandacht besteed aan de „grote” psychiatrie, maar de klinische neurosenleer ontbreekt vrijwel geheel. Het in deze nieuwe uitgave toegevoegde hoofdstuk van Wyss over neurosenleer en psychotherapie vult deze lacune niet op. Na vrij uitvoerige uiteenzettingen over de psycho-analytische theorie eindigt deze bijdrage met nogal mistige antropologisch getinte beschouwingen over psychotherapie.

Het boek van Weitbrecht heeft een bepaalde betekenis (gehad) in de ontwikkeling van de Duitse psychiatrie. Het is echter gedateerd. De poging het up-to-date te maken is maar zeer ten dele gelukt.

H. G. M. ROOYMANS

L. LODEWICK, *Het lichamelijk onderzoek*. Een atlas voor de algemene praktijk. 2e druk. 280 bl., vele fig. Bohn, Scheltema & Holkema, Utrecht 1980. Prijs: geb. f 90,—.

De titel dekt inderdaad de lading van dit uiterst aantrekkelijk uitgegeven boek. Zeer fraaie foto's begeleiden een zeer puntige systematische tekst, waarin de handelingen voor het lichamelijke onderzoek worden weergegeven. Hier en daar zijn er verschillen tussen Maastricht en referents Alma Mater (G.U. Amsterdam), maar het heeft weinig zin op deze plaats hierover te discussiëren. Toch

blijft er één groot bezwaar tegen dit prijzige boek: zeer bewust wordt vermeden ook maar enigszins aan te duiden wat men aan pathologie kan vinden. Geen woord dus over een pleura-exsudaat, noch over een extrasystole, een klierpakket of een struma enz. Dat betekent dat de student voor de fysische diagnostiek een tweede boek moet aanschaffen, dat hierop aansluit. De bedoeling van het boek is „het oefenen van medische vaardigheden, zoveel mogelijk onafhankelijk van docenten en patiënten te laten gebeuren”; een filosofie die referent onmogelijk kan delen, ook al zijn de standaardprocedures voor het onderzoek nog zo fraai fotografisch vastgelegd.

J. VAN GOOL

Current topics in microbiology and immunology. Vol. 83. Onder redactie van W. ARBER, W. HENLE, W. HOF-SCHNEIDER e.a. 156 bl., 13 fig. Springer-Verlag, Berlijn 1978. Prijs: geb. DM. 58,—.

Dit deel bevat drie overzichtsartikelen: één van W. HEUMANN over „De genetica van *Rhizobium lupini*”, één van R.G.Q. LESLIE en M. D. ALEXANDER over „Cytosolische antistoffen” en één van MICHAEL BUSTIN over „Immunologische methoden om chromatine en de structuur en functie van chromosomen te bestuderen”. Zoals ik al eerder stelde bij de bespreking van deeltjes in deze serie, slaagt de uitgever erin om overzichtsartikelen van een hoog gehalte, doch over zeer uiteenlopende onderwerpen bijeen te voegen. Wie geïnteresseerd is in één van deze onderwerpen, is gedwongen het hele boekje aan te schaffen. Het is dus meer iets voor een immunologische bibliotheek dan voor de privé-boekenkast.

T. E. W. FELTKAMP