

dat kort na het inbrengen van een IUD een reactieve endometritis ontstaat; na enige tijd lijkt het endometrium secretorisch onvolwaardig maar op den duur vertoont het baarmoederslijmvlies weer de normale beelden zoals men die op de betreffende cyclusdag mag verwachten. De toenemende betrouwbaarheid van het IUD naarmate het langer in situ ligt, is dus niet te verklaren uit de histologische veranderingen van het endometrium. Bacteriologisch onderzoek van verwijderde IUD's toonde aan dat de kans op kiemvrijheid toeneemt met de duur van het verblijf in utero. Men neemt aan dat de contaminatie bij het inbrengen gebeurt of via een opstijgende infectie langs de controledraadjes. Door corrosie bleek de spiraal in de loop van 5 jaar 22,5% aan gewicht te verliezen. De koperafgifte

bleef vrijwel constant circa 17  $\mu\text{g}$  per dag, dus onder de eerder genoemde 50  $\mu\text{g}$ . De auteurs komen tot de slotsom dat de huidige koperhoudende IUD's (Copper-T, Copper-7, Multiload) gezien de morfologische, fysische en chemische veranderingen, ten minste 5 jaar in situ kunnen blijven alvorens verwisseling nodig is. Na deze tijd kan door corrosie de spiraal zo dun worden dat zij breekt. Misschien ligt de toekomst open voor IUD's die beter tegen het corrosieproces bestand zijn.

*Literatuur:* HUBER, A., G. MIKUZ en G. GOLLESELLI (1979) *Geburtsh. u. Frauenheilk.* 39, 857.

P. G. HART

## MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

### *Financiële steun van de Stichting „De Drie Lichten”*

De Stichting „De Drie Lichten” nodigt gegadigden uit vóór 28 mei 1980 hun aanvragen in te dienen bij haar secretaris.

Steun kan worden verleend aan Nederlandse artsen ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek op medisch gebied. Zulk een steun betrefte bij voorkeur levensonderhoud van hen, die een onderzoek zouden willen verrichten, doch daarvan door financiële omstandigheden worden weerhouden. Daarnaast bestaat de mogelijkheid gelden ter beschikking te stellen, in verband met het voorgenomen onderzoek, voor te maken onkosten. Voorts kan worden overwogen iemand in de gelegenheid te stellen hulp personeel in dienst te nemen.

De aanvragen dienen een nauwkeurige omschrijving te geven van de doelstelling en vergezeld te gaan van een begroting, aanbevelingen en een curriculum vitae.

Prof. dr. A. SCHABERG,  
*secretaris,*  
Pathologisch Laboratorium,  
Wassenaarseweg 62,  
2333 AL Leiden

### *Professor Stokvis-Fonds*

Het Bestuur van het Genootschap ter Bevordering van Natuur-, Genees- en Heelkunde maakt bekend, dat uit het Professor Stokvis-Fonds een toelage van maximaal f 1000,— beschikbaar wordt gesteld voor studiereizen in 1980.

Elke student(e) in de geneeskunde aan één der Nederlandse Universiteiten, die het kandidaatsexamen heeft afgelegd en die voor het ontvangen van deze subsidie in aanmerking wenst te komen, wordt uitgenodigd, zich vóór 23 mei a.s. schriftelijk te wenden tot de algemene secretaris van bovengenoemd Genootschap (B.C.P. Jansen Instituut, Plantage Muidergracht 12, Amsterdam).

Hij (zij) moet bij dit verzoek overleggen: a. een verklaring van twee hoogleraren in de geneeskunde zijner (harer) Universiteit, waarin hij (zij) voor de toelage wordt aanbevolen; b. een mededeling van de plannen omtrent de buitenlandse wetenschappelijke reis, die hij (zij) zich voorstelt te ondernemen.

Hij (zij) die door een toelage uit het fonds in staat is gesteld, een wetenschappelijke reis te ondernemen, is verplicht, van de uitkomsten daarvan binnen drie maanden een uitvoerig rapport aan het Bestuur over te leggen.

K. VAN DAM,  
*algemeen secretaris*

## INGEZONDEN

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

### *Het belang van vroegtijdige onderkenning van herpes zoster*

In zijn klinische les doet prof. VAN DER DRIFT (1980) mededeling van een voor ons nieuwe therapie van post-zosterpijnen door middel van vroegtijdige behandeling met amantadine. Zijn observaties zijn voor ons als huisartsen, die het merendeel van de patiënten met gordelroos zien en behandelen, bijzonder belangwekkend. Des te teleurstellender is het dan ook te moeten constateren dat de gemelde waarnemingen op geen enkele wijze wetenschappelijk zijn onderbouwd. In de les wordt als fundering voor de therapie

met amantadine slechts een mededeling aangehaald van Prof. BAROLIN, waarvan geen literatuuropgave wordt verstrekt.

In het op deze wijze presenteren van een nieuwe therapie schuilt onzes inziens een groot gevaar. Het gevaar namelijk dat de algemeen arts op grond van de autoriteit van a. de schrijver, en b. een tijdschrift dat een naam heeft hoog te houden, besluit deze therapie over te nemen zonder zich gesteund te weten door de resultaten van goed vergelijkend geneesmiddelenonderzoek.

Indien zulk onderzoek reeds is verricht zouden wij dat gaarne alsnog vernemen. Is dit niet het geval, dan doet de lezer er onzes inziens verstandig aan de mededeling van

prof. VAN DER DRIFT voor kennisgeving aan te nemen en met het overnemen van de amantadinetherapie te wachten tot het noodzakelijke onderzoek wel is uitgevoerd.

*Literatuur:* DRIFT, J. H. A. VAN (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 377.

Wijckel,  
Sneek, maart 1980

S. THOMAS  
C. J. OVERDIJK

Wat heeft de redactie ertoe bewogen de klinische les van prof. VAN DER DRIFT (1980) te plaatsen. Hij is slechts de zoveelste in de rij van degenen die denken een middel tegen post-herpetische neuralgie te hebben gevonden, naar aanleiding van enkele gunstig verlopen gevallen.

Als dit soort zaken nu eens niet alleen specialistisch zou worden benaderd (welke specialist moet eerder in consult worden geroepen: de neuroloog of de dermatoloog), dan zou vanuit de huisartsgeneeskunde de lijst kunnen worden aangevuld met vele gevallen, waarin zelfs zonder enige vorm van therapie de post-herpetische neuralgie ook niet optrad. Voor een zinvolle bijdrage aan de therapie van herpes zoster moet worden aangetoond dat de frequentie van de neuralgie bij patiënten met herpes zoster gunstig kan worden beïnvloed op de een of andere manier. Daarvoor is een statistische analyse nodig.

*Literatuur:* DRIFT, J. H. A. VAN DER (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 377.

Amsterdam, maart 1980

G. W. SALEMINK

Bij de klinische les van VAN DER DRIFT (1980) lijkt enig commentaar mij wenselijk. Dat betreft niet het vroegtijdig stellen van de diagnose, uiteraard een loffelijk streven, maar de voornamelijk op tien gunstig verlopende gevallen gebaseerde aanbeveling van behandeling met amantadine (Symmetrel), een virusstaticum dat o.a. tegen influenza-virus type A2 is aanbevolen. Naar mijn ervaring als huisarts en dermatoloog komen langdurige neuralgieën na herpes zoster ook zonder inwendige behandeling niet vaak voor. Het is de regel dat ten tijde van de genezing der huidafwijkingen of kort daarna de pijn ook geheel of grotendeels verdwijnt. Dat de pijn al voor het indrogen van de blaasjes onbetekenend kan zijn geworden heb ik ook aan den lijve ondervonden. Bij een Zwitsers onderzoek van een groot aantal patiënten die alleen met onschuldige uitwendige middelen waren behandeld, bleek een maandenlang durende neuralgie uitzondering, een jarenlang bestaande een zeldzaamheid te zijn. Het klassieke schrikbeeld van de het gehele leven bestaan blijvende, tegen elke therapie resistente neuralgie is zeer indrukwekkend, maar gelukkig is gordelroos, althans die buiten het trigeminusgebied, in verreweg de meeste gevallen een wel zeer hinderlijke en tamelijk pijnlijke, maar betrekkelijk kort durende, niet heel ernstige ziekte. Het is aannemelijk dat neurologen relatief veel ernstige gevallen zien.

Bij een dergelijk natuurlijk verloop van de ziekte is voor een oordeel over de waarde van een therapie een tijdroevend klinisch geneesmiddelenonderzoek nodig met juist gekozen controles. Heeft BAROLIN, die als eerste amantadine bij herpes zoster aanbeval, een dergelijk onderzoek gedaan of is het door anderen verricht of beproefd? VAN DER DRIFT zegt daar niets over, en juist daarop komt het aan. Gunstig verloop bij een reeks van tien patiënten bewijst

niet veel. Lezers die de in deze klinische les gegeven raad volgen en hun patiënten met amantadine behandelen, zullen ook indien het middel niet mocht werken, naar alle waarschijnlijkheid voorlopig geen langdurige neuralgie bij hen zien. Als zij dan hun ervaring meedelen dreigt het „publikatie-effect“: op zich zelf niet bewijzende gelukkige series wekken de schijn dat succes is aangetoond. Op deze wijze is wel eens een therapie in zwang gekomen die later waardeloos bleek te zijn.

Ik hoop dat voor een goede werking van amantadine bij herpes zoster spoedig overtuigende bewijzen zullen bestaan en zal dan met vreugde de mening wijzigen die ik in 1963 neerschreef: „Zeer uiteenlopende therapieën zijn verdedigd met het argument dat men daarbij slechts weinig blijvende neuralgieën ziet; bij onbehandelde gevallen zijn die echter even zeldzaam.”

*Literatuur:* DRIFT, J. H. A. VAN DER (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 377. – PRAKKEN, J. R. (1963) *Leerboek der praktische dermatologie*. Scheltema en Holkema, Amsterdam.

Amsterdam, maart 1980

J. R. PRAKKEN

Gedurende de periode 1949-1977 ben ik verbonden geweest aan het neurologisch-neurochirurgisch centrum St. Ursula te Wassenaar. Aldaar en in mijn praktijk ben ik geconfronteerd met een groot aantal gevallen van ernstige post-zosterpijnen, vooral bij ouderen. Neurochirurgische therapie had (zelfs met stereotactische pijnbestraling) geen succes; alleen de ondermijning van de pijnlijke huidstreek (dr. A. C. DE VET) gaf wel eens verlichting. Onder mijn oud-patiënten bevinden zich nog verscheidene patiënten met jaren bestaande post-zosterneuralgie. Ook in de acute fase heb ik vele patiënten gezien. Vitamine B<sub>12</sub> 1000 µg per dag, 6 dagen volgehouden werd destijds bij heftige pijnen toegediend op advies van mijn leermeester dr. ED. HOELEN, meestal zonder succes.

Na mondelinge mededeling van prof. BAROLIN (neuroloog te Feldkirch, Oostenrijk) zijn er verschillende publikaties in Duitstalige tijdschriften verschenen van zijn hand. Zelf heb ik sindsdien te zamen met huisartsen nog 20 oudere patiënten behandeld, 15 binnen de eerste 4 dagen, 5 in de pre-zosterfase. In 18 van de 20 gevallen waren de heftige pijnen binnen enkele dagen volledig verdwenen.

Gezien de positieve resultaten van andere neurologen, die ook op de bijeenkomst van 1-8 april 1978 aanwezig waren, is er in het week-end van 26 en 27 januari 1980 nog een tweedaags symposium georganiseerd, waar ik ook voor uitgenodigd was. De tijd ontbrak me om er heen te gaan, maar een telefonische mededeling ontving ik van mijn collega BAROLIN over de gemelde gunstige resultaten; het symposiumverslag is nog niet door mij ontvangen.

Het voordeel van een vrij lange periode tussen het inzenden en geplaatst zien van een klinische les is, dat men deze kan terugtrekken wanneer eigen resultaten of die van anderen op langere termijn tegenvallen. Zulks was hier niet het geval. Een en ander houdt niet in dat men nu alle (jonge) patiënten automatisch amantadine moet gaan toedienen. Het lijkt van belang om na te gaan of de door verschillende buitenlanders en door mijzelf beproefde therapie ook voor Nederlandse huisartsen en neurologen een steun kan zijn voor de behandeling van de herpes zosterpijnen.

Amsterdam, maart 1980

J. H. A. VAN DER DRIFT