

Ad 2. Met recidivering wordt inderdaad lokale recidivering bedoeld.

Ad 3. Een veelvuldige bepaling van de titer van het CEA is door ons uiteraard poliklinisch gedacht. Aangezien de bepaling veel vals-positieve en vals-negatieve uitslagen oplevert, is zij slechts als adjuvant gegeven te gebruiken, naast anamnese, lichamelijk onderzoek en overige laboratoriumgegevens, bij de overweging tot het bestaan van een recidief. Bovendien is de hoogte van de normale waarde door diverse auteurs wisselend opgegeven.

Ad 4. Van harte onderschrijven wij de oproep tot het nazien van de faeces op occult bloedverlies bij iedere patiënt met vage klachten en zeker als er een anemie aangetoond is.

Literatuur: RUITER, P. de (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 1032.

Nijmegen, juni 1980

J. B. J. BOEREMA
W. A. VOETS
W. J. H. SCHMIDT

Antistollingbehandeling en perifere arteriosclerose

BRUYNINCKX (1980) noemt acetosal en dipyridamol (Persantin) als bloedplaatjes-aggregatieremmende middelen. In dit verband zou ik de aandacht willen vestigen op het nieuwe middel ticlopidine (Ticlid) dat in een aantal gevallen (het aantal publikaties is nog minimaal) elke verhoogde plaatjesactiviteit zou kunnen corrigeren, dus antitrombotisch kan werken waar bovengenoemde middelen faalden of te veel bijwerkingen hadden. Het is het eerste middel dat de anti-trombotische prostaglandinen in de bloedplaatjes verhoogt, terwijl acetosal de protrombotische prostaglandinen verlaagt.

Naar aanleiding van een zeer duidelijk geval waarbij de klinische verbetering parallel liep met de normalisatie van de laboratoriumuitslagen, heb ik me in deze materie verdiept, vooral naar aanleiding van een mogelijk verband tussen bepaalde vormen van migraine en de bloedplaatjesfunctie met speciale belangstelling voor de L-tryptofaan en de serotonine-stofwisseling (VAN HIELE e.a. 1978; *Geneesmiddelenbulletin* 1979).

Literatuur: BRUYNINCKX, C. M. A. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 480. – HIELE, L. J. VAN e.a. (1978) *T. Psychiat.* 20, 664. – *Geneesmiddelenbull.* (1979) 13, nr. 13.

Franeker, mei 1980

L. J. VAN HIELE

Ticlopidine (Ticlid) is een pyridine-derivaat (ARRIGONI-MARTELLI 1976) die de plaatjesaggregatie, geïnduceerd door o.a. ADP, collageen, serotonine, trombine en adrenaline remt (O'BRIEN e.a. 1978). Het werkingsmechanisme is nog niet bekend. In experimentele trombosemodellen is ticlopidine superieur gebleken aan acetosal (TOMIKAWA e.a. 1978). Acetosal remt niet alleen de productie van tromboxaan in de bloedplaatjes (tromboxaan is een stof die plaatjesaggregatie sterk bevordert), maar het remt ook de productie van prostacycline in endotheelcellen (ASHIDA en ABIKO 1978; NORDOY e.a. 1978). Prostacycline is een prostaglandine dat de adhaesie en spreiding van bloedplaatjes aan endotheel krachtig remt (MONCADA e.a. 1977).

Ticlopidine remt de productie van prostacycline niet (ASHIDA en ABIKO 1978). Op theoretische gronden lijkt ticlopidine een betere remmer van de plaatjesaggregatie dan acetosal. O'BRIEN e.a. (1978) en THEBAULT e.a. (1975) hebben bij menselijke vrijwilligers aangetoond dat ticlopidine inderdaad de plaatjesaggregatie remt. Of dit middel de progressie van atherosclerose obliterans resp. de trombose van arteriële reconstructies kan voorkomen, moet nog worden bewezen. Er is onlangs een prospectieve, gerandomiseerd dubbelblinde multicenter-trial van start gegaan waarin het effect van ticlopidine op de progressie van atherosclerose zal worden nagegaan. Verwacht wordt dat op zijn vroegst de resultaten van deze trial over 2-3 jaar bekend zullen zijn.

Literatuur: ARRIGONI-MARTELLI, E. (1976) *Drugs of the Future* 1, 190. – ASHIDA, S. en Y. ABIKO (1978) *Thrombos. Res.* 13, 901. – MONCADA, S., E. HIGGS en J. VANE (1977) *Lancet* 1, 18. – O'BRIEN, J. R., M. D. ETHERINGTON en R. D. SHUTTLEWORTH (1978) *Thrombos. Res.* 13, 245. – THEBAULT, J. J., C. E. BLATRIX, J. F. BLANCHARD e.a. (1975) *Clin. Pharmacol. Ther.* 18, 485. – TOMIKAWA, M., S. K. KAKIHATA en Y. ABIKO (1978) *Thrombos. Res.* 12, 1157.

Eindhoven, mei 1980

C. M. A. BRUYNINCKX

Het maagstompcarcinoom

Naar aanleiding van de beide artikelen die het maagstompcarcinoom behandelen (HAEMERS e.a. 1980; RAUWERDA 1980) wil ik gaarne enkele kanttekeningen plaatsen. Het onderwerp heeft mijn belangstelling en met subsidie van het Praeventiefonds ben ik bezig met een onderzoek naar de bijzonderheden van het stompcarcinoom. Vooral de incidentie-berekening heeft mijn aandacht.

Collega RAUWERDA beschrijft voornamelijk de lotgevallen van patiënten die een stompcarcinoom hebben; over de incidentie wordt verwezen naar de literatuur. De collegae HAEMERS e.a. verwijzen wat betreft de frequentie waarmee het stompcarcinoom na maagsectie voorkomt, naar de bestaande literatuur. Zij besluiten hun artikel met de uitspraak dat „aangezien de kans op maligne ontaarding vooral bij jonge patiënten het grootst is, moet bij hen de wenselijkheid van de partiële maagsectie wegens ulcuslijden scherp worden overwogen”. Deze conclusie lijkt mij voorbarig en daarom gevaarlijk: Men zou de indruk kunnen krijgen, dat het een kunstfout is om op jonge leeftijd een maagsectie te verrichten wegens de kans om later een stompcarcinoom te ontwikkelen.

Indien men de literatuur kritisch naleest voor wat betreft de bepaling van de incidentie (RAUWERDA heeft dit literatuuronderzoek uitvoerig in zijn proefschrift beschreven), dan zijn in principe drie manieren van incidentie-bepaling in de literatuur vermeld. Er zijn auteurs geweest die de incidentie hebben berekend op grond van het aantal patiënten, dat werd geopereerd wegens een maagcarcinoom, om op dit getal het percentage te berekenen waarbij de tumor in een restmaag was gelokaliseerd. Aldus wordt een percentage van 1 à 2 gevonden.

Men bedenke, dat deze relatie niets zegt over het risico dat een individu loopt nadat hij een resectie van de maag op jongere leeftijd heeft ondergaan; hoogstens wordt aangetoond dat de meeste maagcarcinomen geen stompcarcinomen zijn.