

## *Fullbright-studiebeurzen voor de Verenigde Staten*

Voor afgestudeerden en afstuderenden van Nederlandse universiteiten en hogescholen zijn voor voortgezette studie in de Verenigde Staten in het academisch jaar 1981-1982 Fullbright-beurzen beschikbaar voor studie voor een Master's graad of een Ph. D. in elke studierichting. De beurs geldt voor een periode van een academisch jaar, en be-

draagt maximaal \$ 3.000; sluitingsdatum 31 maart 1981. Voor hoogleraren, leden van de wetenschappelijke staf en promotie-assistenten zijn afzonderlijke Fullbright-beurzen ingesteld.

Voor nadere inlichtingen kan men zich wenden tot de Netherlands America Commission for Educational Exchange, Reguliersgracht 25, 1017 LJ Amsterdam; 020-242435. Aan deze instelling is ook een afdeling studievoorzichting verbonden; tel. 020-241514.

## INGEZONDEN

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

### *Allergische verkoudheid*

De klinische les van WENTGES (1980) belicht treffend een aantal belangwekkende feiten over atopie en de behandeling ervan. Collega WENTGES adviseert zijn patiënte in de weekenden vier maal daags beclometason per spray nasaal te gebruiken. Dit met een reeks andere maatregelen gaf een bevredigend resultaat. Dit suggereert een min of meer direct optredende en niet al te lang aanhoudende anti-atopische werking. Op grond van het werk van BOOY-NOORD e.a. (1971) mag men echter aannemen dat bij asthma bronchiale beclometason per spray niet werkzaam is tegen de directe allergische reactie, maar wel tegen de late allergische reactie, mits het voldoende lang tevoren is gegeven. Een inwerkingsperiode van 10 dagen wordt dan ook in de bijsluiter van beclometason per spray voor asthma bronchiale vermeld. Men mag aannemen dat er een overeenkomstige „uitwerkperiode” bestaat. In de bijsluiter van het preparaat voor nasale applicatie staat dat regelmatig gebruik vereist is voor een goed effect en dat de patiënt er op gewezen dient te worden dat een direct effect uitblijft. Er staat overigens ook dat het anti-inflammatoir werkt en ook geïndiceerd is bij rhinitis vasomotorica. De grens tussen allergische rhinitis en rhinitis vasomotorica is eigenlijk niet te trekken. Het is de vraag of de directe allergische reactie intra-nasaal door beclometason onderdrukt wordt, wanneer dat intra-bronchiaal niet gebeurt. Intra-nasaal komen late allergische reacties ook voor en het is aan te nemen dat beclometason daar ook intra-nasaal tegen werkt. Maar dan na een periode van inwerking. Het bevredigende effect bij de patiënte van collega WENTGES zou derhalve kunnen berusten op de genoemde maatregelen zonder de beclometason. Eventueel zou de intensieve behandeling in het weekend, maar toch ook twaalf sprays per week per neusgang, een licht effect hebben voor de hele week, met een topeffect in de eerste dagen na het weekend.

Indien rhinitis vasomotorica in het geding zou zijn, kan een meer anticholinergisch werkend middel zoals thiazinamium of depropinocitraat worden geprobeerd. Maar ook bij allergische rhinitis kan men daarvan resultaat zien, omdat de hypersecretie en irritatie worden tegengegaan. Zou eventueel ipratropine per spray (Atrovent) nasaal (!) mogen worden geprobeerd? Ook combineert men wel een antihistaminicum met een decongestivum, bijv. broomfeniraminemaleaat met fenylpropanololamine-chloride, waarbij het laatste middel tevens de slaperigheid zou tegengaan.

Maar soms baat al eenvoudige protectie van ogen en neus door een dun laagje vaseline, eventueel gecombineerd met een zonnebril en sjaal als monddoek. Ik begreep dat een dun laagje vaseline aan de neusingang en in de neusingang (vestibulum nasi) met plaveiselepitheel en neusharen tot de vernauwing (isthmus) medisch gezien geen kwaad kan. Deze behandeling benut de eigenschap voor allergenen, dat zij niet vet-oplosbaar zijn.

*Literatuur:* BOOY-NOORD, H. e.a. (1971) *J. All. clin. Immun.* 48, 344. – WENTGES, R. TH. R. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 1185.

Amsterdam, juli 1980

R. W. GRIFFIOEN

Collega WENTGES (1980) bespreekt in zijn klinische les allergische verkoudheid veroorzaakt door de omgang met paarden. In het niet mogelijk om bij de verzorging van deze dieren een kapje te dragen dat de allergenen niet doorlaat? Welke maskers zouden hiervoor in de praktijk geschikt zijn?

*Literatuur:* WENTGES, R. TH. R. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 1185.

Roden, juli 1980

M. A. FENNEMA

De suggesties van collega GRIFFIOEN heb ik met belangstelling gelezen. Hoewel uit het werk van de Groningse groep (BOOY-NOORD e.a. 1971) blijkt dat oraal toegediend prednisolon slechts een beschermend effect heeft op de late obstructieve reactie van de bronchus (4-8 uur na expositie aan het allergeen), lijkt het bij het neusslijmvlies toch anders te zijn. Bekend is dat oraal toegediende corticosteroiden al zeer snel een gunstig effect sorteren bij rinopathieklachten, veroorzaakt door bijvoorbeeld pollinose. Toch zou het wellicht overweging verdienen de beschreven patiënte dagelijks éénmaal beclometason te laten insuffleren en gedurende de weekends drie tot vier maal. Aangezien we bij onze patiënten met een typische atopische rhinitis te maken hebben (anamnese, neusslijmeosinofilie, bloedeosinofilie, IgE, huidtestonderzoek) geloof ik dat geneesmiddelen die vooral bij rhinitis vasomotorica geïndiceerd zijn, niet in de eerste plaats in aanmerking komen. Zolang het mogelijk is de hinderlijke klachten van de patiënte met lokale medicamenten, die bovendien zelden tot bijwerkingen aanleiding geven, te bestrijden, zou ik er

de voorkeur aan geven van orale therapie af te zien. Een dun laagje vaseline, op het plaveiselepitheel van het vestibulum nasi aangebracht, beschermt het neusslijmvlies niet tegen het contact met het allergen. Bij de conjunctiva is dit wellicht wel het geval.

Tenslotte: ik heb in mijn klinische les niet zozeer een exposé willen geven van alle therapeutische modaliteiten die wij tegenwoordig ter beschikking hebben voor de bestrijding van allergische neusklasten, als wel een indruk willen geven van het denkproces dat men bij de ontmoeting met een dergelijke patiënte doormaakt.

Collega FENNEMA zou ik willen antwoorden dat het inderdaad zinvol is bij allergie voor inhalatie-allergenen het contact te beperken door het dragen van een masker of kapje. Dit adviseren wij vooral aan huisvrouwen met een huisstofallergie gedurende het schoonmaken van hun woning. In zijn eenvoudigste vorm kan men zelf een dergelijk masker van linnen fabriceren; als commercieel verkrijgbaar model zou men kunnen denken aan operatiemaskers zoals 3 M Surgical Mask no 1818.

Nijmegen, augustus 1980

R. TH. R. WENTGES

### *Diagnostische aspecten van primaire hyperparathyreoïdie*

In aansluiting aan het artikel van JUTTMANN, BRUINING en BIRKENHÄGER (1980) lijkt het me nuttig melding te maken van een patiënte, bij wie het bijschilkklieradenoom pre-operatief nauwkeurig kon worden gelokaliseerd met behulp van echografie. Een 69-jarige vrouw werd medio 1980 opgenomen in het Juliana Ziekenhuis te Zaandam. Het calciumgehalte in het serum was sterk verhoogd: 3,28 mmol/l; het verder onderzoek wees op een primaire hyperparathyreoïdie. Bij echografie (collega M. CHIN, Wilhelmina Gasthuis, Amsterdam) werd een tumor gevonden met een doorsnede van 8 mm, onder en naast de rechter

schilkklierkwab. Bij operatie (collega M. VAN DER KRUK, Juliana Ziekenhuis, Zaandam) werd een bijschilkklieradenoom gevonden, waarvan lokalisatie en grootte geheel overeenkwamen met de uitslag van de echografie. De overige bijschilkklieren waren klein. Na verwijdering van het adenoom werd het calciumgehalte normaal.

Bij pre-operatief röntgenonderzoek van de oesophagus volgens de methode van SOFIANIDES e.a. (1978) werd het adenoom niet aangetoond.

*Literatuur:* JUTTMANN, J. R., H. A. BRUINING en J. C. BIRKENHÄGER (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 1002. – SOFIANIDES, T., CHANG YU SHANG, J. S. LEARY en F. X. NICHOLS (1978) *J. clin. Endocrinol. Metab.* 46, 587.

Zaandam, juli 1980

H. MUNTENDAM

Het zal de lezer van ons artikel duidelijk zijn dat wij ons hebben beperkt tot de klinische en biochemische diagnostiek en het histologische botonderzoek bij primaire hyperparathyreoïdie en dat wij methoden gericht op pre-operatieve lokalisatie van vergrote bijschilkklieren buiten beschouwing hebben gelaten. De behoefte aan een dergelijke lokalisatie zal uiteraard sterk afhankelijk zijn van de beschikbare ervaring op het gebied van de bijschilkklierchirurgie. Vooral non-invasieve methoden, zoals echografie, hebben de laatste jaren in de literatuur aandacht gekregen (KARO e.a. 1978; EDIS en EVANS 1979; LU e.a. 1980), waarbij echter de detectie-mogelijkheden t.a.v. de bijschilkklier-grootte zeer verschillend worden opgegeven.

*Literatuur:* EDIS, A. J. en T. C. EVANS (1979) *New Engl. J. Med.* 301, 532. – KARO, J. J., L. C. MAAS, H. KAINE e.a. (1978) *J. Amer. med. Ass.* 239, 2163. – LU, J., W. NICHOLAS, J. Y. GIBSON e.a. (1980) *Lancet* I, 604.

Rotterdam, augustus 1980

J. R. J. JUTTMANN  
H. A. BRUINING  
J. C. BIRKENHÄGER

## BERICHTEN

### *Buitenland*

#### VERENIGDE STATEN

*Here come the women.* – In de Verenigde Staten was tot voor kort het aandeel van de vrouw in de medische beroepsuitoefening gering. Omstreeks 1970 bedroeg dit slechts 8% en ook het percentage vrouwelijke medische studenten ging daar niet ver bovenuit (9). Na de „feminist revolution” van de jaren '70 steeg het aantal eerstejaars vrouwelijke studenten in 10 jaar tijd tot 30% en dit percentage stijgt, hoewel minder snel, nog steeds. Het percentage vrouwelijke praktiserende artsen begint nu ook te stijgen en bedraagt nu 10-11. A. S. RELMAN, hoofdredacteur van de *New England Journal of Medicine*, verwacht dat dit percentage in de komende tien tot twintig jaar zal oplopen tot 25 en mogelijk zelfs tot 30 à 35 (*New Engl. J. Med.* (1980) 302, 1252). De schrijver constateert dat in Amerika wat dit betreft een achterstand bestaat en noemt Engeland met 30% en de Sovjet-Unie met 65% vrouwelijke artsen. In het laatste land zou men zelfs trachten de „balans” weer wat meer in evenwicht te brengen.

In de Verenigde Staten ging de voorkeur van de vrouwelijke arts uit naar pediatrie, psychiatrie, anesthesie en pathologie en in slechts zeer geringe mate naar de chirurgische vakken. De interne geneeskunde is thans het meest in trek, maar naar verhouding toch nog minder dan bij de mannelijke artsen die vooral de subspecialismen ervan uitoefenen. In de huisartsenpraktijk komen ook meer vrouwen, maar de voorkeur gaat uit naar het werken in dienstverband in ziekenhuis, instituut of organisatie. De vrouwelijke arts blijkt liever te werken in een stedelijke omgeving, houdt van een vast salaris, vaste werktijden en prefereert vaak ook een kortere werkdag. Zij verdient per werktijd-eenheid minder dan haar mannelijke collega. Hoewel het aandeel van de vrouw in de vaste medische staven van de universiteit groot is, geldt dit niet voor de hogere functies daarin. Voor het lidmaatschap van de beroepsvereniging (AMA) toont zij weinig belangstelling.

De schrijver veronderstelt dat het toenemen van het percentage vrouwelijke artsen een gunstige invloed zal hebben op de ongelijke distributie van de artsen over de verschillende specialismen. Tevens zou de voorkeur van de vrouw voor functies bij instellingen een dreigende overbezetting