

Inzending. Antwoorden op de prijsvraag worden ingezonden in een gesloten enveloppe zonder enig kenmerk van de inzender, en geadresseerd aan: Jury Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, t.a.v. de heer E. J. BOER, Frans van Mierisstraat 76, 1071 RX Amsterdam. Als datum van inzending geldt het poststempel; de uiterste datum is 1 maart 1981.

De enveloppe bevat de in 4-voud getikte tekst, zonder ondertekening of kenmerk, maar voorzien van een motto op elke bladzijde. Verder wordt een aparte, gesloten enveloppe ingesloten die op de buitenkant alleen het motto draagt. Dit gesloten couvert heeft als inhoud naam, adres en telefoonnummer van de inzender; het wordt alleen ge-

opend als van de bijbehorende inzending is vastgesteld dat deze voor bekroning of publikatie in aanmerking komt. In dat geval krijgen de inzenders hiervan uiterlijk 1 juni 1981 bericht.

Verdere bepalingen. Op het oordeel van de jury is geen beroep mogelijk en er wordt niet over gecorrespondeerd. Inzenders die hun inzending willen terugtrekken hebben hiertoe gelegenheid tot op de dag dat in de inzendingstermijn sluit. Zij moeten daartoe zowel het motto als hun naam en adres aan de jury bekend maken. De desbetreffende inzending wordt dan vernietigd. Van de inzendingen die niet worden bekroond en die ook niet voor publikatie in aanmerking komen, zullen de enveloppen met motto en naam en adres ongeopend worden vernietigd.

INGEZONDEN

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

Ernstige leverbeschadiging na gebruik van valproïnezuur

Het adagium *nil nisi nocere* zal COECKELBERGHS e.a. (1980) hebben geïnspireerd tot de uitspraak: „Omzichtigheid bij het gebruik van het geneesmiddel (valproïnezuur) lijkt ons aangewezen. Enerzijds is regelmatige controle van de leverfunctie geïndiceerd, anderzijds moet men strenge indicaties eisen voor het instellen van de behandeling, bijvoorbeeld falen van andere anticonvulsiva of het daarbij ontstaan van ernstige bijwerkingen.” Omzichtigheid bij het doen van zulke lapidaire uitspraken zou de auteurs meer gesierd hebben. De schade die door zulk een uitspraak veroorzaakt wordt, kan aanzienlijk zijn.

Eerst zullen volgens de auteurs andere anti-epileptica moeten worden gegeven. Alsof de andere anti-epileptica niet eveneens geassocieerd zijn met sporadische hepatotoxiciteit. Dit is in de literatuur vermeld voor acetazolamide (KRISTINSSON 1967), carbamazepine (BRUKKER en JOURSTRA 1966; FELLOWS 1969; HARUDA 1979), chloordiazepoxide (PICKERING 1966; KWANG-JUEI LO e.a. 1967), mefenytoïne (KOZOL 1950), fenacemide (LIVINGSTONE 1966), fenobarbital (WELTON 1950), fenytoïne CHAIKEN e.a. 1950; SIEGAL en BERKOWITZ 1961; SPARBERG 1963; HARUDA 1979; PARKER en SHEARER 1979), sultiam (ENGELMEIJER 1960) en trimethadion (LEART e.a. 1949).

Al wordt clorazepam nog niet genoemd, een middel dat het kind over welk COECKELBERGHS e.m. rapporteerden ook gebruikte, er is wel degelijk melding gemaakt van hepatotoxiciteit van het daaraan verwante chloordiazepoxide.

De opmerking dat regelmatige controle van de leverfunctie geïndiceerd is, is een weinig overwogen advies. Honderdduizenden lijders aan de primaire vorm van generaliseerde epilepsie zullen dank zij valproïnezuur aanvalsvrij (kunnen) zijn. Waar worden zij mee belast? Wat is regelmatige controle van de leverfuncties? Het ziektebeeld verliep bij het beschreven patiëntje foudroyant. Wat verstaan de auteurs onder „regelmatige” controle en over welke gegevens beschikken zij dat deze de patiënt, de laboratoria en de ziektepremies belastende maatregel zin heeft (MEINARDI en STOEL 1974)?

Er is nog een triest aspect aan deze hele geschiedenis. Uit de beschrijving van het ziektebeeld van het meisje komt naar voren dat zij lijdende was aan partiële epilepsie. Hiervoor zijn middelen van eerste keus carbamazepine of fenytoïne en niet het toegediende clorazepam en valproïne-

zuur. Of zij echter op carbamazepine dan wel fenytoïne niet ook met een toxische leverbeschadiging zou hebben gereageerd, is uiteraard een open vraag. Helaas is een van de problemen bij de evaluatie van geneesmiddelenreacties het gebrek aan voldoende documentatie. Behalve de kritische kanttekeningen wil ik dan ook gaarne toevoegen dat COECKELBERGHS e.a. te prijzen zijn voor de vastlegging en publikatie van deze ziektegeschiedenis.

Literatuur: BRUKKER, A. A. en U. H. JOURSTRA (1966) *Ned. T. Geneesk.* 110, 1181. — CHAIKEN, B. H., G. GOLDBERG en J. P. SEGAL (1950) *New Engl. J. Med.* 242, 875. — COECKELBERGHS, M., M. VAN CAILLIE-BERTRAND, J. BULTINCK e.a. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 1428. — ENGELMEYER, M. P. (1980) *Dtsch. med. Wschr.* 85, 2207. — FELLOWS, W. R. (1969) *Headache* 9, 92. — HARUDA, D. V. (1968) *Neurology (Minneapolis)* 29, 1480. — KOZOL, H. L. (1950) *Arch. Neurol. Psychiat. (Chic.)* 63, 235. — KRISTINSSON, A. (1967) *Brit. J. Ophthalmol.* 51, 348. — KWANG-JUEI, L., I. R. EASTWOOD en S. EIDELMAN (1967) *Amer. J. dig. Dis.* 12, 845. — LEART, S. E., W. E. R. GREER en C. I. KAUFMAN (1949) *New Engl. J. Med.* 240, 962. — LIVINGSTONE, S. (1966) *Drug therapy for epilepsy.* Charles C. Thomas, Springfield (Ill.). — MEINARDI, H. en M. K. STOEL (1974) In: P. J. VINKEN en G. W. BRUYN, *Handbook of clinical neurology.* vol. XV, bl. 705. North Holland Publishing Cie., Amsterdam. — PARKER, W. A. en C. A. SHEARER (1979) *Lancet* II, 150. — PICKERING, D. (1966) *New Engl. J. Med.* 274, 1449. — SIEGAL, S. en J. BERKOWITZ (1961) *J. Allergy* 2, 447. — SPARBERG, M. (1963) *Ann. intern. Med.* 59, 914. — WELTON, D. G. (1950) *J. Amer. med. Ass.* 143, 232.

Heemstede, augustus 1980

H. MEINARDI

Fenobarbital en difantoïne veroorzaken zelden verwikkelingen met dodelijke afloop. Bovendien zijn de bijwerkingen op lange termijn van de andere door MEINARDI genoemde anti-epileptica beter bekend dan die van valproïnezuur, wat, rekening houdend met de verwachte levensduur van het epileptische kind, toch uiterst belangrijk is. Het is vermeldenswaardig dat alle beschreven dodelijke gevallen na valproïnezuur uitsluitend bij kinderen voorkwamen (DONATI e.a. 1979; MATHIS e.a. 1979; SUCHY e.a. 1979). Valproïnezuur kan en moet zeker gebruikt worden

in bepaalde situaties, maar het blijft de plicht van de arts een „benefit versus risk” ratio te bepalen bij het voorschrijven van welk geneesmiddel dan ook.

De bedoeling van onze mededeling was de aandacht te vestigen op een dodelijk verlopende verwickeling na gebruik van een geneesmiddel dat tot nog toe als zeer veilig en onschadelijk beschouwd werd, en daardoor het enthousiasme waarmee het gebruikt wordt te temperen. Deze mening wordt overigens gedeeld door de andere auteurs die soortgelijke gevallen beschreven hebben.

Tot besluit laten we graag het woord aan SYDNEY GILLIS: „The risk from the use of this drug may be warranted in the treatment of epilepsy which responds poorly to other agents but hardly appear justified for the long-term prevention of short febril seizures occurring in normal infants.”

Literatuur: DONATI, J. F., J. BOCCHINI en E. GONZALES (1979) *Neurology (Minneap.)* 29, 273. – MATHIS, R. K., J. A. LINDAHL, D. K. FREESE e.a. (1979) *Pediat. Res.* 13, 527. – SUCHY, F. J., W. F. BALISTRERI, J. J. BUCHINO e.a. (1979) *New Engl. J. Med.* 300, 962.

Antwerpen, september 1980

M. COECKELBERGHS

Fistels

In zijn klinische les doet prof. KUIJER (1980) mededeling dat er nogal wat studenten zijn die moeite hebben met het begrip fistel, en dat artsen er bovendien niet goed raad mee weten, ze hebben het niet goed geleerd of zouden er niet goed in onderwezen zijn. Collega KUIJER geeft als omschrijving van het begrip *fistel*: „Een fistel is een abnormale opening aan het lichaamsoppervlak die toegang geeft tot een gang leidend naar een chronisch ziekteproces in de diepte.”

Wat ik in deze klinische les gemist heb is het begrip *sinus*.

BERICHTEN

Buitenland

ZUID-AFRIKA

De zuster op het artsennpad. – In dit tijdschrift (1980), 124, 1163) werd bericht over de eerste stappen die in Engeland zijn gezet op het pad van de intrede van verpleegkundigen in de praktijkvoering van de arts. Behalve het aanvaarden van deze nieuwe figuur zijn er nog grote praktische problemen zoals scholingsprogramma, rechtspositieregeling en honorering. In Zuid-Afrika heeft men hiermee reeds aanzienlijke ervaring (*S. Afr. med. J.* (1980) 58, 207). Na de ongeregelheden in 1976 in het stadsdeel Soweto van Johannesburg, verdwenen uit de 8 poliklinieken aldaar de artsen zodat de bevolking alleen nog maar medische hulp kon krijgen in het op te grote afstand gelegen Baragwanath-ziekenhuis. Om de poliklinische hulp weer op gang te brengen, heeft dit ziekenhuis samen met de Universiteit van Witwatersrand gediplomeerde verpleegsters opgeleid, die de meest voorkomende ziekten in de poliklinieken kunnen behandelen. De belangstelling voor de opleiding was groot en de toegelaten verpleegsters hadden allen reeds hun diploma voor verloskunde en vele ook nog andere kwalificaties. Ze moesten ten minste 2 jaar in het ziekenhuis hebben dienst gedaan. Voor

Mijn leermeesters maakten hiertussen onderscheid. Een sinus is een buisvormig naar binnen toe blind eindigend ulcus, en een fistel is een buisvormige gang die een verbinding vormt tussen de huid en een slijmvliesoppervlakte, of tussen twee slijmvliesoppervlakten. Helaas werkt het wat verwarrend dat deze begrippen door elkaar worden gebruikt en er voor het begrip fistel een duidelijke voorkeur bestaat.

Ondanks het feit dat ik het begrip sinus in het leerzame artikel gemist heb, doet dat aan de leesbaarheid niets af. Heeft de auteur misschien met opzet het begrip sinus vermeden om orde te scheppen of de verwarring niet groter te maken?

Literatuur: KUIJER, P. J. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 1529.

Leeuwarden, september 1980

N. M. POSTEMA

Het woord sinus betekent: boezem, inham, bocht, kromming, holte, plooi. In de geneeskunde wordt het woord sinus bijna uitsluitend gebruikt in de anatomie om vele zeer verschillende normale structuren aan te duiden. In de pathologie komt het woord nauwelijks voor. Hier is het bekendste voorbeeld de sinus pilonidalis. Het begrip sinus wordt daarbij gebruikt in dezelfde betekenis als fistel. Men zou een pathologische sinus een ondiepe fistel kunnen noemen.

Het is echter niet zo dat een sinus wel een naar binnen toe blind eindigende fistel is in tegenstelling tot een fistel. Een fistel uit een tuberculeus abces eindigt ook blind, nl. in dat abces. Zo is het ook met een fistel, onderhouden door osteomyelitis of een corpus alienum.

Ik ben van mening dat het begrip sinus in de pathologie een zeer beperkte betekenis heeft. Een fistel is echter altijd pathologisch en het begrip fistel heeft een zeer grote en gevarieerde betekenis in de pathologie.

Groningen, september 1980

P. J. KUIJER

de opleiding, die in het ziekenhuis gebeurde, werden groepen van 6 à 7 verpleegsters geformeerd, die onder leiding stonden van een algemene arts met volle dagtaak. Er werd aandacht besteed aan het opnemen van een volledige anamnese en aan het lichamelijk onderzoek, in het bijzonder aan de inspectie van huid en slijmvliezen, verder aan de auscultatie en het vaginale onderzoek. Na een meer algemene training gericht op afzonderlijke orgaansystemen volgde een training gericht op veel voorkomende ziekten zoals diabetes, hypertensie, ulcera, abcessen en geslachtsziekten. Verder werd veel aandacht besteed aan het omgaan met de patiënt, aan therapie en de uitleg daarvan aan de patiënt. Ook werd de verpleegster geleerd hoe zij adviezen moest geven over een gezonde leefwijze en algemene hygiëne.

De specialistische afdelingen van het ziekenhuis stelden strikte therapeutische richtlijnen op en indicaties voor verwijzing naar de arts. Het artikel bevat een lijst van geneesmiddelen die kunnen worden voorgeschreven. Gedurende haar opleidingstijd, die 5 maanden duurt, is de verpleegster vrijgesteld van haar normale werkzaamheden. Haar verdringen worden voortdurend gecontroleerd door artsen die niet aan de opleiding deelnemen. Vordert zij onvoldoende dan betekent dat extra training, supervisie, of ontslag uit de