

INGEZONDEN

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

Haldol is geen tranquillizer

Als secretaris van de Commissie Voorlichting Prijzen Geneesmiddelen zou ik gaarne het volgende willen toevoegen aan de brief van collega LIT en het commentaar daarop van collega OFFERHAUS (1980).

In de periodieke informatie nr. 83 van de Commissie Voorlichting Prijzen Geneesmiddelen worden haloperidol (Haldol)-druppels à 0,1 mg per druppel en capsules à 0,5 mg genoemd onder de rubriek tranquillizers. LIT heeft hier (terecht) farmacotherapeutische bezwaren tegen en meent, dat bovengenoemde commissie dit op opvallende wijze dient te corrigeren.

OFFERHAUS wijst echter op de twee bijsluiterteksten die voor het middel Haldol door de fabrikant ter goedkeuring zijn aangeboden aan het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen. Daar het hier een definitief geregistreerd geneesmiddel betreft, zijn deze teksten door bovengenoemd College goedgekeurd. De Commissie Voorlichting Prijzen Geneesmiddelen kan niet anders doen dan alle preparaten die aangeboden worden voor een bepaalde indicatie noemen, met de aanbevolen gemiddelde dagdosering en de dagprijs. Rectificatie kan alleen plaatsvinden indien de fabrikant de bijsluitertekst wijzigt en het College deze wijziging goedkeurt. Onze Commissie onthoudt zich zorgvuldig van het geven van farmacotherapeutische adviezen.

Overigens kan collega LIT zich ook wenden tot de Centrale Medisch Farmaceutische Commissie (CMPC) die op bl. 177 van de Medisch Farmaceutische Voorlichting reeds spreekt over het gebruik van neuroleptica als tranquillizer (bijv. haloperidol, maar hetzelfde geldt voor thioridazine en dixyranine). Ook tegen andere preparaten (bijv. de broombevattende) zijn wel farmacotherapeutische bezwaren aan te voeren.

Indien het advies van de CMPC over een bepaald preparaat negatief is, wordt dit door middel van rode druk in de periodieke informatie en in het boekje Voorlichting Prijzen Geneesmiddelen aangegeven.

Literatuur: JONG, C. A. J. DE (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 269. – LIT, A. C. en L. OFFERHAUS (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 1392. – Medisch Farmaceutische Voorlichting van de CMPC, bl. 177.

Velp, augustus 1980

L. FRANSEN

Met veel belangstelling las ik de brief aan de redactie van collega LIT (1980), waarmee ik het in grote lijnen eens kan zijn. De indruk wordt echter gewekt dat haloperidol (Haldol) een aparte positie inneemt in de groep der neuroleptica, mede door de bijsluitertekst van de producent. Dit is echter niet zo. Niet de internationale naamverwarring in de psychofarmacologie, maar vooral de marketingpolitiek van de farmaceutische industrie draagt in de eerste plaats bij tot onoverzichtelijkheid en tot het potentiële gevaar van het voorschrijven van neuroleptica in indicatiegebieden als psychosomatische en functionele klachten, neurotische depressies en angst- en spanningstoestanden. Want alle farmaceutische producenten willen graag nieuwe indicatiegebieden ontsluiten. De groeiende belangstelling van de psychiatrie voor de psychosomatische geneeskunde (de biolo-

gische psychiatrie o.a.) gaat de industrie niet voorbij. De artsbezoeker en de publiciteit maken hiervan gretig gebruik om het indicatieterrein van de psychopharmaca uit te breiden.

Door de grote verscheidenheid van toedieningsvormen en doseringen wordt – helaas – de indruk gewekt dat de laagste doseringsvorm van een neurolepticum bij uitstek ook in het gebied der neurotische stoornissen goed werk kan leveren. Bijsluiterteksten en het bestaan van afzonderlijke kleine doseringsvormen versterken dat beeld: Niet alleen Haldol is hier de boosdoener, ook Esucos, Mellerette, Minozinan, Melleril, Moditen, Siquil, Truxal e.d. veroorzaken min of meer dezelfde problemen. Vaak schakelt de arts over op deze middelen wanneer de benzodiazepines bij zijn patiënt niet (meer) het gewenste effect hebben. Maar ook deze laatste groep medicijnen kan vaak de toets der kritiek niet doorstaan. Wel moet gezegd worden, dat alle producenten voor de klassieke bijwerkingen waar-
schuwen.

Concluderend: er is in de psychofarmacologie nog veel te doen. Dat de patiënt niet altijd goed geholpen wordt is wel zeker. En dat het verschil tussen dierproef en mens, en tussen klinisch farmacologisch onderzoek en de individuele patiënt zeer groot is, zal niemand kunnen ontkennen.

Literatuur: LIT, A. C. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 1392.

Nijmegen, september 1980

E. DIJCKHOFF

Complicaties bij acupunctuur

Op het eerste gezicht getuigt het van goede smaak, dat collega VAN DIJK (1980) „een aantal eigen ervaringen omtrent complicaties en schadelijke effecten van acupunctuur weergeeft”. Deze gegevens dienen evenwel gezien te worden in relatie tot zijn mededeling (1978) betreffende behandelingsresultaten, bereikt met acupunctuur bij 285 patiënten en de daarop gevolgde discussie in uw blad, maar ook elders, waaraan o.a. werd deelgenomen door DUNNING (1978), N.N. (1978), DE WINTER (1978, 1979) en VAN DER PLAS (1979). In het verlengde van deze discussie moet VAN DIJK'S jongste beschouwing minder positief beoordeeld worden, omdat belangstellende medici niet meer in de eerste plaats ingelicht willen worden omtrent complicaties als gevolg van acupunctuur-behandelingen, maar wél omtrent uitkomsten van Nederlands onderzoek (vergelijkend en ander wetenschappelijk onderzoek) naar de waarde van acupunctuur, waaromtrent elders wel gepubliceerd wordt (zie o.a. VAN DER PLAS 1979), uitkomsten welke medebepalend zullen moeten zijn voor „erkenning” van acupunctuur.

In die zin is het jammer dat collega KANT (1980) ook eigenlijk volstaat, op basis van eigen ervaringen, met aandachtvestiging op „enkele aspecten van de acupunctuur, die van belang kunnen zijn om de therapeutische waarde ervan te beoordelen”. Gelukkig is Kant m.i. voorstander van acupunctuur-behandelingen alleen door artsen. Al met al komt langzamerhand „eigen ervaring” omtrent acupunctuur in de medische literatuur terecht. Helaas zien we evenwel nu, dat energie wordt aangewend ten behoeve van kwalitatief aanvechtbare mededelingen of – zoals VAN DIJK

nu deed – van niet in de eerste plaats nodige informatie.

Aldus wordt door promotoren van acupunctuur de eigen zaak nog steeds niet goed gediend.

Literatuur: DUNNING, A. J. (1978) *Elseviers Magazine* 34, 185. – DIJK, P. A. VAN (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 1442, 1860, 1942; (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 308; (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 1404. – KANT, E. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 1408. – N.N. (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 1941. – PLAS, C. G. VAN DER (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 307. – WINTER, E. R. DE (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 1859; (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 308.

Amsterdam, augustus 1980

L. MEINSMAN,
voorzitter Vereniging
tegen de Kwakzalverij

Splenectomie: bezint eer ge begint

In het artikel van de collegae DE BOER, BAX en MOLENAAR (1980) komt de zinsnede voor: „Ook bij mensen kan na splenectomie anemie of leukocytose worden waargenomen (MCBRIDE e.a. 1968), maar door de ziekte of het letsel waarvoor de splenectomie plaatsvond, vallen deze bevindingen onvoldoende op”.

Het fenomeen anemie als gevolg van postsplenectomie-toestand kenden wij niet, noch uit de literatuur (zie o.a. CROSBY 1959, 1963; EGGINK 1973), noch uit eigen onderzoek. Reden om het artikel van MCBRIDE e.a. nog eens door te lezen. De enige plaats waarin uitslagen van hemoglobinebepalingen vermeld staan is tabel II. Uit deze tabel is op te maken dat er geen significante verschillen gevonden werden tussen hemoglobinewaarden, voor en na splenectomie gemeten, wanneer de indicaties voor de splenectomie waren trauma en niet-sferocytair hemolytische anemieën, en dat er bij patiënten met erfelijke sferocytose of elliptocytose na splenectomie een Hb-stijging tot de norm plaatsvond.

In tegenstelling tot wat de schrijvers stellen in hun artikel kunnen onzes inziens alleen kwalitatieve veranderingen van de erythrocyten maar geen kwantitatieve veranderingen aan de toestand na splenectomie worden toegeschreven. Ook moet het ons van het hart dat de kwalitatieve afwijkingen die aan erythrocyten na splenectomie kunnen worden waargenomen, wel zeer summier zijn weergegeven (zie o.a. EGGINK 1973; PEARSON e.a. 1978). Voor het overige staan wij geheel achter de teneur van het artikel.

BERICHTEN

Buitenland

VERENIGDE STATEN

Het toxische-shocksyndroom en de samenstelling van tampons. – Bij het onderzoek van 42 nieuwe patiënten met het toxische-shocksyndroom (TSS; zie ook *Ned. T. Geneesk.* (1980) 124, 1126 en 1569) bleek dat 71% tijdens de menstruatie tampons van hetzelfde merk had gebruikt. Bij een controlegroep van 114 vrouwen bleek dit slechts in 26% het geval te zijn (*Morbid. Mortal. Wkly Rep.* (1980) 29, 441). De overige patiënten gebruikten eveneens tampons tijdens de menses, voornamelijk van 2 andere merken, welke ook

Literatuur: BOER, J. DE, N. M. A. BAX en J. C. MOLENAAR (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 683. – CROSBY, W. H. (1959) *Blood* 14, 399; (1963) *Ann. Rev. Med.* 14, 349. – EGGINK, H. D. (1973) *Milt en erythrocyt.* Proefschrift Utrecht. – MCBRIDE, J. A., J. V. DACIE en R. SHAPLEY (1968) *Brit. J. Haemat.* 14, 225. – PEARSON, H. A., D. JOHNSTON, K. A. SMITH e.a. (1978) *New Engl. J. Med.* 298, 1389.

Nijmegen, augustus 1980

J. M. WERRE
A. Th. RUBEN
S. G. L. VAN DE VEGT

Bacteriurie door aërobe en anaërobe bacteriën bij op medische indicatie opgenomen zwangeren

Naar aanleiding van het artikel van MEYERS-SEVERS e.a. (1980) wilden wij gaarne het volgende opmerken. De schrijvers verzuimden de aantallen gekweekte microben te vermelden. Ook is niet duidelijk waarom de grens $\geq 10^4$ kiemen/ml werd gekozen. Het onderzoek van BRAN e.a. (1972) vermeldt geen zwangere vrouwen. Wijst het grote aantal „combinatie-infecties” niet eerder op een incidenteel binnendringen van microben in de blaas via de urethra? Het aantal urinemonsters met twee of meer typen is nl. opvallend hoog. Is het daarom juist om een positieve IFP te relateren aan een hoge urineweginfectie, terwijl bekend is dat microben uit de vulva positief kunnen reageren? Een positieve IFP bij catheter- of midstreamurine is in de literatuur hoofdzakelijk gerelateerd aan een kiemgetal $\geq 10^5$ ml. Uit het onderzoek blijkt bovendien dat zonder meer aangenomen wordt, dat de geïsoleerde anaërobe microben in de urine van de patiënt zijn gegroeid. Dit is in vitro niet moeilijk te onderzoeken. *E. coli* groeit bijvoorbeeld gemakkelijk in urine. Hoe waren de getallen van *E. coli* in de urinemonsters?

Literatuur: BRAN, J. L. M. E. LEVISON en D. KAYE (1972) *New Engl. J. Med.* 286, 626. – MEYERS-SEVERS, G. J., W. F. A. MENSINK, J. G. AARNOUDSE e.a. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 1290.

Kerkrade, augustus 1980

H. BEEUWKES

door 50% van de vrouwen uit de controlegroep werden gebruikt.

Bij het onderzoek van 44 patiënten werd bij 43 *Staphylococcus aureus* uit de vagina gekweekt (98%) en slechts bij 7% van 55 vrouwen die tijdens de menstruatieperiode een polikliniek voor geboortenregeling bezochten. Ook nu weer bleken alle *S. aureus*-stammen van de patiënten resistent te zijn tegen penicilline. Bij het onderzoek van de geïncrimineerde tamponmerken, waaronder ook exemplaren uit de doosjes van de patiënten, werden geen stafylokokken gekweekt. Van de 299 patiënten met TSS die over de periode januari tot half september 1980 werden