

quinebase zit! Wat nu? Is er misschien een andere verklaring voor het gevonden verschil in toxiciteit tussen deze twee medicamenten?

*Literatuur:* LITH, G. H. M. VAN (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 1866.

Nijmegen, november 1980

A. A. VAN OOSTERWYK

Het commentaar van de heer VAN OOSTERWYK acht ik een waardevolle aanvulling op mijn artikel, in zover het wijst op de problematiek van de vergelijking van verschillende medicamenten, zoals hier de chloroquinebase en de hydroxychloroquinebase. Zelf ben ik uitgegaan van de doseringen waarbij wel of geen retinopathie gezien werd. Dit is duidelijk wel het geval bij een dagelijkse dosering gedurende langere tijd van 150 mg chloroquinebase en niet bij een gelijke dosering van hydroxychloroquinebase, hierbij aannemende dat een verschil van 146 mg en 156 mg niet van wezenlijk belang is.

Voor een meer technisch commentaar moge ik verwijzen naar de hieronder volgende toelichting van onze apotheker, de heer J. T. G. JANSEN.

Rotterdam, november 1981

G. H. M. VAN LITH

Volgens mij heeft de heer VAN OOSTERWYK zich hier begeven op het, zeker voor artsen, glibberige pad der chemie, en is daarbij ook enigszins uitgegleden. Het is niet juist om aan te nemen dat 154 mg hydroxychloroquinebase overeenkomt met 146 mg chloroquinebase, hoewel het een milligrammenkwestie is. Wel correct is het de gewichten van diverse zouten van een alkaloid te herleiden tot het gewicht van de desbetreffende alkaloid-base. Bijvoorbeeld: 137 mg chloroquine-sulfaat = 160 mg chloroquinedifosfaat = 100 mg chloroquinebase. Essentieel hierbij is dat beide zouten hetzelfde alkaloid, en wel 100 mg chloroquine bevatten voor resorptie en werking. Het is echter onjuist te stellen dat van 154 mg hydroxychloroquine wel 146 mg chloroquine is, indien dit berekend wordt op grond van de respectieve molecuulgewichten. Het zijn echter twee verschillende, hoewel verwante, alkaloiden. Het verschil is wel geteld 1 OH-groep aan de ethyl-amino-zijketen. Hierin ligt echter mogelijk wel het antwoord op de vraag van de heer VAN OOSTERWYK. 1 OH-groep kan namelijk in twee therapeutisch gelijkgerichte stoffen de farmacokinetische eigenschappen, zoals resorptie, halfwaardetijd, verdelingsvolume (= een maat voor de penetratie in de diverse weefsels) en de excretie beïnvloeden.

Het bovenstaande kan een verklaring zijn voor het verschil in toxiciteit tussen Plaquenil enerzijds en Nivaquine en Resochin anderzijds.

Rotterdam, november 1980

J. T. G. JANSEN

### *Een IUD zonder teugel van onbekend type*

Door de redactie is een keuze gemaakt uit de ingezonden stukken op de Brief aan de redactie van TRIMBOS en VAN DER DOES (1980), waarbij gelijkkluidende inlichtingen achterwege zijn gelaten.

In een brief aan de redactie werd een IUD zonder teugel van onbekend type beschreven (TRIMBOS en VAN DER DOES 1980). Dit IUD is een Dana-IUD en is afkomstig uit Tsje-

choslowakije. Een afbeelding hiervan werd eerder in dit tijdschrift afgedrukt op een foto-collage (WIBAUT 1971). Van dit IUD, dat tot de gesloten types behoort, zijn verschillende maten bekend, afhankelijk van de grootte van de uterus. Deze gesloten types van het IUD kunnen na perforatie ernstige complicaties geven zoals darmobstructie met hemorragische infarctering (SCOTT 1968; HASPELS 1969).

*Literatuur:* HASPELS, A. A. (1969) *Ned. T. Geneesk.* 113, 1377. – SCOTT, R. B. (1968) *Obstet. Gynec.* 31, 322. – WIBAUT, F. P. (1971) *Ned. T. Geneesk.* 115, 1180.

Winterswijk, oktober 1980

R. J. C. M. BEERTHUIZEN

Met betrekking tot de mededeling van TRIMBOS en VAN DER DOES (1980) graag het volgende. Uit een beschrijving in *Population Reports* (series B, nr. 2, 1975, B-47) blijkt dat het gevonden IUD behoort tot het type Dana Super Lux, beschikbaar in vier maten, en normaal voorzien van twee nylon draden, die bevestigd dienen te zijn aan een oogje aan de onderkant van het afgebeelde spiraaltje. Het niet gevonden „aanknopingspunt” werd dus óf bij de plaatsing verwijderd, óf bij de pogingen tot verwijdering afgebroken.

Het IUD is van Tsjechische makelij en wordt (of werd) hoofdzakelijk gebruikt in Tsjechoslowakije en de DDR.

Antwerpen, oktober 1980

P. R. MEULYZER

Het onbekende type IUD dat bij een Vietnamese vrouw werd verwijderd (TRIMBOS en VAN DER DOES 1980), komt uit Tsjechoslowakije. Uit de door ons ter beschikking staande gegevens blijkt dat het IUD door dr. J. Sracek van de Universiteitskliniek (afd. Verloskunde en gynaecologie) te Brno, Tsjechoslowakije, is geïntroduceerd en is vervaardigd door het National Textile Research Institute, Liberec, Vaclavska 6 te Brno.

Het IUD wordt in de handel gebracht in verschillende maten: Dana-super 1: voor nulliparae en voor vrouwen met een uterus kleiner dan 7 cm. Dana-super 2 en 3: voor vrouwen met een uteruslengte tussen 7 en 8,5 cm, resp. groter dan 8 cm. Het materiaal bestaat uit polyethyleen gevuld met 25% bariumsulfaat ter vergemakkelijking van de locatie van het apparaat bij röntgenonderzoek. Het IUD heeft geen touwtje. Fotomateriaal van verpakking, en instrumenten voor inbrengen en verwijderen van dit IUD zijn in ons bezit.

Leiden, November 1980

M. C. DERSJANT-ROORDA,  
namens de medewerkers van de  
polikliniek voor Geboorten-  
regeling, Academisch Ziekenhuis Leiden

Het door TRIMBOS en VAN DER DOES (1980) beschreven onbekende IUD is de Dana Super, een uit ethyleenvinyl-placetaat bestaand IUD, dat twee nylon draadjes heeft. De distributeur is State Textile Research Institute, Center for the Application of radioactive Isotopes in the Textile Industry, Brno-Vaclavska 6, Tsjechoslowakije. Het IUD wordt gebruikt in Oost-Europa en Vietnam.

Utrecht, november 1980

L. QUERIDO,  
medisch secretaris  
Stimezo Nederland

IUD's zonder teugel (TRIMBOS en VAN DER DOES 1980) blijken in ontwikkelingslanden vaker toegepast te worden.