

Collega KUITERT adviseert de toepassing van bromocriptine bij beginnende mastitis. Hij baseert dit advies op twee onderzoeken, die beide zijn uitgevoerd zonder controlegroep. Zoals in het antwoord op vraag 2 (1981) werd vermeld, is de kans op spontane genezing zonder behandeling bij een beginnende mastitis zeer groot. Bij een dergelijke aandoening kan men zonder controlegroep nooit aantonen dat een therapie effect heeft, ook al bereikt men genezing bij 32 van 35 patiënten. Een placebo-effect is ook dan nog zeer goed mogelijk. PETERS en BRECKWOLDT (1977) behandelden overigens niet 35, maar slechts 26 patiënten met mastitis, waarvan 24 met goed resultaat. Het tweede door KUITERT geciteerde onderzoek is uitgevoerd zonder controlegroep; er zijn twee geneesmiddelen tegelijk toegediend, en het onderzoek is niet gepubliceerd. Wanneer de firma Sandoz niet over andere gegevens beschikt dan hier door KUITERT naar voren zijn gebracht, is het advies om beginnende mastitis met bromocriptine te behandelen ongefundeerd.

De collegae RUIS en BROEDERS geven een aantal beschouwingen waarmee geheel kan worden ingestemd. Op enkele punten verschillen wij echter van mening: vrouwen die geen borstvoeding geven, hebben een zeer geringe kans op mastitis. Dat men door het geven van bromocriptine die kans nog kleiner zou maken is niet bewezen en lijkt ook erg moeilijk te bewijzen. Ook PETERS en BRECKWOLDT (1977) hebben niet aangetoond dat door behandeling van bromocriptine bij (beginnende) mastitis genezing verkregen kan worden. Zie hiervoor mijn antwoord aan Kuitert.

DEVEREUX (1970) heeft niet aangetoond dat vrijwel steeds abcesvorming optreedt wanneer een beginnende mastitis niet met antibiotica wordt behandeld. Hij zegt in zijn artikel wel dat hij dit vermoedt, maar hij heeft het niet onderzocht, aangezien hij altijd antibiotica gaf. Indien men beginnende mastitis zonder antibiotica behandelt, kan men waarnemen dat in de meerderheid van de gevallen spontane genezing optreedt. Onder die omstandigheden is bij iedere willekeurige therapie, zo vroegtijdig mogelijk toegepast, succes verzekerd. Dat geldt ook voor antibiotica, en ook bij voor dit antibioticum resistente verwekkers. De bezwaren tegen de behandeling met antibiotica zijn in het antwoord op de vraag reeds besproken.

Blijkbaar zijn er nog veel controversiële punten. Een goed onderzoekerterrein voor een groep huisartsen!

REDACTIE

Thrombotest of Quicktijd?

Uw antwoord op vraag 47 (1980) verdient onzes inziens een enkele verduidelijking:

1. Thrombotest is één van de vele modificaties van de in de jaren dertig door A. J. Quick geïntroduceerde protrombinetijdbepaling. Geen van de modificaties is voor factor IX gevoelig, ook Thrombotest niet.

2. De klinische relevantie van de tijdens orale anticoagulatie in het bloed verschijnende acarcoxyfactoren van het protrombinecomplex (de zg. PIVKA's) is tot op heden niet aangetoond.

3. Gevoeligheid, reproduceerbaarheid, gemakkelijke hanteerbaarheid etc. zijn eigenschappen van een methode

en niet van het type tromboplastine. Immers, tromboplastines bereid uit hetzelfde weefsel kennen zowel zg. weinig gevoelige modificaties (bijv. Simplastin) als bijzonder gevoelige modificaties (bijv. Simplastin A).

4. Zowel Thrombotest als andere modificaties die meer op de door Quick geïntroduceerde protrombinetijdbepaling gelijken zijn bij de laboratoriumcontrole van orale antistollingbehandeling algemeen gangbaar.

5. De commercieel verkrijgbare modificaties van de Quicktest zijn heden alle zo goed mogelijk intern gestandaardiseerd, d.w.z. hebben een kleine inter-batchvariatie. In Nederland was Thrombotest het eerste tromboplastinepreparaat waarvan opeenvolgende batches door een nationaal referentielaboratorium (RELAC) werden gestandaardiseerd tegen de sinds 1977 door de WHO vastgestelde internationale referentie-tromboplastines. Dit was nodig niet alleen omdat vele van de zelfstandige trombosediënten over onvoldoende middelen beschikken om afdoende controle uit te oefenen op de interne standaardisering van de fabrikant, maar vooral ook om reizende patiënten zo goed mogelijk te adviseren over de bij hen met andere modificaties van de protrombinetijdbepaling na te streven getalwaarden (LOELIGER 1979). Nog dit jaar zullen ook alle andere in Nederland gangbare modificaties zoveel mogelijk aan de internationaal erkende standaardiseringsprocedure worden onderworpen (WHO 1977).

6. Dit jaar te publiceren resultaten van een prospectief vergelijkend onderzoek verricht bij meer dan 800 patiënten van de Leidse Trombosediens tonen, dat langdurige poliklinische behandeling met orale anticoagulantia even veilig kan geschieden met een relatief ongevoelige modificatie van de protrombinetijdbepaling (zoals die voornamelijk in de Verenigde Staten en Frankrijk wordt toegepast), als met gevoelige modificaties, zoals hier te lande en in Groot-Brittannië op grote schaal worden gebruikt (BOEKHOUT-MUSSERT e.a. 1981).

Tenslotte willen wij vermelden, dat het Bureau Communautaire de Référence te Brussel bezig is referentie-tromboplastines te certificeren met behulp waarvan de producenten van de diverse tromboplastinepreparaten de met hun modificaties verkregen resultaten ook in termen van internationale gecalibreerde ratio's op kunnen geven, d.w.z. in waarden zoals die door de gebruiker zouden zijn verkregen, wanneer hij de bepaling met de WHO-referentie-tromboplastine 67/40 en de daarbij behorende bepalingmethode zou hebben gedaan (LOELIGER e.a. 1981). Indien de fabrikanten deze standaardisatie aan hun preparaat toevoegen, zal hiermee onderlinge vergelijkbaarheid van resultaten verkregen met verschillende bepalingmethoden eindelijk een feit zijn geworden.

Literatuur: BOEKHOUT-MUSSERT, M. J., P. J. VAN DER KOLK-SCHAAP, J. HERMANS e.a. (1981) *Amer. J. clin. Path.* Ter perse. — LOELIGER, E. A. (1979) *Thrombos. Haemostas.* 42, 1141. — LOELIGER, E. A., A. M. H. P. VAN DEN BESSELAAR en R. M. BERTINA (1981) *Scand. J. Haemat.* Ter perse — Vraag 47 (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 1970. — WHO expert committee on biological standardization (1977) World Health Organization, Genève.

Leiden, januari 1981

A. M. H. P. VAN DEN BESSELAAR
E. A. LOELIGER