

## *Oproep voor enquête sikkelcelziekte*

Sikkelcelziekte is in Nederland een importziekte, voornamelijk van creoolse Surinamers en Antillianen. Uit onderzoek dat wij in Amsterdam verrichtten blijkt, dat ca. 6% van deze bevolkingsgroep drager van de sikkelceltrait is. Het aantal patiënten met sikkelcelziekte is echter niet bekend. Om dit aantal bij benadering vast te kunnen stellen, vragen wij uw medewerking aan onze enquête. Aan kinderartsen en internisten-hematologen in Nederland die patiëntjes met sikkelcelziekte onder behandeling hebben of hebben gehad, zullen wij op aanvraag gaarne een enquêteformulier zenden (Instituut voor Tropische Hygiëne, Mauritskade 57, Amsterdam-O; tel. 020-944422). Wij hopen hierdoor inzicht te verkrijgen in de omvang van het probleem van de sikkelcelziekte in Nederland.

Het ligt verder in de bedoeling een indruk te krijgen over de behandeling zoals die in verschillende centra wordt toegepast. Op grond van literatuuronderzoek dat een onzer heeft verricht, hopen wij in gezamenlijk overleg aanbevelingen te kunnen doen voor de aangewezen behandeling der crises en de noodzakelijke begeleiding van de patiënt.

Voor de collegae die reeds gevolg hebben gegeven aan onze oproep van de genoemde verenigingen geldt deze oproep uiteraard niet.

De besturen van de Nederlandsche Internisten Vereeniging, de Nederlandse Vereniging voor Haematologie en de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde ondersteunen deze oproep.

Amsterdam, maart 1981

J. R. ALUOCH  
A. DE GEUS

## *Prijsvraag over klinische toepassingen van nitroglycerine*

Ter gelegenheid van het 3e Hamburger Nitroglycerine-Symposium, dat op 31 oktober 1981 zal plaatsvinden in het Congres Centrum te Hamburg, zal voor de derde maal de door G. Pohl-Boskamp GmbH ingestelde Nitrolingual-

prijs uitgereikt worden. Deze prijs, ten bedrage van DM. 10.000,- wordt verleend voor onderzoek naar de klinische toepassing van nitroglycerine langs sublinguale, perorale, percutane, rectale of parenterale weg. Het onderzoekgebied is niet beperkt tot de indicatie „coronaire insufficiëntie”, doch mag zich ook uitstrekken tot andere toepassingsgebieden.

Voor toekenning van de prijs komen uitsluitend manuscripten in aanmerking die niet eerder aan binnen- of buitenlandse tijdschriften aangeboden of daarin gepubliceerd zijn. De manuscripten dienen in het Duits of Engels gesteld te zijn en vóór de sluitingsdatum van 31 augustus 1981 ingezonden te worden aan G. Pohl-Boskamp GmbH, Postfach 80, 2214 Hohenlockstedt, W. Duitsland of aan de Nederlandse vertegenwoordiger: Tramedico B.V., Postbus 192, 1380 AD Weesp. De inzendingen worden beoordeeld door een onafhankelijke jury.

## *Financiële steun voor lepra-onderzoek*

De „Q.M. Gastmann-Wichers Stichting” voor bevordering van onderzoek en onderwijs op het gebied van lepra stelt voor het jaar 1982 enkele subsidies beschikbaar (in beginsel variërend van f 1000,- tot f 5000,-) voor de financiering van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van lepra. Kandidaten die voor een dergelijke subsidie in aanmerking willen komen, dienen zich te richten tot de medisch secretaris van het dagelijks bestuur, dr. W. R. Faber, Gentiaanstraat 6, 1402 CS Bussum, voor het verkrijgen van een formulier voor subsidie-aanvraag. De subsidie-aanvragen dienen vóór 15 september 1981 in het bezit te zijn van de medisch secretaris. Verlening van subsidie voor een reeds gepubliceerd onderzoek wordt niet in overweging genomen.

Het ontvangen van subsidie verplicht de ontvanger om binnen een jaar verslag te doen van het verrichte onderzoek waarvoor subsidie is aangevraagd. Indien het onderzoek in een publikatie of proefschrift is neergelegd, behoort bij de publikatie de Gastmann-Wichers Stichting als subsidieverlenende instantie vermeld te worden.

## INGEZONDEN

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

## *Bedenklijke publieksreclame voor een hormoonpreparaat in een damesblad*

Naar aanleiding van de brief van collegae VAN BRAKEL en VERHOEKS (1980) en het daarop volgende commentaar van collega OFFERHAUS (1980) betreffende de toepassing van cyproteronacetaat bij patiënten lijdende aan hirsutisme en acne zou ik het volgende willen opmerken.

1. Het is teleurstellend, dat nog steeds de alcohol cyproteron en de ester cyproteronacetaat worden verward. Dit is zowel in de brief van Van Brakel en Verhoeks als in het commentaar van Offerhaus het geval. De verschillen tussen deze steroïden zijn echter fundamenteel. Cyproteron is een

puur anti-androgeen werkend middel, dat bij de mens niet wordt toegepast. Cyproteronacetaat is een circa vijf maal zo sterk werkende anti-androgene stof, die bovendien een duidelijk progestatieve, anti-gonadotrope en daarmee contraceptieve werking uitoefent. Alleen met cyproteronacetaat wordt een blijvend effect verkregen (NEUMANN e.a. 1971, 1974, 1976).

2. Men kan zich niet aan de indruk onttrekken dat onbekendheid met de literatuurgegevens, het klinische-farmacologische onderzoek en de praktische toepassing van cyproteronacetaat genoemde auteurs parten heeft gespeeld.

3. De klassieke therapie volgens HAMMERSTEIN en CUPCEANCU (1969) met 100 mg cyproteronacetaat gedurende 10 dagen en 0,05 mg ethinylestradiol gedurende 21 dagen van

de cyclus behoort inderdaad thuis bij de specialist of liever bij een team bestaande uit dermatoloog, gynaecoloog en internist. Als medewerker van een dergelijke groep, heb ik sedert 1968 circa 160 patiënten behandeld. De voorlopige resultaten van deze therapie werden in 1976 in dit tijdschrift beschreven (VAN WAYJEN en VAN DEN ENDE) en binnenkort zal een mededeling verschijnen over de ervaringen sindsdien.

4. Het preparaat met 2 mg cyproteronacetaat en 0,05 mg ethinylestradiol (Diane) heeft een betrouwbaar contraceptieve werking, een gunstige invloed op acne bij de meeste patiënten en een positieve werking op sommige lichte gevallen van idiopathisch hirsutisme. Dit preparaat kan zonder bezwaar worden voorgeschreven door specialist en huisarts.

5. Een irreversibele beschadiging van de mannelijke foetus kan alleen geschieden als cyproteronacetaat gedurende de zwangerschap wordt toegediend. Geen enkele arts die bekend is met de farmacologische eigenschappen en ervaring heeft met de praktische toepassing van cyproteronacetaat, zal hiertoe overgaan. De contraceptieve werking van cyproteronacetaat en ethinylestradiol, zowel in de dosering van Hammerstein als door middel van het preparaat Diane, zal het ontstaan van zwangerschap verhinderen. Bovendien is er in de zeldzame gevallen, dat gedurende de (onregelmatige?) toediening van Diane zwangerschap optrad, geen nadelige invloed op de mannelijke foetus waargenomen.

6. Leverbeschadiging is door ons, ondanks systematisch onderzoek bij ca. 160 patiënten gedurende vele jaren, nooit waargenomen. Evenmin maken de berichten in de literatuur gewag van een vermeldenswaardige mate van leverbeschadiging. Alle progestatieve stoffen kunnen, zij het bij een zeer klein promillage gebruiksters, aanleiding geven tot nieuwvorming in de lever.

7. Het onderzoek bij proefdieren, met name beagles (GRÄF 1978; GRÄF e.a. 1978) laat geen oordeel toe aangaande het risico van carcinogeniteit bij mensen betreffende mamma-carcinoom. Dit vermoeden was destijds de reden voor de Food and Drug Administration in de Verenigde Staten het gebruik van hydroxyprogesteronverbindingen, waartoe cyproteronacetaat behoort, te verbieden.

8. Bijnierschorsremming is gedurende langdurige toediening van hoge dosis cyproteronacetaat aan kinderen, lijdende aan pubertas praecox gerapporteerd (BOSSI e.a. 1973; GIRARD en BAUMANN 1975; GUPTA e.a. 1975; KLEMM e.a. 1975; JEFFCOATE e.a. 1976; KAULI e.a. 1976; MÜHLENDAHL e.a. 1977; GIRARD e.a. 1978; HEINZE e.a. 1978). Noch door SMALS e.a. (1978), noch door ons (VAN WAYJEN en VAN DEN ENDE 1981) konden in doses van honderd respec-

tievelijk tweehonderd mg cyproteronacetaat per dag aan vrouwen, respectievelijk aan mannen, dus aan *volwassenen*, een remmende invloed op de hypofyse-bijnierschorsfunctie worden vastgesteld.

9. Het is onjuist te concluderen tot „een grote stap terug met betrekking tot de veiligheid van de anticonceptie” (VAN BRAKEL en VERHOEKS 1980) als men het preparaat Diane bedoelt. Het middel is primair ontwikkeld tegen huidaandoeningen, zoals acne en seborroe, en het werkt tevens betrouwbaar contraceptief.

Het lijkt ons irrelevant of het preparaat op de toilettafel of elders wordt geplaatst. Evenmin is het van belang of het middel door het damesblad *Libelle* wordt aangeprezen of door het dagblad *Het Vrije Volk* vernietigend beoordeeld wordt. De medicus die ter zake deskundig is, behoort zich door deze mededelingen in de lekenpers niet te laten beïnvloeden.

*Literatuur:* BOSSI, E., R. P. ZURNRÜGG en E. E. JOSS (1973) *Med. Mitt. (Schering)* 2, 19. — BRAKEL, E. C. VAN en A. N. P. L. VERHOEKS (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 2186. — GIRARD, J. en J. B. BAUMANN (1975) *Klin. Wschr.* 53, 933. — GIRARD, J., J. B. BAUMANN, U. BÜHLER e.a. (1978) *J. clin. Endocr.* 47, 581. — GRÄF, K. J. (1977) *Annalen van de Ver. Fertilitestsstudie* 4, 17; (1978) *J. Reprod. Fert.* 52, 9. — GRÄF, K. J., M. F. EL ETREBY en F. NEUMANN (1978) *Proc. Int. Congress Toxicology*, bl. 224. (Toronto 1979.) Academic Press. — GUPTA, D., K. RAGER, R. HUENGES e.a. (1975) *Endokrinologie* 65, 138. — HAMMERSTEIN, J. en B. CUPCEANU (1969) *Dtsch. med. Wschr.* 94, 829. — HEINZE, F., W. M. TELLER, H. L. FEHM e.a. (1978) *Eur. J. Pediat.* 128, 81. — JEFFCOATE, W. J., C. P. W. EDWARDS, L. H. REES e.a. (1976) *Lancet* II, 1140. — KAULI, R., A. PERTZELAN, R. PRAGER-LEWIN, e.a. (1976) *Arch. Dis. Child.* 51, 202. — KLEMM, W., K. RAGER, D. GUPTA e.a. (1975) *Acta endocr. (Kbh.) Suppl.* 199, 367. — MÜHLENDAHL, K. E. von, S. KORTH-SCHÜTZ, R. MÜLLER-HESS, e.a. (1977) *Lancet* I, 1160. — NEUMANN, F. en R. VON BERSWORDT-WALLRABE (1966) *J. Endocr.* 35, 363. — NEUMANN, F. en H. STEINBECK (1971) *Internist (Berl.)* 12, 198; (1974) *Androgens II and antiandrogens*, bl. 235. Springer-Verlag, Berlijn. — OFFERHAUS, L. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 2187. — SMALS, A. G. H., P. W. C. KLOPPENBORG, H. J. M. GOVERDE e.a. (1978) *Acta endocr. (Kbh.)* 87, 352. — WAYJEN, R. G. A. VAN (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 477. — WAYJEN, R. G. A. VAN en A. VAN DEN ENDE (1972) *Gynec. Invest.* 2, 282; (1973) *Acta Endocr. (Kbh.) Suppl.* 177, 277; (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 189; (1981) *Acta endocr. (Kbh.)* 96, 112.

Amsterdam, februari 1981

R. G. A. VAN WAYJEN

## BERICHTEN

### Buitenland

Herplaatsing wegens onjuiste redactie in nr. 15, bl. 598, jaargang 1981.

#### VERENIGDE STATEN

*Klierkoorts en haar geheimzinnige verspreiding.* — Het ontbreken van een zichtbare besmettingsketen tussen de verschillende gevallen van klierkoorts ontnemt haar een van de meest herkenbare eigenschappen van een besmet-

telijke ziekte, maar het aantonen van het verband tussen Epstein-Barr-virus (EBV) en de mononucleosis infectiosa heeft de twijfel over de etiologie opgeheven. De weg van besmetting blijft echter raadselachtig. Iedereen kent de term kissing disease, duidend op de noodzaak van intiem contact voor de overbrenging van het virus, dat bij patiënten tijdens de ziekte en vaak maanden daarna in de keel aanwezig is. Dit zou ontbreken van lokale epidemietjes, hoewel zo nu en dan toch wel gesignaleerd, kunnen verklaren, maar vreemd blijft dat een ophoping van gevallen in de tijd