

MONT, A. M. M. en H. R. HIEMSTRA (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 337. – TISNADO, J. e.a. (1977) *Radiology* 125, 603.

Eindhoven, maart 1981

H. A. J. SMINK

## *Indicaties en uitwerking van vaatverwijdende middelen*

Blijkens het artikel van L. OFFERHAUS (1981) zijn de effecten die aan zg. vaatverwijdende middelen worden toegeschreven, nimmer wetenschappelijk bewezen. Toch zijn deze middelen, zoals cyclandelaat (Cyclospasmol), isoxsuprine (Duvadilan) e.a., door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen ingeschreven in het register van farmaceutische specialité's. Dat zelfde College heeft de inschrijving van Vasolastine als verpakt geneesmiddel geweigerd omdat het de aangeprezen werking al evenmin zou hebben.

Vanzelfsprekend mag de vraag gesteld worden: Gaat het College nu de eerstgenoemde middelen ook verbieden? Zo ja, dan is het daarmee bepaald niet snel, want cyclandelaat is al 26 jaar oud. Zo nee, is dan de conclusie dat het College soms met twee maten meet, afdoende te weerleggen?

Aan de redactie van dit tijdschrift is het volgende gericht (n.a.v. Redactie 1981): Als patiënten zich door hun artsen laten aanzetten om zich ten gunste van Vasolastine in te zetten, dan bewijst dat in elk geval dat én die artsen én die patiënten vertrouwen hebben in dit preparaat. Wil de redactie suggereren dat deze artsen zulke sukkels zijn dat ze jaar in, jaar uit een waardeloos preparaat blijven voorschrijven? Zo ja, betreft deze „suggestie” dan niet evenzeer artsen die al jaren xantinolnicotinaat (Complamin), co-dergocrine (Hydergine) e.d. voorschrijven? Zo nee, dan zou de redactie er m.i. goed aan doen, haar terminologie, voor zover deze artsen betreft die geneesmiddelen voorschrijven waarvan zowel de patiënten als ook hun artsen constateren dat ze verlichting van klachten geven, eens nader te bezien.

*Literatuur:* OFFERHAUS, L. (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 228. – Redactie (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 444.

Scherpenzeel (Fr.), maart 1981

B. THONON

Het is zeer wel invoelbaar dat collega Thonon meent dat het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen met twee maten meet. Er zijn inderdaad twee soorten maten: Eén voor een geneesmiddel met een duidelijk aantoonbare farmacologische werkzaamheid, dat echter in de jaren na zijn registratie de toets van het vergelijkende gecontroleerde klinische onderzoek niet of onvoldoende heeft doorstaan, en een andere voor een geneesmiddel waarvoor van meet af aan het bewijs voor enige farmacologische en klinische werkzaamheid nooit is geleverd. Voor de met de eerste maat gemeten geneesmiddelen, die ik behandelde in mijn *Caput Selectum*, geldt echter dat ondanks verandering van wetenschappelijke inzichten de vigerende geneesmiddelenwetgeving een „verbieden” door de overheid vrijwel onmogelijk maakt. Alleen in geval van duidelijke, niet bij de inschrijving als geneesmiddel bekende, schadelijkheid (zoals bij de biguaniden en bij triazolam en furazolidon), die niet opweegt tegen de mogelijke werkzaamheid, is een schorsing of doorhaling mogelijk, doch in al deze gevallen berust de bewijslast bij de overheid. Bij de genoemde ge-

neesmiddelen was dit bewijs min of meer eenvoudig te leveren. In het geval van geneesmiddelen die onschadelijk en weinig of niet werkzaam zijn, kan een schorsings- of doorhalingsmaatregel bezwaarlijk worden toegepast, te meer omdat de fabrikant na een weigering van het College om de inschrijving verder te continueren het recht van beroep bij de Raad van State heeft, en het middel dan – in afwachting van een definitieve uitspraak – toch in de handel blijft. Overigens heeft ook de fabrikant van Vasolastine twaalf jaar lang van dit democratische recht gebruik mogen maken. Het is echter niet onmogelijk, dat de op handen zijnde E.E.G.-regeling, waarbij de registratie van geneesmiddelen aan (normaliter regelmatig te verlengen) termijnen gebonden wordt, incidenteel zal leiden tot het intrekken van een vergunning voor het in de handel houden van naar moderne inzichten obsoleete geneesmiddelen.

In het verdere verloop van zijn brief vraagt collega Thonon zich af of de artsen die Vasolastine voorschrijven even grote „sukkels” zijn als degenen die jaar in jaar uit nicotinezuurderivaten of co-degocrine voorschrijven. Mijns inziens is het antwoord op deze verzoeking besloten in het naschrift van de redactie (1981) op de ingezonden brief van collega Ronhaar: Het staat iedere arts vrij om een placebo te gebruiken als hij dat met zijn eigen geweten in overeenstemming kan brengen, en als hij er zich van bewust is dat hij een placebo hanteert. Hij bedrijft dan echter de *geneeskunst*, niet de *geneeskunde*. De geneesmiddelencontrole door de overheid kan zich echter uitsluitend met de geneeskundige aspecten bezighouden; de beoordeling van de kunst behoort niet tot haar taak.

*Literatuur:* Redactie (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 444.

Amsterdam, april 1981

L. OFFERHAUS

## *Ernstige bronchusobstructie als reactie op toediening van de tetracosactiden Cortrosyn-depot en Synacthen-depot*

In het waarschuwend artikel van de collegae ROLDAAN en DE JONG (1981) wordt geen aandacht geschonken aan het sterk overwegen van het vrouwelijke geslacht bij het optreden van allergische reacties op tetracosactide-depotpreparaten. Mogelijk komt dit door het toevallige feit, dat de twee door hen waargenomen reacties gelijkelijk verdeeld waren over beide seksen. Bestudering van de door Roldaan en De Jong opgegeven literatuur leert, dat optelling van de daarin met geslachtsaanduiding beschreven patiënten bij de twee patiënten uit Davos een totaal geeft van 11 gevallen, waarvan 8 vrouwen. Opmerkelijk is, dat de allergische reacties niet alleen bij astmatische patiënten, maar ook bij patiënten met multipale sclerose werden waargenomen.

In de loop van 9 jaar zag ik in mijn praktijk bij 14 vrouwen een duidelijke allergische reactie op tetracosactide-depot-injecties. De 14e vrouw overleed daardoor, waarna de toediening aan vrouwen gestaakt werd. De toediening aan mannen werd onveranderd voortgezet, bij 2 hunner werd in 13 jaar een allergische reactie waargenomen, waarvan 1 licht en 1 matig ernstig was. Navraag bij bevriende collegae longartsen leerde mij, dat ernstig verloopende allergische reacties op de toediening van tetracosactide-depotpreparaten ook in hun praktijken bekend waren en, alweer, vooral bij vrouwen. De oorzaak van deze voorkeur is mij niet bekend.

Voor astmatische vrouwen, aan wie meer injecties van