

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 – tóch 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 verzuuchting 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

een tetracosactide-depotpreparaat worden toegediend, geldt de in het artikel van Roldaan en De Jong vermelde frequentie van allergische reacties bij 5 à 6 per 100.000 patiënten beslist niet. Te verwachten is, dat de reactie-frequentie hoger is wanneer injectie-intervallen van langer dan 2 weken worden aangehouden. Op grond van het geschatte aantal in mijn praktijk met tetracosactide-depotinjecties behandelde vrouwelijke astmapatiënten kom ik tot een reactie-frequentie van minstens 10 procent. Deze hoge frequentie is de reden van het publiceren van deze aanvullende waarschuwing.

Literatuur: ROLDAAN, A. C. en CHR. DE JONG (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 321.

Amsterdam, maart 1981

A. S. NOACH

Wij danken collega Noach voor zijn waardevolle opmerkingen naar aanleiding van ons artikel. Ook ons was opgevallen dat in de literatuur allergische reacties vaker bij vrouwen beschreven zijn dan bij mannen. Wij vonden de getallen echter dermate klein, dat we op basis daarvan in het artikel geen uitspraak hebben gedaan over de geslachtsverdeling. De door collega Noach beschreven waarnemingen zijn van dien aard, dat men de toediening van tetracosactide-preparaten bij vrouwen uiterst terughoudend dient te zijn. Wij hebben de gewoonte ingevoerd dat iedere patiënt na de injectie minimaal 20 minuten onder onze bewaking blijft, zodat in geval van een allergische reactie direct ingegrepen kan worden.

Davos, april 1981

A. C. ROLDAAN
CHR. DE JONG

BERICHTEN

Buitenland

BELGIË

De tuberculose-epidemie in Zeeuws-Vlaanderen uit België afkomstig? – Naar aanleiding van persberichten dat de bron van de tuberculose-epidemie in Zeeuws-Vlaanderen in België zou liggen, geeft A. GIJSELEN, voorzitter van het Belgisch Nationaal Werk tot Bestrijding der Tuberculose (*T. Geneesk.* (1981) 37, 319) een overzicht van de tuberculose-morbiditeit en de organisatie van de bestrijdingswijze. De morbiditeit daalt in België regelmatig, zoals het geval is in alle Westerse landen, zij het in de noordelijke landen sneller dan in de zuidelijke. België neemt daarbij een middenpositie in. De daling in de laatste 10 jaar bedroeg 75%. De incidentie, nieuwe gevallen van actieve tuberculose, bedroeg in 1979 31 per 100.000. Ook het aantal besmette personen, de zg. besmettingsprevalentie, is in de laatste jaren sterk teruggelopen. Het percentage personen met een positieve tuberculinereactie bedraagt thans voor de 6-jarigen 1, voor de 18-jarigen 5,5, terwijl bij de oudere leeftijdsgroep nog 50-70% positief reageert.

De opsporing van de contacten geschiedt door de bij K.B. van 1972 ingestelde coördinatiecommissies (CC) voor de tuberculosebestrijding. Deze zijn samengesteld uit vertegenwoordigers van organisaties werkzaam in de gezondheidszorg, die betrokken zijn bij de tuberculosebestrijding: consultatiebureaus, mobiele opsporingsdiensten, medisch schooltoezicht, bedrijfsgeneeskundige diensten, de ziekenfondsen, het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn en rijksambtenaren, en daarnaast afgevaardigden van de huisartsen en specialisten. De medewerking van de laatste twee groepen is van groot belang, omdat driekwart van de patiënten in de curatieve sector wordt ontdekt. De CC zijn de basis voor de nationale tuberculoseregistratie. Zij verrichten het contactonderzoek van alle patiënten in samenwerking met de huisarts en zijn belast met de opsporing en de preventie.

De tuberculose-morbiditeit en de besmettingsprevalentie zijn in België hoger dan in Nederland. Dit en het feit dat één van de patiënten in Zeeuws-Vlaanderen, die aan een open caverneuze longtuberculose leed, vaak een dancing bezocht in België, zijn waarschijnlijk de oorsprong van het geuite vermoeden over de bron. Daaraan heeft waarschijnlijk ook bijgedragen dat verzamelplaatsen van jongeren

nogal eens worden genoemd als verspreidingsplaatsen van tuberkelbacteriën. GIJSELEN merkt echter terecht op dat dit soort overwegingen geen bewijs inhouden. Het noemen van het Belgische trefpunt heeft de CC van St. Niklaas tot een uitvoerig onderzoek aangezet, omdat de jongeman uit Zeeuws-Vlaanderen bezoekers van de dancing zeer waarschijnlijk heeft besmet.

De berichtgeving over de epidemie in de Nederlandse pers is erg verwarrend geweest en geleek een lichte vorm van paniek. Het lijkt onzorgvuldig om zonder goede gronden al te vlug de besmettingsbron in het buurland te zoeken (Ref.).

DENEMARKEN

Constipatie door overvloedig thee drinken. – Aan E. KRAG e.a. (*Brit. med. J.* (1981) 282, 864) viel het hoge thee-gebruik op van jonge volwassenen die aan een ernstige vorm van constipatie leden. In een onderzoek bij gezonde vrijwilligers, die de ene week 2 liter water en de volgende week 2 liter thee per dag dronken, bleek hun dat de passagesnelheid, in de darm gemeten met radiopake plastic partikels tijdens theedrinken geringer was.

Bij bloed- en urine-onderzoek vonden zij tijdens de theeperiode veranderingen in de concentraties van verschillende chemische stoffen, die zij toeschreven aan een verhoogde filtratie en een verminderde terugresorptie uit de nier, veroorzaakt door de theofylline uit de thee. Dit zou leiden tot een verhoogde vochtresorptie uit de darm en zou de constipatie veroorzaken.

De schrijvers wijzen erop dat het verband tussen vochtconsumptie en de passagesnelheid in de darm van belang is bij het onderzoek van de invloed van stoffen zoals voedselvezels en geneesmiddelen, op de darmfunctie.

A. L. NOORDAM

Binnenland

Reorganisatie van de vleeskeuring. – De ministers van Volksgezondheid en Milieuhygiëne en van Landbouw en Visserij, de heren Ginjaar en Braks, hebben een notitie aangeboden aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal over de toekomstige taak en organisatie van de vleeskeu-