

*Decreasing case fatality rate of many operations. III. Other operations.* – This third communication on the decreasing case fatality rate of operations provides data on a heterogeneous group of operations. Between 1971 and 1978, the total (post)operative clinical case fatality rate in the Netherlands decreased from 13.5‰ to 10.9‰. In 1978, approx. 727,000 operations were performed clinically in this country. By a cautious estimate, the decreased surgical case fatality rate

has reduced the number of deaths among patients operated on during this 7-year period by at least 1000 to 2000 annually.

## LITERATUUR

HOOGENDOORN, D. (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 859; (1981a) *Ned. T. Geneesk.* 125, 627; (1981b) *Ned. T. Geneesk.* 125, 787.

Januari 1981

## VRAAG EN ANTWOORD

(De beantwoording van de in deze rubriek gestelde vragen berust op gegevens, ons verstrekt door daartoe geraadpleegde deskundigen)

*Poeder van operatiehandschoenen niet altijd onschadelijk*

Vraag 36. De in Nederland verkrijgbare handschoenen zijn uit- en inwendig gepoederd met zetmeel. Volgens sommigen kunnen hierdoor adhaesies ontstaan (in het bijzonder bij buikchirurgie). De fabrikanten hebben hierop geen antwoord. Heeft het zin om de handschoenen na aantrekken te reinigen en zo ja, op welke wijze?

Antwoord. Handschoenen werden oorspronkelijk gepoederd met talkpoeder (magnesiumsilicaat), doch omstreeks 1930 werd aangetoond, dat het poeder aanzienlijke granulomen in de buikholte kon veroorzaken. Het poeder werd vervangen door zetmeel, afkomstig van de maïsplant, waaraan magnesiumoxyde wordt toegevoegd. In farmacologische handboeken wordt vermeld, dat het poeder resorbeerbaar (Bio-sorb) en onschadelijk is. Uit een aanzienlijk aantal publikaties is echter duidelijk geworden dat de resorptie sterk kan variëren (van enkele maanden tot vier jaar) en dat het zetmeel zeker niet onschadelijk is. Contaminatie van de buikholte met poeder komt veelvuldig voor en in de twee tot zes weken na de operatie kan een zetmeelperitonitis ontstaan, gekenmerkt door pijn, braken, misselijkheid en koorts en soms vergezeld van ileus door adhaesies. Bij laparotomie vindt men dan talrijke kleine gezwollen, die verward kunnen worden met entmetastasen, steatonecrose of tuberculomen. Zekerheid wordt verkregen als men met gepolariseerd licht dubbelbrekende partikels in de vorm van een Maltezer kruis kan aantonen. Ook jaren na de operatie kunnen bandvormige adhaesies tot het ontstaan van ileus bijdragen. Het zetmeel kan zich gemakkelijk verspreiden en in één publikatie wordt peritonitis vermeld, veroorzaakt door poeder afkomstig van een condoom.

De meeste auteurs beschrijven complicaties in de buikholte, maar ook in de oor- en sinusholte zijn destructieve granulomateuze woekeringen waargenomen. De woekeringen worden toegeschreven aan een reactie op een vreemd lichaam. Enkele auteurs

menen, dat ook overgevoeligheid van invloed kan zijn.

Er is nog geen vervangend middel bekend. Aangeraden wordt de handschoenen voor de operatie grondig te spoelen met steriel water of een cetrimide-oplossing. Dit geeft nog geen absolute zekerheid, want vanuit het meest gepoederde binnenste gedeelte van de handschoen kan toch contaminatie plaatsvinden als het rubber beschadigd wordt. Eén auteur raadt aan de handschoenen onder water aan te trekken. Uitwendige reiniging heeft zeker zin want de reactie van het lichaam blijkt afhankelijk te zijn van de hoeveelheid poeder.

Onlangs hebben Zwitserse chirurgen aanbevolen de zetmeelperitonitis met prednison of indometacine te behandelen. Voor de meeste chirurgen zal echter blijven gelden dat peritoneale prikkeling enkele weken na een operatie indicatie tot relaparotomie vormt.

## INGEZONDEN

*Ampicilline-exantheem of penicilline-allergie*

Het is verheugend dat de redactie (1981) eveneens van mening is dat het onderscheid tussen een toxisch of allergisch „ampicilline”-exantheem bijzonder moeilijk is. Hoe kan welke medicus dan ook dit onderscheid maken als er geen allergologisch onderzoek verricht is? Bij positieve uitkomsten van allergologisch onderzoek is de therapie met welke penicilline dan ook gecontraïndiceerd. Tegenwoordig brengt allergologisch onderzoek met penicilline geen enkel risico met zich mee als volgens in de allergologie gebruikelijke methoden wordt getest.

Voor de huisarts is er dan ook geen therapeutisch dilemma; hij mag het ontstaan van een door de redactie genoemde potentiële levensgevaarlijke penicilline-allergie niet op de koop toenemen. Andere antibiotica zoals o.a. erytromycine zullen in de meeste gevallen een bruikbaar alternatief vormen. Indien penicilline werkelijk onmisbaar is (bijv. bij endocarditis lenta) zullen bepaalde maatregelen

genomen moeten worden (klinische observatie, corticosteroiden).

*Literatuur:* Redactie (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 716.

Amsterdam, mei 1981

W. G. VAN KETEL  
D. P. BRUYNZEEL  
P. DE HAAN

### *Behandeling van mastitis*

Zoals bij de meeste natuurlijke functies aanmaak en afvloed van het lichaamsprodukt chemisch door ons kunnen worden beïnvloed, zo is dat ongetwijfeld ook bij de borstvoeding het geval. Daarom wil ik een enkele aanvulling geven op het antwoord op vraag 2 (1981), dat zo verfrissend nu eens de nadruk legt op de fysiologische mogelijkheden in een dergelijk geval (zie ook Ingezonden 1981).

1. Waar stuwning bestaat en een infiltraat bezig is zich te ontwikkelen, kan het best zo vaak mogelijk die borst geëegd worden. Geef dan dus het advies, aan beide borsten zeer frequent aan te leggen (bijv. 8-10 maal per dag). Per keer hoeft nooit langer dan  $2 \times 5$  min. gezoogd te worden, daar in die tijd verreweg de meeste melk wordt gedronken, mits de toeschietreflex intact is.

2. Stuwning ontstaat door een niet op elkaar afgestemd zijn van vraag en aanbod (bijv. door abrupt minder vaak te gaan voeden of door een te kort schietende toeschietreflex bij tepelkloven). De pijn op het moment van aanleggen in het laatste geval, kan voorkomen worden door eerst aan de gezonde zijde aan te leggen, waardoor het toeschieten pijnloos tot stand komt (bilateraal!) en waarna vervolgens ook de aangetaste kant zonder moeite gegeven kan worden. Voorts is een iets andere positie van het kind aan de borst vaak al voldoende om het vaak onzichtbare maar zeer pijnlijke kloofje te laten genezen (men houde het kind ter afwisseling bijv. onder de rechter arm bij voeden aan de rechterkant). Deze eenvoudige adviezen plus een geruststellende begeleiding doen vaak de melk weer voldoende afvloeien en maken dan de medicinale ingrepen overbodig.

*Literatuur:* Ingezonden (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 471. Vraag 2 (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 21.

Soest, maart 1981

A. W. CHAVANNES

### *Onregelmatigheid van de cyclus een beletsel voor orale anticonceptie?*

De beantwoording van vraag 21 (1981) draagt volledig mijn goedkeuring weg, doch behoeft wellicht nog een toelichting n.a.v. het recente congres inzake jeugdgyneacologie te München (maart 1981), waarbij een aparte panel was gewijd aan de anticonceptie bij jeugdige tieners, waarbij met name ook de vraag gesteld werd of anticonceptie verantwoord was bij nog erg jonge tieners met een nog niet gestabiliseerde cyclus. Bij 100 zeer jonge meisjes die op mycrogynon-30 stonden gedurende 3-24 maanden, bracht de reactie op 100 RH-LH in vergelijking met een controlegroep van 50 meisjes geen verschillen aan het licht. Met andere woorden, de hypothalamische-hypofysaire-ovariële as is zodanig reactief en bereidwillig, dat ook na stoppen van de OAC deze as zich weer snel herstelt. Men kan dan ook rustig de pil geven aan zeer jonge meisjes, ook al bestaan er menstruatie-stoornissen, zoals bijv. oligomenorroe. Bij voorkeur moet men dan de sub-50 pil geven. Voor een zg.

post-pilamenorroe behoeft men niet bevreesd te zijn. Wel werd opgemerkt, dat men inderdaad zuinig met oestrogenen moet zijn bij deze jongeren, met het oog op een kans, later mammapathologie te zien ontstaan. Immers men wordt vaak toch al zoveel jaren blootgesteld aan oestrogenen.

*Literatuur:* Vraag 21 (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 552.

Sittard, april 1981

A. M. C. M. SCHELLEN

Collega Schellen verschilt nauwelijks met ons van mening. Toch is het ons niet geheel duidelijk waarom de proef met 100 zeer jonge meisjes zo geruststellend is. Wij mogen immers aannemen dat de as hypothalamus-hypofyse-ovarium door orale contraceptiva hoofdzakelijk op het niveau van de hypothalamus wordt geremd. Een goede reactie op toediening van LHRH (het releasing hormoon dat de productie van gonodotrofinen in de hypofyse stimuleert, en dat zelf in de hypothalamus wordt geproduceerd) bewijst alleen dat hypofyse en ovarium goed kunnen functioneren, maar zegt niets over de functie van de hypothalamus, en dus ook niets over het eventueel optreden van postpilamenorroe.

Ook wij zijn van mening – zoals uit het antwoord op vraag 21 bleek – dat de sub-50 pil de voorkeur verdient bij jonge vrouwen. Het lijkt ons niet gerechtvaardigd daarbij onrust te wekken over eventueel later optredende „mammapathologie”.

### *Vaatverwijders bij circulatiestoornissen in het oog*

Met belangstelling las ik het antwoord op de vraag van een geriater, over de toepassing van vaatverwijders bij circulatiestoornissen in het oog (Vraag 9, 1981). Als, nu vrijwel rustend oogarts, na ruim 35-jarige oogheelkundige praktijk is het mij een behoefte, dit onderwerp, dat in dit artikel zuiver op theoretisch wetenschappelijke wijze werd benaderd, eens te vergelijken met enige ervaringen uit de dagelijkse praktijk, waarin deze middelen door mij op vrij ruime schaal werden toegepast, aanvankelijk in de vorm van nicotinezuur-preparaten, later ook dihydro-ergotoxine (Hydergine).

De op zo grote schaal voorkomende vasculaire afwijkingen in het fundusbeeld van de peracuut optredende afsluiting van de arteria centralis retinae en haar takken, tot de zeer frequente degeneratieve beelden van vasculair-sclerotische aard toe, waarbij de progressie vaak bevorderd lijkt te worden door in de achterpool optredend retina-oedeem, zijn zowel voor patiënt als voor oogarts vaak zo deprimerend bij hun respectievelijk subjectieve en objectieve constatering, dat de oogarts maar wat graag een therapeuticum zal proberen, dat daarvoor, in de periodiek verstrekte repertoria, als nuttig staat aangegeven. Van zowel nicotinezuur-preparaten zoals bijv. xantinol-nicotinaat (Complamine), als ook dihydro-ergotoxine, worden hierin duidelijk gunstige effecten op de functie van het cerebrale vaatsysteem beschreven, die toch in tegenspraak zijn met de bevindingen van de door uw redactie geraadpleegde deskundigen en ook, naar mijn bescheiden mening, met vrij talrijke klinisch ervaringen in mijn praktijk opgedaan. Ik meen bijv. duidelijk geconstateerd te hebben dat bij de beruchte, acute afsluiting van de arteria centralis retinae, wanneer de patiënt zich na de plotseling wegvallende visus uit het aangetaste oog, zo spoedig mogelijk bij de oogarts meldt, in-