

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 stuwings bestaat en een infiltraat bezig is zich te ontwikkelen, kan het best zo vaak mogelijk die borst gelegeerd 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. Stuwings 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 hypothalamus-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 menstruatiesstoornissen, 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 mammopathologie 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 „mammopathologie”.

### *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. xantanol-nicotinaat (Complamine), als ook dihydro-ergotoxine, worden hierin duidelijk gunstige effecten op de functie van het cerebrale vaatstelsel 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-