

VRAAG EN ANTWOORD

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

Jeukbestrijding bij atopisch eczeem

Vraag 53. Bij atopisch eczeem kan jeuk flink irriteren. Om langdurig gebruik van zalven met corticosteroiden te vermijden zou men langdurig een zalf met een antihistaminicum kunnen gebruiken, bijv. cremor promethazini 2% of cremor tripelennamini 2%. Hoe groot is de kans dat langdurig gebruik hiervan leidt tot sensibilisatie, waardoor het middel en aanverwante medicijnen niet meer gebruikt zouden kunnen worden?

Antwoord. In vele gevallen van atopisch eczeem bestaat de lokale behandeling uit langdurige applicatie van meer of minder sterke corticosteroiden, met alle bezwaren van dien. Het is daarom begrijpelijk dat men naar andere middelen zoekt, vooral om de jeuk en het daarop volgende krabben te onderdrukken, want daardoor wordt de huidruptie onderhouden. De jeuk ontstaat door het vrijkomen van mediators, waarvan histamine de belangrijkste, maar niet de enige is. Dit vrijkomen van histamine kan bij atopici een gevolg zijn van een reactie van een specifiek antigeen met aan mestcellen gebonden IgE-antistoffen; het kan ook berusten op een algemene hyperreactiviteit van de mediatorsystemen op diverse prikkels uit de omgeving van atopici (BERRENS 1978). Belangrijk is derhalve bij deze kwetsbare vaak droge huid, deze prikkels te vermijden (irriterende stoffen, wol, veel baden, transpireren, hoge temperatuur enz.). Behandeling met antihistaminica van een huidafwijking, waarbij histamine een causale factor is van de klachten, is zoals uit het bovenstaande blijkt slechts ten dele rationeel. Orale antihistaminica als behandeling van de jeuk worden veel voorgeschreven, echter vaak met teleurstellend resultaat. Hoogstens heeft de centrale sederende werking dan een gunstige invloed.

In de dermatologische leerboeken wordt aan het nut van lokale antihistaminica sterk getwijfeld (WILKINSON 1979). Ze onderdrukken niet meer dan tijdelijk de jeuk; dit geldt dus ook voor promethazine en tripelennamine. Daar tegenover staat dat beide bindingen, evenals diverse bestanddelen van de crèmebasis, bekende sensibilisatoren zijn (zie o.a. SUURMOND 1966; FISHER 1973). Al wordt wel aangenomen dat atopici niet zo snel neigen tot „delayed type” allergie in de vorm van een allergisch contacteczeem, toch mag verwacht worden dat bij een niet gering aantal van hen na verloop van tijd contactallergie zal ontstaan. Dat dit kan gebeuren, met de bijkomende grote risico's van kruisallergie en fotoallergie, is al voldoende om langdurig gebruik van een zalf met een antihistaminicum te ontraden. De mogelijkheid dat de snel geïrriteerde huid van atopici genoemde cremores niet verdraagt is daarbij als argument van ondergeschikte betekenis. Overigens kan de jeuk bij patiënten met constitutioneel eczeem

vaak doeltreffend met teerderivaten worden bestreden.

Literatuur: BERRENS, L. (1978) Recente ontwikkelingen betreffende atopie. In: *Het medisch jaar 1978*, bl. 328. Bohn, Scheltema en Holkema, Utrecht. – FISHER, A. A. (1973) *Contact dermatitis*, 2e druk. Lea en Febiger, Philadelphia. – SUURMOND, D. (1966) Patch test reactions to Phenergan cream, promethazine and triethanolamine. *Dermatologica*, 133, 503. – WILKINSON, D. S. (1979) Topical therapy. In: A. ROOK, D. S. WILKINSON en F. J. G. EBLING, *Textbook of dermatology*, 3e druk, Blackwell Scientific Publications, Oxford.

INGEZONDEN

Zijn spenzalf en uiercrème voor menselijk gebruik aanbevelenswaardig?

In het antwoord op vraag 49 (1981) wordt gewezen op het sensibiliserende vermogen bij humane toepassing van zg. uiercrèmes. Dat dit geen denkbeeldig gevaar is, blijkt uit een recente melding van een huisarts aan het Bureau Bijwerkingen Geneesmiddelen. Deze collega had 2 patiënten gezien met een uitgebreid en pijnlijk exantheem op de borsten, ontstaan na het plaatselijk aanwenden van uierzalf ter behandeling van tepelkloven. De desbetreffende uierzalf, die behalve een mengsel van fenolen blijkens de verpakking ook het vliegenwerende (!) middel citronellal bevat, was verkregen bij de plaatselijke drogist (in bepaald niet het landelijkste deel van Nederland).

Literatuur: Vraag 49 (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 1387.

Leidschendam,
augustus 1981

C. P. H. VAN DIJKE,
Bureau Bijwerkingen Geneesmiddelen

Poeder van operatiehandschoenen niet altijd onschadelijk

Gaarne wilden wij naar aanleiding van vraag 36 (1981) het volgende mededelen. Wij hebben getracht het poeder van operatiehandschoenen te verwijderen door middel van Sterilon-foam (farmaceutische fabriek Roter C.V. te Hilversum). Sterilon-foam bevat 0,5% chloorhexidine-gluconaat in 56,2% ethanol en een polywax. Nadat de handschoenen waren aangetrokken, werd elk paar met 100 ml leidingwater zorgvuldig aan palm- en rugzijde afgespoeld. Het opgevangen spoelwater werd onderzocht op magnesium en zetmeel. Hetzelfde gebeurde met handschoenen die tweemaal met een hoeveelheid Sterilon-foam zorgvuldig waren ingewreven. Per keer werd een afmeting van 10 bij 3 cm foam gebruikt. Daarna werden de handen afgeveegd met een steriele katoenen doek, zoals in de operatiekamer gebruikelijk is. Tenslotte werden de handen weer met 100 ml leidingwater afgespoeld. Dit onderzoek is in tienvoud uitgevoerd.

Het bleek dat alle paren handschoenen zonder foambehandeling steeds duidelijk reageerden met 1 druppel lugol

op 1 ml spoelwater. De handschoenen die mét foam behandeld waren, gaven steeds een negatief resultaat. Er was geen verschil aan te tonen ten aanzien van het magnesiumgehalte in het spoelwater; zonder foam vonden wij een concentratie van 22 mg/l en met foam een concentratie van 20,6 mg/l.

De oplossing zou onzes inziens zijn: operatiehandschoenen, bepoederd met zetmeel, tweemaal inwrijven met Sterilon-foam en daarna afvegen met een steriele katoenen doek. Na drie foambehandelingen was er ook geen zetmeel

meer in het spoelwater. Het is de vraag of het magnesium granulomen doet ontstaan. Indien dit niet het geval is, zou een poeder van magnesium en zetmeel ook bruikbaar zijn, omdat Sterilon-foam het niet onschadelijke zetmeel van de handschoenen verwijdert.

Literatuur: Vraag 36 (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 970.

Kerkrade, juli 1981

H. BEEUWKES
G. BOONSTRA

BOEKAANKONDIGINGEN

J. HORSKÝ en J. PRESL, *Ovarian function and its disorders*. (Developments in obstetrics and gynecology, volume 3.) 450 bl., fig., tabellen. Martinus Nijhoff, 's-Gravenhage 1981. Prijs: geb. f 145,60.

Dit boek van Oosteuropese origine is gericht op de praktisch werkzame gynaecoloog. De vrij uitvoerige beschrijving van diagnostiek en behandeling vooral van de meer „gewone” cyclus-anomalieën is een pluspunt. Anderzijds is de informatie over de biochemie en fysiologie onevenwichtig en sluiten de adviezen over de diagnostiek en therapie niet overal aan bij de te onzent gebruikelijke praktijk. Het kan dan ook niet zonder meer worden aanbevolen.

R. E. LAPPÖHN

P. J. KELLER, *Hormonal disorders in gynecology*. (Uit het Duits vertaald.) 113 bl., 89 fig., 9 tabellen. Springer-Verlag, Berlijn 1981. Prijs: ingen. DM. 28,-.

Een boekje van ruim honderd bladzijden tekst met bespreking van de endocrinologische gynaecologie. Er zijn drie onderdelen: de fysiologische principes, de diagnostiek en de belangrijkste ziektebeelden. De schrijffrantaal is helder, met korte, duidelijke zinnen in niet te moeilijk Engels. De verschaft informatie is elementair. Geschikt voor medische studenten als een eerste kennismaking met de endocrinologische gynaecologie. Wellicht is het boek door de acht, weliswaar wenselijke maar niet zonder meer noodzakelijke, kleurenfoto's vrij duur geworden.

H. J. HUISJES

I. VAN DER WAAL en W. A. M. VAN DER KWAST, *Pathologie van de mondholte*. Klinische, röntgenologische, histopathologische en therapeutische aspecten van de meest voorkomende afwijkingen in de mond. 396 bl., fig., tabellen. Bohn, Scheltema & Holkema, Utrecht 1981. Prijs: geb. f 95,-.

Dit boek, het eerste in zijn soort in de Nederlandse taal, omvat de klinische, röntgenologische, histopathologische en therapeutische aspecten van de meest voorkomende afwijkingen in en rondom de mond. Door de combinatie van de klinische en röntgenologische beelden en histopathologische aspecten is gepoogd een zo geïntegreerd mogelijke indruk te geven van de diverse aandoeningen van gebit, mondslijmvlies, kaken en speekselklieren. Aan het eind van elk hoofdstuk vindt men een lijst van aanbevolen

handboeken, evenals een overzicht van in Nederland verschenen dissertaties over de besproken onderwerpen. Tenslotte wordt nog bij elk hoofdstuk een lijst van de meest relevante tijdschriftartikelen gegeven. Deze uitvoerige literatuurverwijzingen maken dat men zeer gemakkelijk meer informatie over een bepaald onderwerp kan verzamelen als daaraan behoefte mocht bestaan.

Zoals uit het voorwoord blijkt, richt het boek zich vooral tot tandheelkundige en medische studenten, tandartsen en artsen; maar ook anderen die regelmatig met aandoeningen in en rondom de mond worden geconfronteerd, zullen in dit boek veel waardevolle informatie kunnen vinden. Door zijn geïntegreerde opzet, zijn prettige leesbaarheid, zijn talrijke goede illustraties en gunstige prijs zal het boek ongetwijfeld zijn weg vinden.

G. BOERING

H. BARTELS, *Uro-Sonographie*. Ein Leitfaden für die praktische Anwendung. 154 bl., 102 fig. Springer-Verlag, Berlijn, 1981. Prijs: geb. DM. 88,-.

Echoscopie is een belangrijke, niet invasieve, diagnostische aanwinst, die ook voor de urologie van grote waarde is gebleken. Vooral als men zich bewust is van de beperkingen van het onderzoek, kan deze methode van grote steun zijn bij de urologische diagnostiek. Een voordeel is dat het onderzoek in bepaalde gevallen het stralenbelastende röntgenonderzoek kan vervangen, zoals bij de follow-up van nierkysten, postoperatieve controle na operatieve correctie van hydronefrose, controle na niertransplantatie, en ook een aanvulling kan zijn van het röntgenonderzoek zoals bij de differentiatie van de röntgenologisch stomme nier en agenesie van de nier. Ook voor de percutane punctie van nierkysten, percutane nierbiopsie, en het aanleggen van een percutane nefrostomiedrain is de echoscopie van zeer groot belang, terwijl in de kinderurologie met behulp van de echoscopie van de blaas zowel voor als na mictie een urineresidu kan worden aangetoond, waarvoor catheterisatie achterwege kan blijven.

Deze en nog vele andere voorbeelden van de mogelijkheden van de echoscopie worden door de auteur op heldere wijze beschreven, evenals de techniek van het onderzoek. Voor hen die in dit onderzoek belangstellen bevat het boekje zeer veel waardevolle informatie. Het boekje kan dan ook van harte worden aanbevolen aan allen die zich bezighouden met de ziekten van de nier en de afvoerende urinewegen.

R. J. SCHOLTMELJER