

## Verloskunde en vrouwenziekten

### *De functie van het corpus luteum na sterilisatie*

Voorals de laatste 10 jaar is sterilisatie een belangrijke vorm van anticonceptie geworden. Aanvankelijk werden de tubae onderbonden door middel van een kleine laparotomie, later kwam de laparoscopische sterilisatie meer in zwang, waarbij coagulatie, ringetjes of clipjes werden toegepast. De laatste twee methoden geven minder uitgebreide beschadiging van de tubae en hierdoor betere kansen voor refertilisatie bij spijtoptanten.

DONNEZ en medewerkers (1981) onderzochten de functie van het corpus luteum na verschillende technieken van sterilisatie. Bij 35 vrouwen met een regelmatige cyclus werd met behulp van een clipje op de tubae gesteriliseerd, terwijl 23 vergelijkbare vrouwen sterilisatie door middel van coagulatie of onderbinding volgens Pomeroy ondergingen. Zes maanden na de ingreep werd bij beide groepen tussen de 19e en 22e dag van de cyclus de functie van het corpus luteum bepaald door onderzoek van het endometrium en van de progesteronproductie. De controlegroep bestond uit 65 vergelijkbare vrouwen in de fertiele levensfase die geen hormonale of intra-uteriene anticonceptie toepasten.

## INGEZONDEN

*(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)*

### *Indicaties en uitwerking van vaatverwijdende middelen, in het bijzonder bij cerebrale en perifere vaatsclerose*

Bij het artikel van L. OFFERHAUS (1981) menen wij een aanvulling te kunnen geven op de bespreking van flunarizine in dat artikel.

Wij menen dat een onderscheid kan gemaakt worden tussen flunarizine en vaatverwijders en dit op grond van fundamenteel wetenschappelijk en klinisch-farmacologisch onderzoek, zowel in vitro als in vivo (DE CREE e.a. 1978; VAN NUETEN en VANHOUTTE 1980). De algemene bemerkingen over vaatverwijders zijn dus niet zonder meer op flunarizine toepasbaar. Andere eigenschappen van flunarizine, zoals de invloed op de rode bloedlichaampjes en de bescherming van weefselcellen tegen hypoxie (DE CLERCK e.a. 1978; AMERY e.a. 1981) kunnen eveneens bijdragen tot een gunstige invloed op doorbloedingsstoornissen.

Bij de bespreking van het artikel van RUDOFSKY e.a. (1978) dienen twee punten te worden aangestipt. De verbeteringen treden geleidelijk op vanaf de eerste maand, en niet slechts duidelijk vanaf de 4e maand (vanaf maand 4 wordt statistische significantie bereikt). Juist om fysiotherapeutische effecten te vermijden werden uitsluitend „uitgetrainde” patiënten in het onderzoek opgenomen.

*Literatuur:* AMERY, W. K., A. WAUQUIER, J. M. VAN NUETEN e.a. (1981) *Drugs exp. clin. Res.* 7, 1. – CLERCK, F. DE, W. DE CREE en J. BRUGMANS (1978) *Diagnostik* 8, 219. – CREE, J. DE, H. GEUKENS en H. VERHAEGEN (1978) *Münch. med. Wschr.* 120, 627. – NUETEN, J. M. VAN en P. M. VANHOUTTE (1980) *Biochem. Pharmacol.* 29, 479. – OFFERHAUS, L. (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 228. – RUDOFSKY, G., F. E. BROCK, M. ULRICH e.a. (1979) *Angiology* 30, 470.

De functie van het corpus luteum bleek alleen in de groep vrouwen, die een sterilisatie volgens Pomeroy of door laparoscopische tubacoagulatie hadden ondergaan, belangrijk te zijn verlaagd. De secretiefase van het endometrium was gemiddeld twee dagen vertraagd en de gemiddelde progesteronproductie bleek aanzienlijk te zijn verminderd. De auteurs verklaren dit verschil door aan te nemen dat bij de verschillende technieken een tak van de arteria uterina die het ovarium verzorgt, al of niet wordt gespaard. Alleen bij sterilisatie door middel van clipjes blijft deze vaatvoorziening van het ovarium gespaard, bij de andere methoden wordt ze vernietigd. De auteurs wijzen erop dat DOYLE c.s. (1971) vaststelde dat ook na een hysterectomie waarbij deze arterie wordt onderbonden, de cyclische ovariumfunctie blijft, maar dat de progesteronproductie dikwijls daalt. Misschien hebben refertilisatie-ingrepen ook meer kans van slagen als deze vaatvoorziening bij de operatie onverlet blijft.

*Literatuur:* DONNEZ, J., M. WAUTERS en K. THOMAS (1981) *Obstet. Gynec.* 57, 65. – DOYLE, L. L., D. L. BARCLAY en G. W. DUNCAN (1971) *Amer. J. Obstet. Gynec.* 110, 92.

P. G. HART

Nu toegegeven wordt dat de werkzaamheid van het experimentele geneesmiddel flunarizine – zo deze al aangetoond kan worden – bij claudicatio intermittens niet op een vaatverwijdend effect berust is het goed om de vermelde resultaten van RUDOFSKY e.a. (1979) nog eens kritisch te bezien. Uit de gegevens van de zes weken durende dubbelblinde fase van het onderzoek blijkt echter dat de gemiddelde loopafstand onder  $2 \times 10$  mg flunarizine daags onveranderd bleef (daling van gem. 5%), terwijl deze onder placebo met gem. 27% steeg. De door de heer Caers vermelde verbetering in de eerste drie maanden van de chronische behandeling met flunarizine betrof de open, niet-gecontroleerde, fase van het onderzoek, waarin intensieve oefentherapie en flunarizine werden gecombineerd. Aangezien de gegevens over het effect van de oefentherapie in de 4 tot 8 weken durende inlooperperiode ontbreken, zijn geen verstrekkende gevolgtrekkingen mogelijk. Het ziet er dus naar uit dat deze „drug in search of a disease” naar andere toepassingsmogelijkheden zal moeten zoeken, zoals mogelijk de migraineprofylaxe (AMERY e.a. 1981) of incontinentia urinae (PALMER e.a. 1981), omdat de indicatie claudicatio intermittens vooralsnog niet door wetenschappelijk valide argumenten gestaafd lijkt.

*Literatuur:* AMERY, W. K., A. WAUQUIER, J. M. VAN NUETEN e.a. (1981) *Drugs exp. clin. Res.* 7, 1. – PALMER, J. H., P. H. L. WORTH en A. N. EXTON-SMITH (1981) *Lancet* II, 279. – RUDOFSKY, G., F. E. BROCK, M. ULRICH e.a. (1979) *Angiology* 30, 470.

Beerse, juli 1981

I. CAERS,  
Janssen Pharmaceutica

Amsterdam, augustus 1981

L. OFFERHAUS