

„het” congres van deze 25 jaar te worden. Op dit enige echte congres over huisartsgeneeskunde mag geen huisarts ontbreken.

Inlichtingen omtrent het congres verstrekt Q.L.T. Convention Service, Keizersgracht 792, Amsterdam; tel. 020-223720.

De lustrumcongres-commissie

Subsidies Trombosestichting Nederland

Eind 1974 werd door de Federatie van Nederlandse Thrombosediensten in samenwerking met de Coördinatiegroep Thrombose- en Haemostase Onderzoek in Nederland (THON) de Trombosestichting Nederland opgericht. Het doel van de stichting is het bevorderen van medisch-

wetenschappelijk onderzoek op het gebied van trombose. Het bestuur wordt in wetenschappelijk opzicht bijgestaan door een raad van advies.

In 1982 zal de Trombosestichting Nederland beperkt subsidies beschikbaar stellen voor wetenschappelijk onderzoek. De vraagstelling van het onderzoek dient betrekking te hebben op één of meer problemen relevant voor oorzaken, preventie en bestrijding van trombose. Ook wanneer de doelstelling het gebied van de hemostase betreft kan een dergelijke aanvraag voor subsidie in aanmerking komen. Aanvragen worden tweemaal per jaar in behandeling genomen.

De Stichting geeft de eerste maal de gelegenheid onderzoekprojecten aan te melden vóór 15 maart 1982. Aanvraagformulieren, algemene richtlijnen en voorwaarden voor subsidieverlening zijn verkrijgbaar bij het Bureau van de Federatie van Nederlandse Thrombosediensten, Sportlaan 600, 2566 MJ Den Haag.

INGEZONDEN

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

Een zeldzame oorzaak van harttamponade

Het interessante artikel van VERHEUGT e.a. (1981) is voor ons aanleiding tot de volgende kanttekening.

Er werd de term „primair mesothelioom” gebezigd, terwijl aangenomen wordt dat het een maligne mesothelioom van het fibreuse type betreft (ENZINGER 1969). Primair maligne mesothelioom van het pericard is een zeldzame aandoening, zeker op 18-jarige leeftijd. Aan de diagnose stelt men verschillende criteria, o.a. het aantonen van hyaluronzuur-activiteit in het tumorweefsel d.m.v. alcian bluekleuring met en zonder hyaluronidase-voorbehandeling. Vele van de gevallen vertonen positieve aankleuring met alcian blue, ontleurd of verzwakt na voorbehandeling met hyaluronidase (MCALLISTER en FENOGLIO 1978). In sommige gevallen is elektronenmicroscopisch onderzoek onontbeerlijk om tot de definitieve diagnose te komen. Zonder obductie is in het algemeen (ca. 46% van de gevallen) elektronenmicroscopisch onderzoek noodzakelijk om tot de juiste diagnose te komen. De bevindingen van dit onderzoek zijn in het artikel niet vermeld.

In de eerste alinea van de beschouwing werd vermeld „...Publikaties in de Nederlandse literatuur ontbreken”. Dit is o.i. niet juist, want reeds in 1936 heeft TEN SELDAM een artikel geschreven over „primair carcinoom van het hartzakje”. Destijds was de term „maligne mesothelioom” kennelijk nog niet populair. Het artikel van Ten Seldam werd in 1965 door LOPEZ CARDOZO en SALTET geciteerd en zulks werd in de Nederlandse literatuur als „eerste geval van maligne mesothelioom van het pericard” beschouwd. Mogelijk bestaat er, behalve de artikelen van o.a. SALTET en VAN DER ESCH in 1963 en die van VAN AALDEREN en VAN DE WEG in 1969, nog andere literatuur hieromtrent in Nederland.

Literatuur: AALDEREN, W. VAN en R. A. VAN DE WEG (1969) *Ned. T. Geneesk.* 113, 200. – ENZINGER, F. M. (1969) *International histological classification of tumours*. No. 3. World Health Organization, Genève. – LOPES CARDOZO, E. en J. F. SALTET (1965) *Acta med. scand.* 178, 301. – MCALLISTER, H. A. en J. J. FENOGLIO (1978) *Tumours of*

the cardiovascular system. Armed Forces Institute of Pathology, Washington. – SALTET, J. F. en B. VAN DER ESCH (1963) *Ned. T. Geneesk.* 107, 1703. – SELDAM, R. E. J. TEN (1936) *Geneesk. T. Ned. Ind.* 76, 2703. – VERHEUGT, F. W. A., C. E. ESSÉD, M. M. F. HAALBOS e.a. (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 1531.

Amsterdam, september 1981

W. S. KWEE
R. W. VELDHUIZEN

In de casuïstische mededeling van collega VERHEUGT e.a. (1981) wordt gesteld dat publikaties in de Nederlandse literatuur ontbreken. Mag ik naar een tweetal publikaties in dit tijdschrift verwijzen: J. F. SALTET en B. VAN DER ESCH in 1963 en W. VAN AALDEREN en R. A. VAN DE WEG in 1969.

Literatuur: AALDEREN, W. VAN en R. A. VAN DE WEG (1969) *Ned. T. Geneesk.* 113, 200. – SALTET, J. F. en B. VAN DER ESCH (1963) *Ned. T. Geneesk.* 107, 1703. – VERHEUGT, F. W. A., C. E. ESSÉD, M. M. P. HAALBOS e.a. (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 1531.

Assen, september 1981

R. A. VAN DE WEG

De reacties van de collegae Kwee en Veldhuizen op ons artikel over primair mesothelioom van het pericard, alsmede die van collega Van de Weg, nopen ons tot het volgende: inderdaad zijn er eerder publikaties in de Nederlandse literatuur geweest over deze aandoening, doch niet over de diagnostiek, zoals klinisch beeld, pericardcytologie en echocardiografie. Ongelukkigerwijs stond de zin „Publikaties in de Nederlandse literatuur...” in de alinea over de incidentie van pericardmesothelioom, waardoor misverstanden inderdaad gemakkelijk ontstaan.

Onder primair mesothelioom van het pericard wordt verstaan een woekering van de mesotheliale cellen van het pericard (JUVARA 1970; POMERANCE en DAVIES 1975; MCALLISTER en FENOGLIO 1978). Hierin zijn drie types te onderscheiden: een fibreus type, een epitheliaal of glandulair type en een gemengd type. O.i. kan dan ook de term pri-

mair mesothelioom niet gelijkgesteld worden met de term „maligne mesothelioom van het fibreuze type”; dit laatste is een onderdeel van het eerste. Voor het bespreken van het klinische beloop meenden wij van de term „primair mesothelioom” gebruik te kunnen maken, gezien er geen specifiek verschil in beloop bestaat tussen de verschillende histologische types. Overigens vermeldden wij bij de obductiegegevens, dat het hier om een mesothelioom van het fibreuze type gaat.

Microscopisch zagen wij een eentonig beeld van spoelvormige cellen met veelal donkere langwerpige kernen. Daartussen werden cellen gezien met een ronde blazige kern met nucleolus, omgeven door eosinofiel cytoplasma. Enkele van deze cellen toonden alcian blue-positief materiaal in het cytoplasma. De hyaluronidasebehandeling werd door ons niet verricht. Steun gevend voor ons was het uitvoerig verrichte elektronenmicroscopische onderzoek. Hierbij zagen wij intracellulaire ruimten, waarvan de membranen veelal microvilli bevatten. Ook werden intracellulaire ruimten of krypten gezien, omgeven door membranen met microvilli. Bovendien toonden de celmembranen vele cytoplasmatische uitlopertjes. Regelmatig werden desmosomen gezien. In ruime mate was endoplasmatisch reticulum aanwezig. Dit beeld past goed bij een primair maligne mesothelioom.

Literatuur: JUVARA, I., C. DRAGOMIRESCU, O. TOMESCU e.a. (1970) *J. cardiovasc. Surg.* 18, 239. – McALLISTER, H. A. en J. J. FENOGLIO (1978) *Tumours of the cardiovascular system*, bl. 73. Armed Forces Institute of Pathology, Washington. – POMERANCE, A. en M. J. DAVIES (1975) *The pathology of the heart*, bl. 419. Blackwell Scientific Publications, Londen.

Rotterdam, oktober 1981

F. W. A. VERHEUGT
C. E. ESSED

Oesophagusbeschadiging door doxycycline

Het artikel van ZIJNEN-SUYKER en HAZENBERG (1981) vereist enig commentaar.

1. De auteurs beschrijven vijf patiënten bij wie oesophagusbeschadiging door doxycycline-capsules in de periode 1979-1980 werd geconstateerd. Zij verzuimen echter te vermelden dat reeds geruime tijd daarvoor, in 1977 en 1978, uitvoerig aandacht aan de preventie van deze ernstige bijwerking van doxycycline-capsules is geschonken (MERKUS 1977, 1978a, b, c). Tijdens het KNMP-Congres in 1977 is in ons land een „Informatiekaart” geïntroduceerd waarop vermeld staat, dat doxycycline uitsluitend met veel water in rechtopzittende/staande houding, liefst met voedsel moet worden ingenomen. Deze kaart is door de KNMP in vele duizenden exemplaren onder apothekers en artsen verspreid. Het is erg triest dat aan zoveel patiënten in 1979-1980, kennelijk zonder behoorlijke instructies, doxycycline-capsules werden voorgeschreven en afgeleverd.

2. Het advies dat de auteurs aan het einde van hun artikel geven luidt: „Ten aanzien van de preventie lijkt het ten zeerste geïndiceerd doxycycline-capsules met een ruime hoeveelheid water in te nemen. Voor doxycycline geldt dat dit ook met melk mag geschieden.” Dit advies is onjuist. Het dient namelijk te luiden: Artsen en apothekers moeten helemaal geen doxycycline in capsules meer voorschrijven en afleveren. Er zijn immers tabletten die minder gemakkelijk in de oesophagus blijven steken. Deze doxycycline-tablet-

ten moeten, liefst tijdens de maaltijd, met water in rechtopzittende/staande houding worden ingenomen.

Literatuur: MERKUS, F. W. H. M. (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 2060; (1978a) *Pharm. Weekbl.* 113, 144; (1978b) *Pharm. Weekbl.* 113, 245; (1978c) *Het voorschrijven van geneesmiddelen*. Bohn, Scheltema & Holkema, Utrecht. – ZIJNEN-SUYKER, M. P. en B. P. HAZENBERG (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 1407.

Amsterdam, augustus 1981

F. W. H. M. MERKUS

Wij zijn prof. Merkus erkentelijk voor zijn commentaar. Al was het alleen maar omdat daardoor ook in deze aflevering van dit tijdschrift gewaarschuwd wordt tegen onjuist gebruik van doxycycline-capsules. Overigens zijn wij het met de inhoud van zijn commentaar niet geheel eens.

1. Onzes inziens is niet uitvoerig aan de door ons vermelde bijwerking aandacht geschonken. Slechts een „ingezonden” van prof. Merkus hebben we inderdaad over het hoofd gezien. Het *Pharmaceutisch Weekblad* wordt door betrekkelijk weinig artsen gelezen. Het artikel van prof. Merkus over therapietrouw in dit blad bevatte ook slechts een korte verwijzing naar doxycycline als slokdarmirritans. De KNMP-informatiekaart blijkt bepaald geen gemeengoed te zijn. Vele collegae vroegen we ernaar, doch niemand kwam de kaart zelfs maar bekend voor.

2. Het advies dat prof. Merkus wil geven, hebben we zeker ook overwogen. Er zijn echter nogal wat patiënten die aan een capsule de voorkeur geven boven een tablet. Bovendien blijven tabletten bij onjuiste inname ook zeer vaak in de oesophagus hangen (EVANS en ROBERTS 1976). Dat doxycycline-tabletten die blijven hangen veel minder schadelijk zijn dan capsules, is onzes inziens niet bewezen.

Omdat tenslotte bij juist en oordeelkundig gebruik van doxycycline-capsules complicaties niet waarschijnlijk zijn, is er geen reden de laatste twee zinnen uit ons artikel als onjuist aan te merken.

Literatuur: EVANS, K. en G. M. ROBERTS (1976) *Lancet* II, 1237.

Rotterdam, oktober 1981

M.P. ZIJNEN-SUYKER
B. P. HAZENBERG

Massale niet te lokaliseren bloedingen uit het colon

Met belangstelling nam ik kennis van het referaat (1981) van collega Bender over de keuze tussen beperkte of grote resectie van het colon bij massale, niet te lokaliseren bloedingen uit het colon. Ik ben het met referent eens dat massale bloedingen in het colon met de door de auteurs genoemde radiologische endoscopische en peroperatieve methoden niet of moeilijk zijn te lokaliseren. De laatste jaren zijn er in de nucleaire geneeskunde technieken ontwikkeld waarmee op eenvoudige, non-invasieve wijze gastro-intestinale bloedingen zijn aan te tonen en te lokaliseren. Een drietal methoden verdient de aandacht: (1) Intraveneuze injectie van 350 MBq ^{99m}Tc-sulfur colloïd. (2) Intraveneuze injectie van 350 MBq ^{99m}Tc-gelabelde erythrocyten (in vitro). (3) Intraveneuze injectie van 18,5 MBq ¹¹¹In-gelabelde erythrocyten (in vitro).

Ad. 1. Met deze methode kan men bloedingen zien bij een bloedingsnelheid tot minimaal 0,1 ml/min. (ALLAVI e.a.