

tiliteitsonderzoek, dat steeds was verricht bracht, behalve het uitblijven van ovulatie, geen andere factoren ter verklaring van de onvruchtbaarheid aan het licht. Er waren 48 vrouwen met een post-pil-amenorroe en 47 die geen orale contraceptiva hadden gebruikt. De behandeling was in beide groepen gelijk: clomifeen bij vrouwen met een normo-oestrogene status, bromocriptine bij degenen met hyperprolactinemie en gonadotrofinen bij vrouwen met een hypo-oestrogene amenorroe. De gemiddelde leeftijd was in beide groepen ongeveer dezelfde en de gemiddelde duur van de amenorroe verschilde weinig. Ook het resultaat van de behandeling kwam in beide groepen vrijwel overeen: 91 procent van de vrouwen die de pil gebruikten hadden, was binnen een jaar na het begin van de behandeling in verwachting en voor hen die geen hormonale contraceptiva hadden gebruikt, was dit percentage 93. Na twee jaar waren in beide groepen alle vrouwen op één na in verwachting.

Uit dit onderzoek blijkt eens te meer dat het gebruik van orale contraceptiva geen verminderde fertiliteit tot gevolg heeft. Na staking van het gebruik van ovulatierepressoren kan wel amenorroe ontstaan, maar deze is van tijdelijke aard en kan goed behandeld worden.

Literatuur: HULL, M. G. R., D. R. BROMHAM, P.E. SAVAGE e.a. (1981) *Lancet I*, 1329. – PLATE, W. P. (1968) *Ned. T. Geneesk. 112*, 1721. – SHEARMAN, R. P. (1975) *Contraception 11*, 123. – Vraag 21 (1981) *Ned. T. Geneesk. 125*, 552.

J. H. J. M. MEUWISSEN

Acenocoumarolgebruik en borstvoeding

Het geven van borstvoeding aan pasgeborenen, wier moeders in het kraambed anticoagulantia gebruiken, wordt dikwijls afgeraden wegens de mogelijke uitscheiding daarvan in de moedermelk. Ook adviseert men wel het kind extra vitamine K te geven.

HOUWERT-DE JONG e.a. (1981) bepaalden bij 20 vrouwen die in het kraambed werden behandeld met acenocoumarol de concentratie daarvan in serum en moedermelk.

INGEZONDEN

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

Longcarcinoom en thoraxfoto

Naar aanleiding van de klinische les van prof. SLUITER (1982) willen wij een van onze patiënten bespreken met een soortgelijk begin van de klachten. Deze 60-jarige man had verscheidene weken pijn in de linker schouder. Hij had nooit bloed opgehoest. Bij fysisch onderzoek waren er geen afwijkingen. De passieve bewegingen van de arm – maximale elevatie en gekruiste adductie – waren pijnloos. Op grond van deze bevinding werd een röntgenfoto van de thorax en de pijnlijke schouder gemaakt. Op de thoraxfoto was een sluiering van de linker long zichtbaar. De longarts stelde de diagnose Pancoasttumor (mesotheliom). Het begin van deze ziektegeschiedenis is bijna gelijk aan die van patiënt A uit de klinische les van prof. Sluiter. Bij beide patiënten was schouderpijn een van de vroegste symptomen (bij patiënt A zelfs eerder dan het bloed hoesten). Patiënt A werd echter verwezen naar de fysiotherapeut, onze patiënt bewust niet.

Negentien van de twintig moeders kregen de antistolling uit profylactische overwegingen (na een sectio caesarea), één vrouw kreeg acenocoumarol sinds de eerste dag post partum wegens een diepe veneuze trombose. De dosering was gericht op een daling van de Thrombotest tot minder dan 15%. Alle vrouwen gaven uitsluitend borstvoeding. Geen der kinderen kreeg vitamine K voor of tijdens het onderzoek; bij alle kinderen werd dagelijks de Thrombotest gemeten. Op de zesde dag post partum nam men bij de moeder een uur vóór en één, vier, zeven en tien uur ná acenocoumaroltoediening serum af. Op dezelfde tijdstippen werd moedermelk afgekolfd. De concentratie van acenocoumarol in serum en moedermelk werd bepaald met behulp van hoge-druk-vloeistofchromatografie (De WOLFF e.a. 1980). De acenocoumarolspiegel in het serum was het hoogst vier uur na toediening en de gemiddelde halfwaardetijd was 5,9 uur, hetgeen overeenkomt met gegevens uit de literatuur. In de moedermelk was acenocoumarol nimmer aantoonbaar hoewel de gebruikte bepalingmethode zo gevoelig was dat een gehalte van 15 nanogram/ml nog kon worden vastgesteld. Als we veronderstellen dat een kind per dag 600 ml moedermelk met 15 nanogram acenocoumarol per ml drinkt, zou er 9 microgram per dag worden opgenomen. Het is uiterst onwaarschijnlijk dat deze lage dosis invloed heeft op de bloedstolling van het kind. Hiermee in overeenstemming is de bevinding dat de Thrombotestwaarden van de kinderen wisselden van 20 tot 64% met een gemiddelde van 31,3%, wat blijktens de literatuur normaal is voor pasgeborenen in de eerste levensweek.

De conclusie luidt dat moeders die in het kraambed gedurende korte tijd acenocoumarol gebruiken hun kinderen veilig borstvoeding kunnen geven zonder vrees voor stollingsafwijkingen bij de kinderen.

Literatuur: HOUWERT-DE JONG, M., L. J. GERARDS, C. A. M. TETTEROO-TEMPELMAN en F. A. DE WOLFF (1981) *Eur. J. clin. Pharmacol. 21*, 61. – WOLFF, F. A. DE, C. A. M. TETTEROO-TEMPELMAN en P. M. EDELBROEK (1980) *J. anal. Toxicol. 4*, 156.

B. P. CATS

Er zijn niet veel aandoeningen die alleen pijn in de schouder (d.w.z. dermatoom C.4) geven. Aandoeningen van het glenohumerale gewricht, bursa subdeltoidea en van de Mm. supraspinatus, infraspinatus en subscapularis geven alle een uitstralende pijn langs de laterale zijde van de boven(onder)arm, d.w.z. het dermatoom C.5 (HIRSCHFELD 1977; CYRIAX 1978). Nadere diagnostiek is mogelijk door passieve bewegingen en weerstandtests (KENDAL e.a. 1971; VAN DEN BOSCH 1980; KNOL en VAN DEN BOSCH 1981).

Een sterk vereenvoudigde differentiële diagnose van langer dan 1 week durende pijn in het gebied van het dermatoom C.4 is: (1) acromioclaviculaire gewrichtsaandoeningen, (2) sternoclaviculaire gewrichtsaandoeningen, (3) radiaire C.4-syndromen (bijv. herpes zoster), en (4) longtumor, embolie, pneumothorax.

De eerste twee mogelijkheden waren onwaarschijnlijk daar de gekruiste adductie en maximale elevatie van de arm geen pijn veroorzaakten. Daar de pijn meer dan een week had geduurd werd de mogelijkheid van herpes zoster

verworpen; helaas bleek de vierde mogelijkheid de juiste.

Het komt ons voor dat de schouderpijn van patiënt A uit bovengenoemde les onvoldoende gewaardeerd en onderzocht is. Het symptoom pijn in de schouder wordt wel genoemd maar krijgt verder geen aandacht. Ook in de door prof. Sluiter aangehaalde literatuur vonden wij de combinatie schouderpijn met negatieve fysisch-diagnostische bevindingen genoemd als symptoom van een longtumor (HODGKIN 1973). Men dient alleen naar een fysiotherapeut te verwijzen indien men duidelijk de anatomische structuur welke de pijn veroorzaakt kan benoemen. Inzicht in de artrologie en myologie is een eerste vereiste bij de interpretatie van schouderpijn en schouderklachten.

Literatuur: BOSCH, H.S. VAN DEN (1980) *Een doelmatig onderzoek bij schouderklachten*. Instituut voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde, Nijmegen. – CYRIAX (1978) *Textbook of orthopaedic medicine*. Baillière and Tindall, Londen. – HIRSCHFELD (1977) *Der Schulterschmerz und seine Behandlung*. Schwarzeckverlag, München. – KENDALL e.a. (1971) *Muscles testing and function*. Williams and Wilkins, Londen. – HODGKIN, K. (1978) *Towards earlier diagnosis in primary care*, bl. 513. 4e druk. Churchill Livingstone, Edinburgh. –

KNOL, A. en H. S. VAN DEN BOSCH (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 1469. – SLUITER, H.J. (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 273.

Groningen, maart 1982

P. KINGMA
A. KNOL

Ik dank de collegae Kingma en Knol voor hun commentaar. Kwaadaardige aandoeningen in de streek van de longtop kunnen nogal eens tot schouderpijn aanleiding geven. Bij verdere doorgroei kunnen ook neurologische uitvalverschijnselen aan de bovenste extremiteiten worden gevonden. De zogenaamde „Pancoasttumor” berust meestal op een bronchuscarcinoom, betrekkelijk zelden op een andere tumor, zoals een mesothelioom. Bij de in de klinische les beschreven patiënt A was een tumor in de linker onderkwab aanwezig. Ik kan uiteraard niet uitsluiten dat in dit geval prikkeling van het diafragma de oorzaak was van zijn schouderpijn. Wel is het opvallend dat de schouderpijn later in het verloop van de ziekte, nog wel vóór de operatie, geleidelijk afnam en uiteindelijk vrijwel verdwenen was.

Groningen, april 1982

H. J. SLUITER

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

Financiële steun voor lepra-onderzoek

De „Q.M. Gastmann-Wichers-Stichting” voor bevordering van onderzoek en onderwijs op het gebied van lepra stelt voor het jaar 1983 enkele subsidies beschikbaar (in beginsel variërend van f 1000,- tot f 5000,-) voor de financiering van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van lepra. Kandidaten die voor een dergelijke subsidie in aanmerking willen komen dienen zich te richten tot de vice-voorzitter van het dagelijks bestuur, dr. W.R. Faber, Gentiaanstraat 6, 1402 CS Bussum, voor het verkrijgen van

een formulier voor subsidie-aanvragen. De subsidie-aanvragen dienen vóór 15 september 1982 in het bezit te zijn van dr. W.R. Faber. Verlening van subsidie aan een reeds gepubliceerd onderzoek wordt niet in overweging genomen.

Het ontvangen van subsidie verplicht de ontvanger om binnen een jaar verslag te doen van het verrichte onderzoek, waarvoor subsidie is aangevraagd. Indien het onderzoek in een publikatie of proefschrift is neergelegd, behoort bij de publikatie de Gastmann-Wichers-Stichting als subsidie verlenende instantie vermeld te worden.

BERICHTEN

Binnenland

Ziekenfondsen nemen schooltandverzorging voor hun rekening. – De Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen (VNZ) heeft besloten de financiering van de schooltandverzorging veilig te stellen. Ze hebben de Ziekenfondsraad voorgesteld alles voor hun verzekerden te betalen, met uitzondering van de kosten voor tandheelkundige gezondheidsvoorlichting en -opvoeding, die voor rekening van de gemeenten moeten blijven. In totaal maken een half miljoen kinderen in de leeftijd van 2 tot 12 jaar er gebruik van. Hoewel kinderen uit alle sociale milieus naar de schooltandarts gaan, is het aandeel uit de lagere milieus relatief groot. De VNZ vreest dat deze kinderen niet meer naar de tandarts zouden gaan en derhalve verstoken zouden zijn van tandheelkundige hulp, als de schooltandverzorging zou worden opgeheven. In 90% van de Nederlandse gemeenten is een schooltandartsverzorgingsdienst. Deze vorm van gezond-

heidszorg komt in gevaar omdat vele gemeentebesturen in verband met begrotingsproblemen besloten hun subsidie aan deze diensten in te trekken. Bij deze diensten zijn in totaal 1.600 mensen, waaronder 700 tandartsen, werkzaam. Bij opheffing zou dit een schadepost aan wachtgeld, afvloeiingsregelingen, kapitaalvernietiging en andere liquidatiekosten betekenen van 160 miljoen gulden, waarvan ca. 100 miljoen gulden voor de ziekenfondsverzekering zou komen. Het besluit van de VNZ deze diensten veilig te stellen, betekent voor de ziekenfondsen een kostenverzwaring met 9 miljoen gulden.

Centrum Gezondheidszorg voor Vluchtelingen. – De minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne heeft een Centrum Gezondheidszorg voor Vluchtelingen ingesteld. Vluchtelingen, ook zij die al langer in Nederland zijn, kunnen zich rechtstreeks of via hulpverleners aanmelden voor een consult of geneeskundig onderzoek. Het centrum