

de capsule niet diep ingebracht. In de loop van 3 dagen, waarin de pijn geheel was verdwenen, lukte het patiënte met vochtige doeken de gele laag „als kleine velletjes” los te krijgen. De eronder liggende huid was normaal.

Hieruit moge blijken hoe belangrijk het is om duidelijke voorlichting te geven bij het voorschrijven van geneesmiddelen bij vaginale infecties, die soms oraal, soms vaginaal behandeld worden. De voorschrijvende arts of apotheker moet zich realiseren dat de term inwendig onderzoek staat voor vaginaal onderzoek. Als u, bij orale medicatie patiënte alleen vertelt dat de voorgeschreven tabletten voor inwendig gebruik zijn, blijft het misverstand bij haar bestaan. Andersom, als bij intravaginale therapie de apotheker slechts op het doosje vermeldt: voor uitwendig gebruik, is dit voor patiënte eveneens verwarrend want voor haar is vaginaal inbrengen hetzelfde als inwendig gebruik.

Literatuur: MERKUS, F.W.H.M. (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 203.

Bergen, april 1982

A. VAN ROYEN-VERSLUIJS

Gaarne dank ik mevrouw van Royen-Versluijs voor de ondersteuning van mijn brief aan de redactie. Het voorbeeld dat zij geeft, bevestigt nog eens hoe ondeugdelijk patiënten soms worden voorgelicht over het gebruik van geneesmiddelen. Ik moet hier nog aan toevoegen dat ook de dosering (3 × daags één capsule) in dit geval volstrekt fout is geweest. Vibramycine heeft een halfwaardetijd van eliminatie van 20-24 uur, zodat niet 3 × daags maar 1 × daags de gewenste dosis moet worden voorgeschreven.

Amsterdam, april 1982

F.W.H.M. MERKUS

Perifeer aangrijpende analgetica tijdens de behandeling met oraal toegediende anticoagulantia

In hun artikel vestigen BOEIJINGA e.a. (1982) de aandacht op de ernstige toxiciteit van paracetamol bij iets hogere dosis dan de therapeutische, namelijk circa 6 gram per dag. Deze dosis zou, volgens de auteurs, leverbeschadiging veroorzaken waarbij zij verwijzen naar een artikel van PRESCOTT e.a. uit 1971. In het bewuste artikel staat echter nergens vermeld dat leverbeschadiging optreedt bij een dosis van circa 6 gram paracetamol per dag. Wel vermeldt het artikel dat een éénmalige dosis van 7,5 gram paracetamol, ingenomen door 30 personen met het doel om suïcide te plegen, bij 17 van hen leidde tot leverbeschadiging. De paracetamolbloedspiegels waarbij leverbeschadiging optrad lagen hoger dan 125 µg/ml 4 uur na inname van 50 µg/ml 12 uur na inname. Gezien de korte halfwaardetijd van paracetamol bij gezonde volwassenen (circa 3 uur) lijkt het onwaarschijnlijk dat bij een dagelijkse dosis van 6 gram (in 4-6 doses) een zodanige cumulatie zal optreden dat bloedspiegels van 125 µg/ml zullen worden overschreden of zelfs benaderd.

Literatuur: BOEIJINGA, J.K., P.B.P.M. HEIDANUS en M.A. HOOGSLAG (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 579. – PRESCOTT, L.F., P. ROSCOE, N. WRIGHT e.a. (1971) *Lancet I*, 519.

Zoetermeer, april 1982

R. J. BUITENHUIS

Buitenhuis noemt onze verwijzing naar PRESCOTT e.a. (1971); in onze tekst had echter moeten staan PRESCOTT (1977). Prescott refereert daar een gepubliceerde casus van VILSTRUP e.a. (1977) en FERNANDEZ en FERNANDEZ-BRITO (1977), waarbij ernstige leverbeschadiging werd gerapporteerd na doses van respectievelijk 5,4 en 5,85 g paracetamol. Bij bestudering van de hepatotoxiciteit ten gevolge van paracetamol valt op dat de in de literatuur opgegeven potentieel of gebleken toxische doses over het laatste decennium een sterk dalende tendens vertonen. Behalve de eventuele causale rol van paracetamol bij analgetica-nephropathie (al of niet in combinatie met andere perifere analgetica) kon onlangs ook een interactie van paracetamol met coumarinederivaten worden aangetoond (BOEIJINGA e.a. 1982) bij een „therapeutische” dosering van 2 g daags.

Er lijken voldoende argumenten te zijn om eventuele toxische effecten van paracetamol en met name de hepatotoxiciteit van dit reeds lang op grote schaal aangewende pharmacum kritisch te volgen.

Literatuur: BOEIJINGA, J.K., E.E. BOERSTRA, P. RIS e.a. (1982) *Lancet I*, 506. – FERNANDEZ E. en A.C. FERNANDEZ-BRITO (1977) *New Engl. J. Med.* 296, 577. – PRESCOTT, L.F. (1977) *Lancet II*, 142. – PRESCOTT, L.F., P. ROSCOE, N. WRIGHT e.a. (1971) *Lancet I*, 519. – VILSTRUP, H., N.C. HENNINGSEN en L.F. HANSEN (1977) *Ugeskr. Laeg.* 139, 831.

Leiden, april 1982

J.K. BOEIJINGA
P.B.P.M. HEIDANUS
M.A. HOOGSLAG

Clostridium perfringens-sepsis na heimelijk verrichte abortus provocatus

De casuïstische mededeling van collega MEIJERINK e.a. (1982) verdient bijzondere aandacht. Immers „een afspraak voor abortus provocatus lege artis was al wel gemaakt, maar in de wachttijd ervoor had patiënte, door wanhoop gedreven, reeds zelf met een scherp voorwerp actie ondernomen”. Het is jammer dat over de reden van de opgelegde wachttijd en over het waarom deze wachttijd tot een dergelijke wanhoop heeft geleid geen nadere gegevens (konden) worden verstrekt. Enerzijds kunnen de specifieke migrantenproblematiek en de gebrekkige communicatiemogelijkheid hier een belangrijke rol hebben gespeeld, anderzijds geven Turkse en Marokkaanse migranten als door een vergrootglas de beperkingen weer van ons systeem, ook als het autochtone patiënten betreft (SIEVAL 1982, mondelijke mededeling).

De ziektegeschiedenis doet vermoeden dat bij patiënte een overtijdbehandeling mogelijk was geweest (WIBAUT 1977). Het is ons bekend dat hier en daar in Nederland waar men de techniek van de zeer vroege abortus provocatus onvoldoende beheerst, geadviseerd wordt te wachten tot de zwangerschap wat verder gevorderd is. Een dergelijk beleid kan ontaarden in een wachttijd van twee weken.

Het is opmerkelijk dat deze mededeling over de dramatische gevolgen van een opgelegde wachttijd verschijnt nog voor de nieuwe abortuswet, die wachttijden voorschrijft, in werking is getreden. Het is duidelijk dat in de toekomst niet te lichtvaardig over de belasting van wachttijden mag worden gedacht. In ieder individueel geval zal beoordeeld moeten worden of de eisen die aan zorgvuldig medisch