

(1979) *T. Alcohol, Drugs, psychotrope Stoffen* 4, 140. – SOEPATMI, S. (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 321.

Rotterdam, maart 1982

B. VAN DER LUGT  
H.C.S. WALLENBURG

Van der Lugt en Wallenburg breken een lans voor borstvoeding door methadon gebruikende moeders van hun pasgeboren kinderen ter bestrijding van het neonatale abstinentiesyndroom (N.A.S.) en ter bevordering van het tot stand komen van de moeder/kind-relatie. In onze kliniek wordt deze methode tot nu toe niet toegepast om de volgende redenen:

– Hoewel ten gevolge van het gebruik van methadon tijdens de zwangerschap geen congenitale afwijkingen bekend zijn, suggereren recente studies (ZIMMERMAN en SODEREGGER 1980; ZAGON en Mc. LAUGHLIN 1980) een mogelijk effect op de hersenontwikkeling met late gedrags- en ontwikkelingsstoornissen. Methadon moet daarom naar onze mening niet langer dan strikt noodzakelijk gegeven worden.

– Spiegels van methadon in moedermelk van moeders die bekende hoeveelheden gebruiken correleren slecht met de gebruikte dosering, en zijn vermoedelijk aanzienlijk lager dan de in utero bereikte spiegels. De voorspelbare onderdrukking van het N.A.S. is derhalve onzeker, en het is geenszins uitgesloten dat alsnog neven-medicatie gegeven zal moeten worden (FINNEGAN 1980a).

Zoals de schrijvers terecht opmerken, komt de borstvoeding meestal pas na een dag of drie op gang. Van de 45 kinderen met een N.A.S. die wij observeerden (SOEPATMI 1982) begonnen bij 39 de ontwenningverschijnselen binnen 48 uur. Bij 34 kinderen was medicamenteuze therapie noodzakelijk. Als borstvoeding van methadon gebruikende moeders dus al in staat zou zijn de ontwenningverschijnselen te onderdrukken, dan mag men aannemen dat deze „natuurlijke” methode veelal te laat begint, en de pasgeborene onnodig blootstelt aan de „cold-turkey” die de schrijvers juist hopen te voorkomen. In onze kliniek wordt derhalve de voorkeur gegeven aan medicamenteuze behandeling wanneer de onthoudingsverschijnselen op de scorelijst van FINNEGAN (1980b) 8 of meer punten bedragen op drie opeenvolgende tijdstippen met tussenpozen van twee uur. Hierbij wordt begonnen met fenobarbital, een middel dat reeds lang zijn betrouwbaarheid in de neonatologie heeft bewezen. Afgezien van de humanitaire beweegredenen, heeft medicamenteuze behandeling het voordeel dat de tot rust gekomen zuigeling de voeding vlot zal accepteren die het door de moeder zelf vanaf de eerste dagen krijgt toegediend.

Bij 9 van de 45 beschreven kinderen verliepen de ontwenningverschijnselen echter zo mild dat geen medicatie nodig was, terwijl de waargenomen frequentie van het N.A.S. bij kinderen van gedurende de gehele zwangerschap methadon gebruikende moeders slechts 74% bedroeg (SOEPATMI 1980). Zou in deze gevallen borstvoeding zijn gegeven door de nog methadon gebruikende moeder, dan zou de baby onnodig een dosis methadon hebben binnen gekregen, terwijl men ten onrechte zou hebben kunnen concluderen dat borstvoeding het optreden van het N.A.S. had voorkomen.

Wanneer er sprake is van morfinomimetica-gebruik tijdens de zwangerschap gaan wij er vanuit dat de pasgeborene het risico loopt te zullen worden verwaarloosd. Om deze reden wordt de couveuse-opnameperiode gebruikt om het verzorgingsgedrag van de ouder(s) te observeren. Vooral als de baby nog opgenomen is en de moeder reeds ontslagen is hechten wij waarde aan de bezoekfrequentie

van de moeder. Naar onze ervaring is de normale kraamperiode van 10 dagen voor deze observatie meestal te kort. Indien op grond van een geslaagde borstvoeding tot een vroeg ontslag besloten zou worden bestaat naar onze mening het gevaar dat moeder, kind en hulpverlener zich ten onrechte laten geruststellen en het gebruik van methadon wordt gebagatelliseerd.

Het blijft desondanks te betreuren dat een natuurlijk mechanisme ter bevordering van de moeder/kind-relatie in een situatie waarin deze juist extra nodig is, moet worden ontbeerd. Wij zien daarom met belangstelling uit naar de resultaten van de ervaringen van onze Rotterdamse collega's.

*Literatuur:* FINNEGAN, L.P. (1980a) *Drug dependence in pregnancy*, bl. 54. Castle House Publications Ltd; (1980b) *Drug dependence in pregnancy*, bl. 93. Castle House Publications Ltd. – SOEPATMI, S. (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 321. – ZIMMERMAN, E. en T. SODEREGGER (1980) *Biogenic amines in development*, bl. 591. Elsevier Biomedical Press, Amsterdam – ZAGON, I.S. en P.J. Mc. LAUGHLIN (1980) *Motoractivity and learning ability in rats perinatally exposed to methadon*. (Monogr. Ser. 27 121-7/1979/ED. 1980.) Nat. Inst. Drug Abuse Res.

Amsterdam, mei 1982

H.V. HOGERZEIL  
S. SOEPATMI

### *Acute pancreatitis*

Het artikel van GRIM e.a. (1982) over acute pancreatitis behoeft enige toelichting:

1. De suggestie om bij pseudokysten van het pancreas af te wachten tot spontane resorptie volgt is omstrede. Een imposante lijst van complicaties is voor sommigen (THOMFORD en JESSEPH 1969) een reden onmiddellijk in te grijpen; de mortaliteit van perforaties in de vrije buikholte bedraagt 50%, terwijl de bloedingen in pseudokysten dat getal evenzeer benaderen. Anderen voelen zich gesteund door experimenteel werk van Warren e.a. (1957) en wachten 4 tot 6 weken op de „rijping” van de pseudokystewand, alvorens te opereren. Deze periode moet klinisch worden overbrugd om zo te allen tijde te kunnen ingrijpen, zij het dan door middel van een externe drainage met een relatief grote kans op fistelvorming. Men moet bedenken dat spontane resorptie, zoals deze in 30% van de gevallen voorkomt, veeleer spontane resorptie is van een pancreasflegmone of zich voornamelijk voordoet bij de kleine pseudokysten (ELLIOT 1975).

2. De indruk wordt gewekt alsof de interne drainage volgens het Roux- en Y-principe de enig zaligmakende is. Het is technisch vaak zeer moeilijk deze ingreep te doen, zodat algemeen het principe wordt gehuldigd de interne drainages te laten afhangen van de plaats van de pseudokyste in het pancreas. Bovendien is de recidiefkans na een transgastrale cystogastrostomie 3%, terwijl deze bij drainages volgens het Roux- en Y-principe 5,5% bedraagt; de mortaliteit van beide ingrepen ontlopen elkaar niet (SCHUMER e.a. 1973). De kans op bloeding na een verbinding met de maag varieert van 3 tot 50%; in het algemeen zal deze bloeding spontaan stoppen (WARSHAW 1974).

Tot slot moet worden opgemerkt dat de etiologie van pseudokysten meer de recidiefkans en morbiditeit bepaalt dan welke vorm van operatie ook. Na een operatie aan een traumatische pseudokyste, welke 15% van het geheel uitmaakt, is de mogelijkheid tot een recidief vrijwel nul,

hetgeen geenszins gezegd kan worden van procedures aan pseudokysten, die op andere wijzen zijn ontstaan.

*Literatuur:* ELLIOT, D.W. (1975) *Surg. Clin. N.Amer.* 55, 339. – GRIJM, R., K. HUIBREGTSE en G.N.J. TYTGAT (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 622. – SCHUMER, W. e.a. (1973) *Surg. Gynec. Obstet.* 137, 48. – THOMFORD, N.R. en J.E. JESSEPH (1969) *Amer. J. Surg.* 118, 86. – WARREN, W.D. e.a. (1957) *Surg. Gynec. Obstet.* 105, 385. – WARSHAW, A.L. (1974) *Surg. Clin. N.Amer.* 54, 621.

Arnhem, april 1982

J.J.G.M. GERRITSEN

Wij zijn collega Gerritsen zeer erkentelijk voor zijn toelichtingen, waar wij het in grote lijnen wel mee eens zijn. Zeker wat betreft de keuze van de operatie, die ook o.i. door de chirurg bepaald moet worden tijdens de operatie. Indien de kyste tegen de maagwand ligt, zal een cystogastrostomie geïndiceerd zijn.

Wat het tijdstip van opereren betreft van een acuut ontstane pseudokyste menen wij dat er 2 redenen zijn te trachten 6 weken te wachten. Enerzijds zal de kystewand dan voldoende dikte verkregen hebben om een goede anastomose mogelijk te maken. Anderzijds hebben BRADLEY e.a. (1979) echografisch aangetoond, dat een acuut ontstane pseudokyste in 40% binnen 6 weken resorbeert, terwijl dit na 6-13 weken in nog geen 10% gebeurt.

De complicaties blijken meestal pas in de tweede 6 weken op te treden. Wij zijn het echter geheel met collega Gerritsen eens, dat de kans op complicaties in de eerste 6 weken zo groot is, dat patiënt in deze periode klinisch geobserveerd moet worden.

*Literatuur:* BRADLEY, E.L. e.a. (1979) *Amer. J. Surg.* 137, 135.

Amsterdam, april 1982

R. GRIJM  
K. HUIBREGTSE  
G.N.J. TYTGAT

### *Voorbijgaande acantholytische dermatose (ziekte van Grover)*

De beschrijving van NEUMANN e.a. (1982) van een patiënt met bovengenoemd ziektebeeld laat nog eens duidelijk zien dat acantholyse bij geheel verschillende huidziekten kan worden aangetroffen. Hiervan zou ik echter de bulleuze congenitale ichtyosiforme erythrodermie willen uitsluiten, omdat hierbij een andere, overigens eveneens bij een reeks dermatosen voorkomende, histologische afwijking aanwezig is, nl. epidermolytische hyperkeratose. Waarschijnlijk zal de ziekte van Grover vaker voorkomen dan uit de literatuur blijkt; alleen al het feit dat de eruptie spontaan kan verdwijnen, doet vermoeden dat patiënt en arts het dikwijls niet tot een histologische diagnostiek zullen laten komen. Wij zelf zagen in de afgelopen jaren 4 patiënten met deze afwijking, allen mannen, omstreeks 50 jaar oud; de eruptie duurde enkele weken tot maanden.

Merkwaardigerwijs blijkt er naast de *voorbijgaande* vorm van de acantholytische dermatose ook een *persisterende* vorm te zijn. In de literatuur is slechts een enkele patiënt hiermee beschreven; zeer langdurig bestond de afwijking bij de patiënt van TSAMBAOS en GOERZ (1978), een 58-jarige vrouw, die sinds 12 jaar het beeld van de ziekte van Grover toonde.

In onze polikliniek is een nu 74-jarige man bekend, met sinds 15 jaar de kenmerkende macroscopische en microscopische veranderingen zoals beschreven door Grover. De oorzaak ook van deze persisterende vorm is geheel onbekend.

*Literatuur:* NEUMANN, H.A.M., J.A.J. VERGROESEN en L.P.M. MONTNOR (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 418. – TSAMBAOS, D. en G. GOERZ (1978) *Aktuelle Dermatol.* 4, 151.

Amsterdam, maart 1982

E. VAN DIJK

Naar aanleiding van de door collega Van Dijk gemaakte opmerkingen, willen wij graag nog de volgende kanttekening plaatsen.

De ichthyosis congenita erythrodermia – bulleuze vorm – werd voor het eerst beschreven door NIKOLSKY en BROCO (1902). Het histologische beeld werd samengevat onder de naam „acanthokeratolysis congenita”. Ook LAPIÈRE (1953) beschrijft in zijn artikel „Les gnodermatoses hyperkératosiques de type bulleux” een patiënt bij wie door hem onder andere op de acantholyse gewezen wordt.

In recentere studies wordt aandacht gevraagd voor de combinatie van vacuolaire degeneratie en hyperkeratose, zonder echte acantholyse (epidermolytische hyperkeratose) (ROOK e.a. 1979).

Op grond van de nieuwste histologische bevindingen (BUTTERWORTH en LADDA 1981) is er bij de bulleuze ichthyosis congenita erythrodermia geen echte acantholyse. Collega Van Dijk deelt deze ziekte dan ook terecht in bij de aandoeningen met epidermolytische hyperkeratose.

Gewezen wordt nog op een aantal patiënten met de ziekte van Grover die door collega Van Dijk onderzocht werden. Zoals wij reeds in het artikel aangaven, komt de voorbijgaande acantholytische ziekte waarschijnlijk vaker voor dan algemeen wordt aangenomen.

*Literatuur:* BROQUE (1902) *Ann. Dermat. Syph.* it 3, 1. – LAPIÈRE, S. (1953) *Ann. Dermat.* 80, 597. – ROOK, A. en D.S. WILKINSON (1979) In: A. ROOK e.a., *Textbook of dermatology*, bl. 63. Oxford. – BUTTERWORTH, T. en R.L. LADDA (1981) *Clinical genodermatology*, bl. 98. New York.

Helmond, april 1982

H.A.M. NEUMANN  
J.A.J. VERGROESEN  
L.P.M. MONTNOR

### *Impotentie*

HENGEVELD en JONAS (1982) hebben het aangedurfd een overzichtsartikel over impotentie te schrijven. Zij maken daarin onder meer duidelijk dat het met het seksuologische wetenschappelijke onderzoek niet al te best gesteld is. Ondanks een uitvoerig literatuuronderzoek blijkt het niet mogelijk goed beargumenteerd richtlijnen te geven bij de behandeling van impotentie. Verder maken Hengeveld en Jonas duidelijk dat het implanteren van een prothese in de penis een nog experimentele behandeling van impotentie is. Niet alleen blijkt de indicatiestelling ter discussie te staan, maar ook het na-onderzoek maakt een dusdanig armeterige indruk dat het nog de vraag is of deze technisch dan wel eenvoudige ingreep enig nut heeft.

Wij hopen dat het artikel van Hengeveld en Jonas ertoe zal bijdragen dat men zeer terughoudend zal zijn met het