

VRAAG EN ANTWOORD

(De beantwoording van de in deze rubriek gestelde vragen berust op gegevens, ons verstrekt door daartoe geraadpleegde deskundigen)

Welke maat kinderschoenen?

Vraag 16. In het *Nederlands leerboek van orthopaedie* staat op bl. 281 dat kinderschoeisel zo eenvoudig mogelijk dient te zijn en wat de afmeting betreft 2 cm langer en 0,5 cm breder moet zijn dan de grootste voet. Ouders die ik dit had geadviseerd werden in schoenzaken vierkant uitgelachen als ze hierom vroegen.

Antwoord. Dat de meest schoenverkopers goedlachs zijn, is positief voor de consument; minder positief is echter het feit dat ongeveer 90% van hen ongeschoold is. Bij een indertijd hier te lande ingesteld onderzoek bleek dan ook dat ongeveer 80% van de kinderen te korte schoenen droeg.

Lengte-toegift is bij elke schoenaankoop nodig, ook voor volwassenen. Bij kinderen is dat imperatief, omdat de voet groeit en de schoen niet. De kindervoet groeit uiteraard niet uitsluitend in de lengte; vandaar die toegift ook in wijdte.

De schoenverkopers die wel een opleiding genoten hebben, worden terugverwezen naar les 4 van de „Vakcursus voor de schoenhandel”. Daarin staat vermeld: „Bij kindervoeten die in volle groei zijn, kan een lengtetoegift van 2 cm verantwoord geacht worden.”

INGEZONDEN

Anabole steroïden bij kinderen

De redactie stelt in vraag 52¹ dat er geen officiële, door de overheid erkende, wetenschappelijk gefundeerde indicaties zijn voor metandiënon en ethylestrenol, omdat de bijsluiterteksten nooit door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen zijn beoordeeld. Aangezien geen andere steroïden zijn genoemd, zou men hieruit ten onrechte kunnen concluderen dat er in Nederland geen anabole steroïden voor de toepassing bij kinderen ter beschikking staan, waarvan de bijsluitertekst door het genoemde College is beoordeeld. Het preparaat Zenalosyn (oxymetholon in 50 mg tabletten) is echter wel degelijk beoordeeld door het College. Het is geïndiceerd bij bepaalde anemietoestanden t.g.v. gebrek aan celvoortbrenging en kan volgens de bijsluitertekst ook bij kinderen worden toegepast, uiteraard met inachtneming van de contra-indicaties en mogelijke bijwerkingen.

LITERATUUR

¹ Anonymus. Anabole steroïden bij kinderen (Vraag 52). Ned Tijdschr Geneesk 1982; 126: 2353.

's-Gravenhage, januari 1983

Sarva-Syntex Nederland,
A. VAN OSCH

Door inkorting van de vraag is voor de lezer niet duidelijk geworden, dat een antwoord werd gevraagd door verschillende brieven-schrijvers naar aanleiding van de zg. „Bangla-

desh-affaire”. Daarbij werd buiten beschouwing gelaten, dat het anabole steroïd oxymetholon ook voor kinderen gebruikt kan worden voor de officieel bij de inschrijving in 1971 door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen toegestane indicaties aplastische anemie en anemie bij acute leukemie, hoewel men zich anno 1983 kan afvragen of de laatste indicatie, mede gezien de enorme vorderingen in de leukemiebehandeling, nog wel valide is. De in het antwoord genoemde omstreden indicaties zijn ook nooit door de firma Syntex aangevraagd. Het spreekt overigens vanzelf, dat indien er bij een kind valide indicaties voor toepassing van enig anabool steroïd bestaan, men dergelijke preparaten kan en mag toepassen.

REDACTIE

Intra-arteriële injectie van vaatverwijders bij perifere arteriële insufficiëntie

In het Tijdschrift (1982, bl. 2201) komt een vraag voor over intra-arteriële injectie van vaatverwijders bij perifere arteriële insufficiëntie. Wij gebruiken de beide besproken middelen (lidocaïne en tolazoline) sinds meer dan 20 jaar intra-arterieel, nadat wij in Parijs in de praktijk van de befaamde vaatchirurg dr. H. Reboul (Hôpital St. Anne) deze methode hadden leren kennen.

Reboul, die in Lissabon de allereerste ontwikkeling van de arteriografie bij E. Moniz en Gid dos Santos had meegemaakt, had de vaatverwijderende invloed van novocaïne (later lidocaïne) op het scherm gezien. Hij paste het middel toe, niet alleen bij rustpijn, maar juist in een vroeger stadium, bij claudicatio en ook in een later stadium bij ulceratie en gangreen. Hij had nl. gemerkt dat herhaling van de injecties de neiging tot spasmen in de arteriën sterk deed afnemen en de loopafstand aanzienlijk deed toenemen door het opengaan van collateralen. Zijn gemiddelde was 30 wekelijkse injecties.

Tolazoline werkt vooral op de huidvaten, de werking is voorbijgaand maar nuttig om aan te geven waar de ingespoten vloeistof zich verspreidt. Daar tolazoline als een α -blokker beschouwd wordt en vele patiënten β -blokkers gebruiken, is een combinatie van beide ongewenst.

De resultaten met injecties volgens de methode van Reboul zijn aanzienlijk beter dan die van rookstop + oefening en wij – evenals anderen – hebben ze in de angiologische literatuur herhaaldelijk medegedeeld. Met niet roken + oefening bereikt men de verdubbeling van de claudicatie-afstand. Toevoeging van de intra-arteriële injecties geeft in ongecompliceerde gevallen gemiddeld 4x de oorspronkelijke afstand, ruim 1,5 km op een gemiddelde leeftijd van 65 jaar. Verder zijn vele amputaties overbodig geworden, en vooral bij patiënten die reeds 1 been moesten missen kon het enige nog aanwezige, reeds door beginnend gangreen getroffen been, in vele gevallen behouden blijven.

Hier volgen enkele literatuuropgaven die ik in het bovenaangehaalde antwoord heb gemist.