

## 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 52<sup>1</sup> 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

<sup>1</sup> 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  $\alpha$ -blokker beschouwd wordt en vele patiënten  $\beta$ -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.

- Cachovan M, Maass U. Vergleichende Untersuchungen zur Beurteilung der Gehstrecke bei Claudicatio intermittens. Vortrag 3e. Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen, Österr. und Schweiz. Angiol. Gesellsch. Bern, 1981.
- Jorns G. Intraarterielle Therapie. Berlin: W. de Gruyter, 1971.
- Loose, KE. Grundlagen, Beobachtungen und Ergebnisse bei der Behandlung von 6000 Gefässkranken. Dtsch Med Wochenschr 1962; 2117-23; Die intraarterielle Therapie bei peripheren Verschlusskrankheiten. Med Welt 1964; 15: 1486-9.
- Molen HR van der. Intraarterielle Injektionen (A. femoralis) in der Behandlung chronischer Arteriopathien insbesondere Claudicatio intermittens. Ergeb Angiologie 1975; 10: 67-73.
- Molen HR van der, Toth LM, Peremans W. Traitement médical, complexe, des artériopathies y compris les injections intra-artérielles. Angiology (8. Int. Congres Rio de Janeiro) 1974: 1039-49.
- Pratesi F, Nuti A, Pollastri M, et al. Long distance results of the medical treatment of the arterial diseases of the limbs. Rio de Janeiro, 1973.
- Reboul H, Laubry P, Vergoz L. Les injections intra-artérielles périphériques. Traitement des lésions tissulaires d'origine vasomotrice. Arch Mal Coeur 1952: 619-29.
- Widmer LK, Hürlimann F. Intraarterielle Therapie. Zentralbl Phlebologie 1966; 4: 160-7.

Terwolde, december 1982

H.R. VAN DER MOLEN

Iedere nieuwe behandelingswijze met geneesmiddelen, met name indien (a) een sterk placebo-effect verwacht kan worden en (b) de behandeling bepaalde risico's voor de patiënt met zich mee kan brengen, behoeft wetenschappelijke toetsing in dubbelblind gecontroleerd onderzoek.

Indien de effectiviteit van een dergelijke behandeling met een soortgelijk middel niet vaststaat, zal tevens veelal een toetsing tegen een placebo noodzakelijk zijn. De door collega VAN DER MOLEN geciteerde onderzoeken voldoen in geen dele aan deze criteria. Hoewel het waarschijnlijk is dat een groot gedeelte van atheromateuze afsluitingen of vernauwingen, die tot claudicatioklachten leiden, zich boven de lies bevinden, ontbreken arteriografische gegevens. Zelfs indien men aanneemt dat inspuiting van een vaatverwijdende stof in de arteria femoralis een nuttig effect heeft (q.e.d.), zal dit effect uiteraard uitblijven indien het pharmacum distaal van de occlusie wordt ingespoten. Objectieveerbare parameters van de loopafstand, zoals tredmolenonderzoek onder streng gecontroleerde omstandigheden (zelfs de temperatuur en de vochtigheidsgraad kunnen de resultaten beïnvloeden!) ontbreken. Het intra-arterieel inspuiten van pharmaca - gegevens over het injectievolume, de injectiesnelheid en -druk ontbreken - in een buiten een ziekenhuis gelegen polikliniek stelt dergelijke patiënten in hoge mate bloot aan het risico van perifere embolisatie van atheromateuze massa's. Gegevens over risico's en complicaties ontbreken eveneens.

De door collega VAN DER MOLEN geciteerde en aan ons overgelegde gegevens voldoen niet aan de elementaire norm die men voor een medische bewijsovervoering mag eisen.

REDACTIE

## BOEKAANKONDIGINGEN

T. CHARD en A. KLOPPER, *Placental function tests*. 94 bl., 23 fig., tabellen. Springer-Verlag, Berlijn 1982. Prijs: ingen. DM. 42,-.

In dit boekje wordt een overzicht gegeven van een aantal biochemische bepalingen dat, ook in ons land, wordt gebruikt om een indruk te krijgen over het functioneren van de placenta en de toestand van de foetus tijdens de (pathologische) zwangerschap. De fysiologische achtergronden worden helder en bondig behandeld. Het hoofdstuk over de interpretatie van de resultaten van de bepalingen in de klinische obstetrische praktijk is het lezen waard. Het boek zal de obstetricus kunnen stimuleren om zich nog eens kritisch te bezinnen over de klinische relevantie van deze tests.

Een goed leesbaar boekje, van harte aanbevolen, vooral aan gynaecologen en klinisch-chemici.

H.C.S. WALLENBURG

H.J. HOEKSTRA, *Fractures of the proximal femur in children and adolescents*. 115 bl., fig., tabellen. Bohn, Scheltema & Holkema, Utrecht 1982. Prijs: ingen. f 35,-.

Dit boek is een nauwkeurig verslag van de resultaten van de behandeling van 58 patiënten met een fractuur van het proximale femur, uit de periode van 1909-1981 in het Academisch Ziekenhuis in Groningen. Het verslag biedt geen nieuwe gezichtspunten. De resultaten worden bepaald, zo zegt de samenvatting, enerzijds door het type fractuur en de leeftijd van de patiënt, anderzijds door de wijze van behandeling en de hierbij optredende complicaties. Dit was reeds bekend en kan van iedere fractuur en elk letsel beweerd worden. Hoewel het inzicht in de wijze van

behandeling van deze fracturen in de loop der jaren is veranderd, blijkt uit het verslag niet dat dit geleid heeft tot statistisch aantoonbaar betere resultaten. Dit wordt veroorzaakt, doordat het niet mogelijk is de patiënten in statistisch vergelijkbare groepen onder te brengen. Een retrospectief onderzoek van een zo lange periode biedt meestal deze mogelijkheden niet. Het gebruik maken van een „Cyber 170/760 computer at the computer centre of the University of Groningen” en van het „statistical programme package WESP” laat geen enkele conclusie toe, en dit wordt door de auteur zelf ook vastgesteld. Zijn gevolgtrekking aan het eind van het boek dat de prognose van fracturen van het proximale femur bij kinderen en adolescenten in de loop van de afgelopen twintig jaar is verbeterd, kan dan ook slechts een indruk zijn en een aanmoediging tot voortzetting van het onderzoek.

Aan het onderzoek en het verslag is grote zorg besteed. Een ieder, die zich op de hoogte wil stellen van de literatuur over de fracturen van het proximale femur bij kinderen en adolescenten, wordt dit boekje van harte aanbevolen.

J.C. MOLENAAR

H. VAN ANDEL, A.J. DUNNING en H.G. VAN DEN DOEL, *Ingrijpende veranderingsstrategieën bij schaarste (in de gezondheidszorg)*. (Stichting Gezondheidszorg '82.) 47 bl. Stafleu, Alphen aan den Rijn 1982. Prijs: ingen. f 17,50.

D.A.A. MOSSEL, *Microbiology of foods*. The ecological essentials of assurance and assessment of safety and quality. 3e druk. 188 bl., fig., tabellen. The University of Utrecht, Faculty of Veterinary Medicine, Utrecht 1982. Prijs; ingen. f 52,-.