

In zijn artikel wijst Offerhaus terecht op de gevaren van de agranulocytose.<sup>1</sup> Helaas worden daarbij niet betrokken de gegevens uit een Nederlands onderzoek.<sup>2</sup> Er wordt door Offerhaus een uitspraak gedaan over gelijke werkzaamheid van „anti-rheumatica”. Uit de tekst zal waarschijnlijk moeten worden opgemaakt dat daarmee de niet-steroïde anti-inflammatoire middelen worden bedoeld, zijnde slechts een van de geneesmiddelengroepen die in de reumatologie worden toegepast. Wij zijn van mening dat deze uitspraak onvoldoende onderbouwd is. Gelukkig spreekt Offerhaus even eerder over „wellicht even werkzame anti-rheumatica”.

Bij de behandeling van reumatische ziektebeelden is het steeds een wikken en wegen. Enerzijds moeten de risico's van de voorgeschreven middelen worden afgewogen tegenover anderzijds de ernst van het lijden van het ogenblik, de leefbaarheid voor de patiënt en de prognose van de ziekte op langere termijn. In het individuele geval is het karakter van zowel de patiënt als zijn ziekte van belang. Dit zijn de problemen waarmee de praktisch werkende reumatologen dagelijks te maken hebben. Het aanleren van deze attitude is een essentieel deel van de opleiding in de reumatologie. Het voorschrijven van anti-reumatische middelen met potentieel ernstige bijwerkingen en het controleren ervan dienen te geschieden door artsen met voldoende ervaring. Dit zal – naar analogie van wat Offerhaus over de thyreostatica schrijft – specialistische, reumatologische controle dienen te zijn. Dat is een beter beleid dan het uit de handel nemen van die middelen, zoals door Offerhaus wordt voorgesteld.

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Offerhaus L. De Russische roulette van de pyrazolonen. Ned Tijdschr Geneeskd 1983; 127: 638-42.

<sup>2</sup> Boersma JW. Preventie van agranulocytose tijdens het gebruik van pyrazolon-derivaten, in het bijzonder van aminofenazon (Pyramidon). Ned Tijdschr Geneeskd 1973; 117: 376-83.

A.P. HARTMAN, P.L.M. VAN OIJEN, A.C.M.M. BERNAERT, R.M. VAN SOESBERGEN, H. VAN DER LEEDEN, R.O. HATTINK, J.F. HAVERMAN, J. WEBER, J.J.M. FESTEN, J.K. KALMA, D.M. HOFMAN, H.C.M. HAANEN, M.L. WESTEDT, ... MOL (?) M.H. VAN RIJSWIJK, W. HISSINK MULLER, H.S. GOEI THE, J.W. BOERSMA, allen leden van de Nederlandse Vereniging van Rheumatologen

Bij de beantwoording van de brief van de collegae Hartman e.a. gelden dezelfde argumenten als in mijn antwoord aan collega Boersma. Het zou in principe ideaal zijn, als er een wettelijke mogelijkheid was om het gebruik van bepaalde geneesmiddelen tot zekere gedefinieerde groepen deskundigen of tot bepaalde ziekenhuizen te beperken, maar zolang iedere arts na het behalen van zijn diploma het recht heeft om de geneeskunde in haar gehele uitgebreidheid te bedrijven, blijft dit voorstel een volstrekte utopie.

Ten aanzien van fenylobutazon en oxyfenbutazon heb ik niet gesproken over een uit de handel nemen, doch over een zeer strenge indicatiestelling en het in overweging nemen, of met minder gevaarlijke middelen wellicht niet hetzelfde resultaat kan worden bereikt. Over noramidopyrine heb ik die wens wel geuit, doch dit middel wordt, voorzover mij bekend is niet als antirheumaticum toegepast. Met betrekking tot amidopyrine, sporadisch nog als farmaceutisch preparaat afgeleverd, kan in ieder geval worden opgemerkt, dat dit middel als specialité door de farmaceutische industrie al enige jaren geleden op basis van vrijwilligheid geheel uit de handel is genomen. Het is aan te nemen, dat daarvoor

een deugdelijke reden bestond. Zolang nog regelmatig dodelijk verlopende gevallen van agranulocytose en aplastische anemie door dit soort middelen voorkomen, is het de plicht van de medische professie en van de overheid om zich te bezinnen op maatregelen om dergelijke afschuwelijke complicaties te voorkomen. Een extrapolatie naar de thyreostatica is op grond van de door mij uitvoerig genoemde argumenten en literatuurgegevens niet mogelijk.

Amsterdam, juni 1983

L. OFFERHAUS

### *Een patiënte met acute leververvetting in de zwangerschap*

Het door Lie-Kiauw, e.a. beschreven ziektebeeld is vrij zeldzaam.<sup>1</sup> Nog zeldzamer is het als moeder en kind deze aandoening in goede toestand doorstaan. Daarom willen we melding maken van een patiënte die onlangs een acute leververvetting in de zwangerschap doormaakte. We brengen een aantal opvallende overeenkomsten in het beloop naar voren. Het betrof een 28-jarige primigravida, die evenals de door Lie-Kiauw e.a. beschreven patiënte werd ingestuurd onder verdenking van toxicose. Lichte rugpijn was haar spontane klacht. Anamnestic bleek er tevens sinds een week een intolerantie voor vet te bestaan; zij was licht misselijk en voelde zich „dizzy”. De urine was sinds enige dagen donker gekleurd. Patiënte was 37 weken gravida; de graviditeit was tot zover ongestoord verlopen.

Bij onderzoek zagen wij een niet-zieke vrouw, haar bloeddruk was 150/100 mmHg. Er was een spoor icterus aan de sclerae, er bestond een licht pretibiaal oedeem. Lever en milt waren niet palpabel, er was geen slagpijn op te wekken boven de nierloges. Bij laboratoriumonderzoek bleken er gestoorde lever- en nierfuncties te bestaan. Dit was aanleiding om de internist in consult te vragen.

In de loop van de volgende dagen bleken er een sterk verlaagd trombocytenaantal en een verhoogde fibrinogeenafbraakproductenspiegel te bestaan. Human placental lactogen en oestriolen waren naar de duur van de graviditeit laag normaal en na drie dagen te laag. Het cardiogram was ongestoord. Er waren geen aanwijzingen voor hepatitis A, hepatitis B, overmatig alcoholgebruik of in dit opzicht schadelijk medicijngebruik, of voor galsteenlijden.

Wegens de verslechterde toestand van de patiënte en de verdenking op een acute leveratrofie werd op de vierde dag na opname besloten tot een sectio caesarea. Er werd een gezonde zoon geboren met een gewicht van 2705 gram. De Apgarscore bedroeg 9-10. De placenta woog 370 gram, vertoonde enkele infarcten en sterke verouderingsverschijnselen. Bij palpatie van de lever durante operatione bleek de rechter leverkwab sterk verkleind en hobbelig te zijn. De linker leverkwab was normaal van grootte en consistentie. Milt, nieren en galblaas vertoonden geen afwijkingen. Patiënte ontving na de operatie een trombocytensuspensie. Zij herstelde zonder complicaties. Lever- en nierfunctie herstelden vlot, evenals de stollingsstoornissen. Patiënte en haar zoon werden half maart in goede toestand ontslagen. De laboratoriumwaarden waren vrijwel normaal geworden. Echografie van de lever vertoonde geen afwijkingen aan.

Wij menen dat bovenstaande ziektegeschiedenis een bevestiging vormt van de in het artikel van Lie-Kiauw e.a. geponeerde stelling dat een met spoed uitgevoerde sectio caesarea de prognose van moeder en kind verbetert. Tevens