

VRAAG EN ANTWOORD

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

Heeft het zin nitroglycerine (Nitrobaat) tabletten door te slikken?

Vraag 40. In de bijsluiters bij nitroglycerinetabletten van Organon Oss BV staat ter informatie van de patiënt dat Nitrobaat in plaats van onder de tong gelegd, ook doorslikt kan worden. „Indien een aanval moet worden voorkomen, moeten de tabletten in hun geheel worden doorslikt, eventueel met wat water of melk.” Dat is – naar ik meen – toch geheel tegen de gangbare opvatting in, en deze wijze van gebruik was mij niet bekend. In het Geneesmiddelenbulletin van 28 oktober 1977 staat hierover: „Bij *orale* toediening hebben de gebruikelijke doses nitroglycerine geen hemodynamisch effect.” Is de aanwijzing in de bijsluiters juist of onjuist?

Antwoord. Nitroglycerine, in lage dosis *oraal* toegediend, wordt zeer snel en volledig bij de eerste passage door de lever door nitraatreductasen in onwerkzame stofwisselingsprodukten omgezet (zg. „first-pass effect”);¹ ² het intacte pharmacum is niet in het bloed aan te tonen.² Er zijn aanwijzingen dat men door het geven van een zeer hoge orale dosering, vooral in de vorm van preparaten met vertraagde vrijzetting, de leverenzymssystemen kan verzadigen, waardoor toch een hemodynamisch effect kan worden verkregen, dat te vergelijken is met dat van een ca. 20 maal zo kleine sublinguale dosis. Gezien dit grote nadeel is het *oraal* geven van nitroglycerine vrijwel geheel verlaten en vervangen door behandeling met langwerkende organische nitraten, die slechts gedeeltelijk (isosorbidedinitraat) of niet (isosorbide-5-mononitraat) door de lever worden geïnactiveerd. De door vraagsteller opgemerkte passage in het Aanhangel IB van Nitrobaat is dan ook onjuist en achterhaald.

LITERATUUR

- 1 Needleman P, Lang S, Johnson EM. Organic nitrates: Relationship between biotransformation and rational angina pectoris therapy. *J Pharmacol Exp Ther* 1972; 181: 489-97.
- 2 Needleman P, Blehm DJ, Harkey AB, Johnson EM, Lang S. The metabolic pathway in the degradation of glyceryl trinitrate. *J Pharmacol Exp Ther* 1971; 179: 347-53.

INGEZONDEN

Hebben antibiotica invloed op de betrouwbaarheid van een IUD of van orale anticonceptiva?

Onlangs werd in dit tijdschrift de vraag gesteld of antibiotica invloed hebben op de betrouwbaarheid van een IUD of van orale anticonceptiva.¹ Het antwoord luidde ontkennend en er werd aan toegevoegd dat dit ook de antiphlogistica betrof. Inmiddels verscheen in de *Lancet* een „letter to the editor” waarin over een aantal publikaties wordt bericht die wisselend oordelen over de invloed van

antiphlogistica op de betrouwbaarheid van het IUD en waarin een „multicentre survey” wordt aangekondigd.² Daarna verscheen in de *British Journal of Family Planning* een overzichtsartikel over IUD's waarin het hogere faalcijfer bij gebruik van corticoiden of indomethacine als bewijs voor een van de veronderstelde werkingsmechanismen van het IUD wordt gesteld.³

Gezien deze publikaties is de stelling dat van een verminderde betrouwbaarheid nooit iets gebleken is, niet meer houdbaar. In afwachting van de ongetwijfeld nog volgende gegevens komt het ons verstandig voor bij vrouwen die een IUD als interseptivum gebruiken aanvullende anticonceptie aan te raden tijdens en enige tijd na het gebruik van antiphlogistica. Hoe strikt die adviezen moeten zijn, kunnen wij moeilijk beoordelen met de ter beschikking staande gegevens. Thans adviseren wij vrouwen die kortdurend antibiotica of barbituraten gebruiken en bij anticonceptieve medicatie in het algemeen 's ochtends en 's avonds 1 tablet van een *oraal* anticonceptivum in te nemen in plaats van een simpele verdubbeling van de geijkte dosis op het gebruikelijke tijdstip, ervan uitgaand dat „de pil” circuleert in de enterohepatische kringloop en in elk geval ook wordt afgebroken. Bij een dosering van 2 dd 1 tablet zal naar ons idee een gelijkmatiger spiegel en dus minder cyclusunregelmatigheid optreden. Wellicht kunt u zich hierover ook uitspreken?

LITERATUUR

- 1 Hebben antibiotica invloed op de betrouwbaarheid van een IUD of van orale anticonceptiva? (Vraag 23). *Ned Tijdschr Geneesk* 1983; 127: 746-7.
- 2 Buhler M, Papiernik E. Successive pregnancies in women fitted with intra uterine devices who take anti-inflammatory drugs. *Lancet* 1983; i: 483.
- 3 McEwan J. Intra uterine contraception: what next and why? *Br J Family Planning* 1983; 9: 3-11.

Alphen a/d Rijn,
Amsterdam, juni 1983

H. DOPPENBERG
R. VAN TERGOUW

De hypothese dat antiphlogistica de betrouwbaarheid van het IUD iets zouden doen afnemen, berust enerzijds op theoretische beschouwingen en anderzijds op enkele (door inzenders aangehaalde) casuïstische waarnemingen. Een prospectief vergelijkend onderzoek dat deze hypothese bevestigt, is ons echter onbekend. Het blijft derhalve aangewezen alle vrouwen die een IUD gebruiken erop te wijzen dat dit middel geen absolute bescherming biedt en dat desgewenst aanvullende anticonceptie kan worden gebruikt. Het komt ons onverstandig voor dit advies te reserveren voor de vrouwen die de besproken medicatie gebruiken.

Wanneer een vrouw die een sub-50-preparaat gebruikt tijdelijk een dubbele dosis moet nemen, is het voor haar waarschijnlijk gemakkelijker te onthouden als dit dubbel slikken tot het gebruikelijke tijdstip beperkt blijft in plaats van een nieuw herinneringsmoment te introduceren.

Intraveneuze vochttoevoer bij stervenden

In het antwoord op vraag 30¹ wordt mijns inziens de in de vraagstelling geschetste problematiek ontweken door het sterven te koppelen aan het niet goed meer functioneren

(door ziekte of ongeval) van een of meer orgaansystemen. De praktijk in een verpleeghuis toont mij vaak het volgende beeld:

Bij zeer oude mensen kan geruime tijd voor het overlijden een verminderen en uiteindelijk vrijwel verdwijnen van de eetlust opgemerkt worden en – later inzettend – ook een afgenomen verlangen om te drinken. Gewend als we zijn om ons eigen gevoel tot uitgangspunt te nemen, wordt dikwijls geprobeerd hen tegen heug en meug te laten drinken. De persoon in kwestie kan zich zelfs hiertegen actief verzetten. Dit leidt mijns inziens tot de gevolgtrekking dat er een veranderd dorstgevoel bestaat.

Uiteindelijk zullen er wellicht afwijkingen in orgaansystemen gevonden kunnen worden, maar mijn indruk is dat ze eerder het gevolg dan de oorzaak van dit stervensproces zijn; dorst lijkt hierin geen rol te spelen en het lijkt mij dan ook zinloos vocht (per sonde of parenteraal) toe te dienen.

LITERATUUR

¹ Intraveneuze vochttoevoer bij stervenden. (Vraag 30). Ned Tijdschr Geneeskd 1983; 127: 977.

's-Gravenhage, juni 1983

J. DE WEERT

De mens sterft in de regel niet aan ouderdom, maar door ziekte, gebrek of ongeval. In dat stervensproces overheer-

sen in het lichamelijke meestal pijn, kortademigheid, misselijkheid en braken en soms dorst. De aard en hevigheid van die klachten hangen af van het oorzakelijk lijden, de behandeling en de mate waarin die klacht tot het bewustzijn kan doordringen en daarin kunnen ervaringen in verpleeghuis en ziekenhuis verschillen. In het kwartaalblad van de Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie van juni 1983 werden onder de titel „Uitdrogen: mild!” 22 ervaringen gepubliceerd van lezers die menen dat de dood door uitdroging een milde is en het intraveneus infuus beschouwen als een laatste wanhoopsgebaar van de geneeskunde, die daarmee de afstand tussen stervende en verzorgers vergroot.¹

Dorstgevoel bij bewustzijn is een afschuwelijke ervaring, die vanaf het Oude Testament tot en met de kruisiging als een uiterste verschrikking wordt beschreven. Waar dat dorstgevoel ontbreekt, door ziekteproces of gedaald bewustzijn, is vochttoevoer zinloos, waar het wordt ervaren barmhartig. Stervensprocessen zijn ook in het fysieke zo niet uniek dan toch individueel bepaald en wie aan het bed van de stervende zit, hoede zich voor generalisaties en beperke zich tot wat de patiënt nodig heeft.

LITERATUUR

¹ Indewey Gerlings-Huurman Th. Uitdrogen: mild! Kwartaalblad Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie 1983; 8: 1-2.

BOEKAANKONDIGINGEN

M.L. SKOLNICK, *Real-time ultrasound imaging in the abdomen*. 214 bl., 386 fig. Springer-Verlag, Berlijn 1981. Prijs geb. DM. 85,-.

Deze monografie is gewijd aan de real-time-echografie van de buikorganen en de nieren; de gynaecologie en obstetrie zijn buiten beschouwing gebleven. Ieder hoofdstuk geeft ruim aandacht aan anatomische en technische details, alvorens tot de bespreking van de pathologie over te gaan. Door het grote aantal illustraties en de talrijke tekeningen is de tekst gemakkelijk te volgen. Nu de real-time-techniek een steeds groter deel van de echografie-onderzoeken gaat uitmaken, zal er zeker belangstelling bestaan voor dit boekje, dat door zijn goede didactische kwaliteiten een ruime lezerskring verdient.

A.E. VAN VOORTHUISEN

J. GOODGOLD en A. EBERSTEIN, *Electrodiagnosis of neuromuscular diseases*. 3e druk. 349 bl., fig., tabellen. Williams & Wilkins, Baltimore 1983. Prijs: geb. \$ 38,50.

Deze derde en geheel gemoderniseerde druk van het bekende boek van Goodgold en Eberstein geeft na een uitstekende inleiding over anatomie en fysiologie van de skeletspieren, uitgebreide informatie over de techniek van elektromyografie, het daarbij te gebruiken instrumentarium en de bevindingen bij normale proefpersonen. Vervolgens wordt uitvoerig ingegaan op de bepalingen van de motorische en sensibele geleidingsnelheden van de perifere zenuwen en de afwijkingen die men daarbij aantreft bij laesies van deze zenuwen. Het hoofdstuk over de EMG-bevindingen

bij de myopathieën is summier en fragmentarisch, waardoor het tegenvalt. Daarentegen zijn de hoofdstukken over de elektrodiagnostiek bij myasthenia gravis en bij de neuropathieën veel uitvoeriger en meer diepgaand, mogelijk omdat deze ziekten zich meer lenen voor een elektrofysiologische benadering. Een fraai hoofdstuk over somatosensorische „evoked potentials” besluit dit helder geschreven boek, dat van harte kan worden aanbevolen, met name aan neurologen.

J. BETHLEM

J. FLEISCHER, *Bluterkrankungen*. 256 bl., 73 fig., 49 tabellen. VEB Gustav Fischer Verlag, Jena 1982. Prijs: geb. M. 59,-.

Dit boek wil in beknopte vorm een overzicht geven van de grondbeginselen der hematologie ten behoeve van studenten en in de hematologie geïnteresseerde medici. De auteurs hebben daartoe in kort bestek zeer veel feitenmateriaal samengevat zonder veel onderscheid tussen hoofd- en bijzaken. Pathofysiologische achtergronden worden slechts summier belicht. Het vrij grote aantal illustraties, deels in kleur, is van goede kwaliteit. Het literatuurverwijzings-systeem is onpraktisch: een rij cijfers aan het einde van elk hoofdstuk verwijst naar een (overwegend Duitstalige) literatuurlijst achter in het boek.

Al met al verdient dit boek geen aanbeveling voor de Nederlandse markt, te meer daar goede alternatieven voorhanden zijn.

K. PUNT