

per injectie Primobolan (metenolon) 100 mg; Stromba (stanozolol) eerste week 2 dd tabl. I; tweede week 3 dd tabl. I; derde week 4 dd tabl. IV; daarna weer aflopende dosis. Gedurende zes weken Neohombreol (methyltestosteron), 1 tablet van 25 mg daags.

Deze kuur wordt 6 weken gevolgd waarop 3 maanden rust volgen. Zoals uiteengezet kuurt men twee jaar. De geneesmiddelen komen uit België en Duitsland.

Graag zou ik van u vernemen welke nadelen aan deze „behandeling” kleven. De bezoekers van fitness-centra schijnen elkaar te behandelen. Kosten van de kuur ca. f 300,-.

Antwoord. Anabole steroïden zoals de genoemde preparaten metenolon en stanozolol – beter en duidelijker te classificeren als testosteronderivaten – gedurende lange tijd in overdosering gebruikt, onderdrukken de spermatogenese en leiden tot degeneratieve veranderingen in de zaadafoerende systemen. Doordat zij de endogene testosteronproductie afremmen, kan na staken van de behandeling impotentie ontstaan. Er zijn aanwijzingen, dat deze afwijkingen soms irreversibel zijn. Voorts kunnen zij, vooral bij oudere mannen, leiden tot seksuele overstimulatie (priapisme en satyrasis) en activering van prostaatacarcinoom. De 17-alpha-gesubstitueerde testosteronderivaten kunnen een cholestatische icterus veroorzaken, en op de lange duur hepatocellulaire carcinomen en angiosarcomen. Bij gebruik door adolescenten kan vroegtijdige sluiting van de epifysaire schijven met dientengevolge afremming van de lengtegroei, alsmede acne het gevolg zijn. De meest voorkomende algemene bijwerking is water- en zoutretentie met oedeem.

REFERATEN

Dermatologie

De prognostische waarde van immunoglobuline-afzettingen in de huid bij lupus erythematoses disseminatus (LED)

Direct immunofluorescentie-onderzoek van de huid is een belangrijk hulpmiddel bij de diagnose lupus erythematoses disseminatus (LED). De aanwezigheid van immuuncomplexen op de overgang van de dermis naar de epidermis (lupusband) van de niet aangetaste huid kan LED suggereren of bevestigen.¹ Hierbij ziet men vooral IgG- en IgM-afzettingen. Over de samenhang tussen een positieve lupusband en de activiteit van de LED, vooral wat betreft de nierafwijkingen, is veel gediscussieerd. Bij de meeste onderzoeken was deze relatie niet aantoonbaar. Enkele auteurs^{2,3} konden echter wel een verband leggen: afzettingen van IgG in de huid gingen samen met ernstigere vormen van LED of met meer nierafwijkingen dan wanneer er IgM-afzettingen waren.

Bij het onderzoek van Bernstein e.a.⁴ werd een tegenovergestelde bevinding gedaan. Afzettingen van alleen IgM-antistoffen in de huid kwamen veel voor bij LED-patiënten en relatief vaker bij ernstige vormen van LED (vooral als ook de nieren waren aangetast) dan wanneer

Behalve voor substitutietherapie bij testosterondeficiëntie en voor de behandeling van bepaald matig ernstige vormen van aplastische anemie zijn er voor dit soort middelen eigenlijk geen geldige indicaties meer.

LITERATUUR

- Murad F, Haynes RC. Androgens and anabolic steroids. In: Goodman LS, Gilman A, eds. Goodman and Gilman's – The pharmacological basis of therapeutics. New York: Macmillan, 1980: 1448-65.
Sex hormones. In: Reynolds JEF, Prasad AB, eds. Martindale – The extra pharmacopoeia. 28th ed. London: The Pharmaceutical Press, 1982: 1401-36.

INGEZONDEN

„Automanipulatie”

De eindredacteur van het televisieprogramma van de AVRO „Vinger aan de pols”, mw. R. Bremer, heeft de redactie van het Tijdschrift erop gewezen dat in de uitzending werd gesproken over *orthomanipulatie* en niet over *automanipulatie*. De redactie is haar voor de correctie erkentelijk, maar wijst de lezers erop dat het antwoord wel degelijk ingaat op de gestelde vraag over *automanipulatie*, zodat hieromtrent geen onzekerheid behoeft te bestaan.¹

LITERATUUR

- ¹ Automanipulatie (Vraag 38). Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 1350.

alleen IgG- of IgG- en IgM-antistoffen waren afgezet. Als verklaring hiervoor namen zij aan dat de IgM-DNA-complexen groter zijn dan de IgG-DNA-complexen, waardoor deze eerder neerslaan in de nieren. De tegenstrijdige uitkomsten van de verschillende onderzoeken weten zij grotendeels aan verschillen in methode, selectiecriteria, duur van de „follow-up” en topografische verspreiding, maar vooral aan de variabiliteit in ernst en symptomatologie bij het geringe aantal patiënten per onderzochte groep.

Met andere woorden: de prognostische betekenis van de immunofluorescentiebevindingen in de huid moet in relatie tot de klinische activiteit van LED met grote terughoudendheid worden beschouwd. De diagnostische betekenis blijft echter van groot belang.

LITERATUUR

- ¹ Pennebaker JB, Gilliam JN, Ziff M. Immunoglobulin classes of DNA binding activity in serum and skin in systemic lupus erythematosus. J Clin Invest 1977; 30: 1331-8.
² Bresnihan B, Hale GM, Bunn CC, Hughes GRV. Immunoglobulin classes in skin basement membrane in systemic lupus erythematosus: clinical significance and comparison with classes of serum anti-DNA antibodies. Ann Rheum Dis 1979; 38: 351-5.
³ Provost TT, Andres G, Maddison PJ, Reichlin M. Lupusband test in untreated SLE patients. J Invest Dermatol 1980; 74: 407-12.