

Tevens is voor dit jaar een bedrag van f 10.000,- gereserveerd voor een jonge onderzoeker ter ondersteuning van onkosten (werkbezoek, studiereis, drukkosten), verbonden aan onderzoek op dit terrein. Onderzoekers die voor deze subsidie in aanmerking willen komen, kunnen een

aanvraag indienen, vergezeld van een kort curriculum vitae en doel van de gevraagde steun. Het adres van het Bestuur van het Ank van Vlissingen Fonds is: Sint Radboudziekenhuis, Afdeling Hematologie, Geert Groteplein 8, 6525 GA Nijmegen.

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken die langer zijn dan 1 kolom druks komen niet voor plaatsing in aanmerking)

Ileus na gebruik van loperamide (Imodium)

Naar aanleiding van het artikel van Slee en Vinks¹ willen wij het volgende opmerken. In de aanhef wordt vermeld dat loperamide (Imodium) niet meer op de UA-lijst staat, maar op de lijst van de drogisterij-artikelen. Dit is een onjuiste weergave. Alleen de afleveringsvorm à 10 capsules komt voor op de zogenaamde lijst V, en wel voor de indicatie: acute diarree bij volwassenen. Overigens is loperamide niet bij de drogist verkrijgbaar.

Verder valt op dat patiënten A en B een vast doseringsschema volgden (3 maal daags 2 capsules, respectievelijk 3 maal daags 1 capsule) met de kennelijke opdracht de kuur af te maken. Los van eventuele bedenkingen tegen de beschreven diagnostiek en behandeling van de diarree, is dit een facet van deze publikatie dat onzes inziens zeker commentaar behoeft. Toediening van loperamide is een symptomatische vorm van behandeling; loperamide dient dan ook gedoseerd te worden op geleide van het symptoom. Sinds de introductie hebben wij dan ook, niet alleen in onze bijsluiters, maar ook in al ons voorlichtingsmateriaal alsmede op het symposium van 6 november 1975 voor Nederlandse apothekers en via onze artsenbezoekers, steeds duidelijk geadviseerd loperamide als volgt te doseren: „Beginosis 2 capsules en bij aanhoudende dunne ontlasting 1 capsule bijnemen. Het verdient aanbeveling tussen 2 toedieningen een minimale tijdsduur van 2 uur in acht te nemen”. De uitzondering op deze manier van doseren is het voorschrift bij chronische diarree ter regeling van de defecatie (zoals bij anus praeternaturalis). Het is niet onwaarschijnlijk dat beide patiënten een forse overdosis voorgeschreven kregen (patiënt A voor „hevige diarree” 15 capsules, patiënt B voor „lichte diarree” 9 capsules). Jammer dat de auteurs de noodzaak tot een behandeling op geleide van het symptoom in hun artikel niet hebben gesignaleerd. Vermeldenswaard is ook dat sub-ileus een contra-indicatie is voor de toediening van loperamide.

LITERATUUR

¹ Slee GLJ, Vinks JAM. Ileus na gebruik van loperamide. Ned Tijdschr Geneeskd 1983; 127: 1821-2.

Goirle, oktober 1983

H. MESSCHENDORP,
Janssen Pharmaceutica BV

1. Het argument betrekking hebbende op de verkrijgbaarheid: in het besluit farmaceutische hulp ziekenfonds-verzekerden van 22-7-82 kwam Imodium in verband met zijn plaatsing op de zogenaamde lijst V, terecht in de groep van drogisterij-artikelen, lijst 2 van dit besluit. (Inmiddels is het hiervan verdwenen.) Plaatsing van een geneesmiddel op lijst V houdt in dat deze geneesmiddelen in een bepaalde verpakkingvorm voor een bepaalde aangegeven indicatie

uitgesloten worden van het UA-regime en dus vrij verkrijgbaar zijn.

2. Het argument van het gecontraïndiceerd-zijn van dit preparaat bij sub-ileus is natuurlijk van iedere zin ontbloeit. Welke patiënt en welke apothekersassistent(e) weet wat sub-ileus is, laat staan dat de patiënt in voorkomend geval weet dat hij eraan lijdt. De omschrijving ervan in de patiëntenbijsluiters komt ons vaag voor en voor de patiënt is sub-ileus niet te constateren.

3. U schrijft „los van mogelijke bedenkingen over de beschreven diagnostiek en behandeling . . .”. De behandeling van de diarree werd niet door ons, doch door derden uitgevoerd. Met uw opmerking over de behandeling van de diarree met loperamide zijn wij het echter volkomen eens. Wij gaan er namelijk vanuit dat bij de behandeling van acute diarree loperamide niet het geneesmiddel van eerste keuze is. Wat wij echter beschreven hebben, zijn de verschijnselen zoals die zich voordeden na de behandeling met loperamide.

4. Met betrekking tot de dosering kunnen wij stellen dat de duur en de hoogte van de dosering gelijk is en lager dan de in de bijsluiters genoemde. De vermelde patiënteninstructie, overigens niet door ons gegeven, was inderdaad niet geheel juist, doch van een grote overdosering was, mede gelet op de bijsluitertekst, geen sprake.

Oostvoorne, november 1983

G.L.J. SLEE

Naar aanleiding van het artikel van G.L.J. Slee en J.A.M. Vinks¹ wil ik hun graag vragen waarop zij bij patiënt B de diagnose paralytische ileus hebben gebaseerd. Buikpijn, obstipatie en braken, gepaard gaande met koorts en metaalachtig klinkende geruisen in de darm, bij een opgezette buik in aansluiting op toediening van loperamide wegens hevige diarree doet mij veeleer een mechanische ileus op grond van coprosstatis veronderstellen.

LITERATUUR

¹ Slee GLJ, Vinks JAM. Ileus na gebruik van loperamide. Ned Tijdschr Geneeskd 1983; 127: 1821-2.

Amsterdam, november 1983

E. BRUIJNES

Wij denken dat ten gevolge van loperamide op sommige plaatsen van de darm een paralyse en op andere plaatsen een normale peristaltiek voorkomt, waardoor het klinische beeld van een mechanische ileus ontstaat op grond van een paralyse. Onze mening hierover wordt versterkt door een mondelinge mededeling van collega J.A. van Oyen, chirurg in Dirksland, die een patiënt heeft gezien met hetzelfde beeld van een ileus (ook bij gebruik van loperamide), waarbij bij laparotomie een atonie van de dikke darm en een normale peristaltiek van het ileum werd gezien. (Deze

mededeling geschiedt met zijn toestemming.) Wij hadden beter kunnen schrijven: een ileus op grond van een paralyse. Wij konden in de literatuur geen verschil in gevoeligheid van de verschillende delen van de dunne darm en het colon voor loperamide vinden.

Verder zouden wij bij dezen een omissie in de oorspronkelijke tekst nog willen rechtzetten. Bij patiënt B werd bij rectaal toucher geen appendiculair infiltraat gevoeld.

Oostvoorne, november 1983

G.L.J. SLEE

BERICHTEN

Buitenland

FRANKRIJK

Tweezijdige paralyse van de benen door duozitten. – Bij een rit op een bromfiets van Parijs naar Le Touquet (220 km) kon na 3 uur rijden bij een stop de 19-jarige duozitster niet meer van haar zadel afkomen en zonder hulp overeind blijven. Desondanks werd de tocht voortgezet. In Le Touquet woonde het meisje, gedragen op de schouders van haar begeleider, een motorcross bij. 's Avonds keerden zij terug naar Parijs. Na 2 dagen werd patiënte in het ziekenhuis opgenomen. Er bestond een tweezijdige verlamming van de M. quadriceps. De patellaire reflexen waren opgeheven en er bestond een hypesthesie aan de voorzijde van de dijbenen, de binnenzijde van de knieën en het bovenste derde deel van de onderbenen. Nader onderzoek leerde dat de twee binnenste takken van de N. femoralis (N. quadriceps en N. saphenus) in de knel hadden gezeten. De schrijvers, B. Guegen et al., vergelijken deze laesie met die welke bekend is na de „position dite gynécologique sur table”. Bij patiënte zou de afknelling zijn veroorzaakt door de ongewone houding van de dijbenen: sterke abductie en exorotatie en tevens hyperflexie door de hoog geplaatste voetsteunen. Het dragen van een nauwe pantalon wordt als een extra ongunstige factor gezien. De patiënte herstelde langzaam, kon na 6 weken weer zonder steun lopen en was na 3 maanden bijna geheel hersteld, behalve dat de patellaire reflexen pas later terugkeerden. (Presse Méd 1983; 12: 2463.)

VERENIGDE STATEN

Behandeling van nierinsufficiëntie bij blinde diabetici. – In tegenstelling tot de handelwijze in Engeland (deze rubriek 1983, bl. 2306-7) worden in de Verenigde Staten blinde diabetici in het eindstadium van de insufficiëntie van de nieren wél in behandeling genomen. C.T. Flynn van het Iowa Lutheran Hospital behandelde in de periode 1978-1983 20 insuline-afhankelijke en 3 niet insuline-afhankelijke blinde diabetici met continue ambulante peritoneale dialyse. Hij concludeert dat de patiënten de wil en het vermogen toonden om voort te leven en dat de behandeling de moeite loonde. De meeste patiënten waren reeds eerder behandeld met hemodialyse en voor allen was nagegaan of niertransplantatie in aanmerking kwam. Zij kozen voor de ambulante continue dialyse die thuis kon worden uitgevoerd. In het ziekenhuis beschikte men over een aparte afdeling voor dergelijke patiënten. Door aanpassing van de apparatuur en speciale training van het gebruik daarvan konden de blinde diabetici in het algemene behandelingsschema worden ingepast. De afdeling beschikte over verpleegsters en een arts, een nierdiëtist en een sociaal werker. Familieleden van de patiënten werden betrokken bij de training van de patiënt en bij de evaluatie van de behandeling. De peritoneale catheter werd pas ingebracht nadat de instructie was

voltooid. Bij de beoordeling van de mogelijkheid tot behandeling betrok men de verstandelijke ontwikkeling van de patiënt, zijn motivatie, motorische vaardigheid en tevens of er door de familie hulp kon worden geboden.

De eerste patiënte werd bij de thuisdialyse geholpen door haar echtgenoot. Toen deze kwam te overlijden slaagde men erin de patiënte te leren zelf de behandeling voort te zetten. Zij werd daarna instructrice van alle nieuwe blinde patiënten. Deze onderlinge hulp werd gewoonte. Iedere maand werden de patiënten op de speciale afdeling gecontroleerd. Bij de evaluatie bleek dat de blinde patiënten een betere overlevingskans toonden dan de niet blinde diabetici en de patiënten zonder diabetes. Ook bleek voor hen de kans op een complicerende peritonitis half zo groot als bij de 2 andere groepen. Uit vertrouwelijke gesprekken met de patiënten en hun familieleden bleek dat de behandeling aan alle patiënten voldoening gaf. Een van de patiënten bleef depressief, maar hij verkoos de zelfzorg boven het terugvallen op de hemodialyse. Een patiënt moest wegens hulpbehoefendheid door de echtgenote worden geholpen; zij vond dit echter minder belastend dan de regelmatige begeleiding bij de hemodialyse. Alle patiënten konden hun vroegere bezigheden hervatten. (Br Med J 1983; 287: 1177-8.)

A.L. NOORDAM

Binnenland

Alternatieven voor dierproeven. – De overheid en enige dierenbeschermings- en anti-vivisectie-organisaties hebben elkaar gevonden in een gezamenlijk initiatief dat kan leiden tot vermindering van het aantal dierproeven. Het initiatief omvat het instellen van een literatuuronderzoek naar dierproeven op het gebied van onderzoek met betrekking tot biologische producten, zoals vaccins. Het is namelijk dringend gewenst goed in kaart te krijgen welke beperkingen en alternatieven op dit gebied mogelijk zijn.

Voor dit onderzoek wordt nog gezocht naar een gemotiveerde kandidaat met een doctoraal-studie geneeskunde, diergeneeskunde of biologie en kennis van immunologie en (of) pathofysiologie. Het onderzoek kan suggesties opleveren voor nader onderzoek, dat moet leiden tot wetenschappelijke acceptatie van alternatieven.

De Veterinaire Hoofdinspectie van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid zal in het project een coördinerende rol vervullen en is bereid aan alle belangstellenden nadere informatie over dit project te verschaffen; tel. 070-209260, tst. 3374.

Prijs van het Klinisch Genootschap Rotterdam. – De Klinisch Genootschapprijs welke per 2 jaar wordt toegekend aan een onderzoeker uit de regio Rotterdam als