

kinderen vond de operatie pas na de eerste levensweek plaats.

De schrijvers geven als verklaring voor de passagère primaire hypothyreoïdie het nog niet optimaal functioneren van het „escape-fenomeen”. Dit fenomeen zorgt ervoor dat jodiumtransport naar de schildklier vermindert bij een excessief jodiumaanbod. Bij een niet optimaal functioneren van het escape-fenomeen ontstaat een te hoge jodiumconcentratie in de schildklier, hetgeen de hormoonsynthese remt (Wolff-Chaikoff-effect). Het al dan niet ontstaan van voorbijgaande hypothyreoïdie na operatieve ingrepen, waarbij een jodium bevattend desinfectans wordt gebruikt, lijkt van meer dan één factor afhankelijk te zijn. Het beeld wordt in het bijzonder gezien bij prematuren, waarschijnlijk ten gevolge van een toegenomen huiddoorlaatbaarheid bij een gedesinfecteerd oppervlak van meer dan 40% en bij operatief ingrijpen in de eerste levensweek. Ook lijkt individuele gevoeligheid een rol te spelen. Aanbevolen wordt geen jodium bevattende desinfectantia te gebruiken bij operatieve ingrepen in de neonatale periode.

LITERATUUR

- ¹ Bucher H, Torresani T, Sobradillo B, Frisch H, Isell B, Illig R. Führt PVP-Iod-Desinfektion von Neugeborenen zur transienten Hypothyreose? Schweiz Med Wochenschr 1983; 113: 671-9.

L.S. DE VRIES

Diversen

Sterftecijfers van aan „drugs” verslaafden

In West-Berlijn heeft men getracht het sterftecijfer te berekenen van 530 aan drugs verslaafde patiënten, die tussen 1969 en 1977 werden ingeschreven en ambulante werden behandeld.¹ Zoals verwacht mocht worden bleek dit sterftecijfer afhankelijk te zijn van de aard van het verslavingsvergiftig. Onder degenen, die aan hashish, psychoanaleptica of LSD verslaafd waren, bedroeg de sterfte 8 per

1000 per jaar. Zij waren voornamelijk in 1969 en 1970 bij de dienst ingeschreven. In 1971 en 1972 was de zogenaamde „Berliner Tinke”, een tinctuur die gemiddeld 10 à 20% morfine bevatte, populair. De aan dit middel verslaafde personen toonden een sterftecijfer van 16 per 1000 per jaar. Vanaf 1973 was heroïne het meest gebruikte verslavingsmiddel. Onder deze groep werd een sterfte waargenomen, die wordt berekend op 22 per 1000 per jaar. Van de eerstgenoemde groep bleek na 10 jaar 8% te zijn overleden, van de tweede groep 17% en van de heroïne-groep na 9 jaar zelfs ca. 24%. Driekwart van de verslaafden waren mannen. De gemiddelde leeftijd bedroeg omstreeks 20 jaar, bij vrouwen gemiddeld iets lager. De sterfte van aan heroïne verslaafde mannen kwam overeen met het 12-voudige van het in West-Berlijn voor overeenkomstige leeftijdsgroepen geldende cijfer. Bij vrouwen werd zelfs het 29-voudige gevonden. Als doodsoorzaken werden onder andere vermeld suicide, dood door verhangen, verdrinking en doodslag, vergiftiging door slaapmiddelen, opiaten of koolmonoxyde.

De schrijvers achten de hoge sterftecijfers niet zo extreem als wel eens wordt vermoed. Uit de literatuur citeren zij de gunstige resultaten, die in Zweden zouden zijn bereikt door middel van methadon-substitutie.² Ook citeert men auteurs die hebben waargenomen dat tamelijk veel verslaafden, meestal in het vierde levensdecennium, hun verslaving overwinnen, meestal zonder professionele hulp, een verschijnsel dat „maturing out” wordt genoemd.^{3 4}

LITERATUUR

- ¹ Bschor F, Wessel J. Zur Überlebensquote Drogenabhängiger. Dtsch Med Wochenschr 1983; 108: 1345.
² Gunne LM, Grönbladh L. The Swedish methadone maintenance program: a controlled study. Drug Alcohol Depend 1981; 7: 249.
³ Vaillant GE. The natural history of urban narcotic drug addiction: some determinants. In: Steinberg H, ed. Scientific basis of drug dependence. London: JA Churchill Ltd, 1969; 341.
⁴ Winick Ch. Maturing out of narcotic addiction. Bull Narc 1962; 14: 1.

D. HOOGENDOORN

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)

Ook in Vlaanderen geniet het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde bekendheid en als lezer viel mijn oog onlangs op een artikel getiteld „Ileus na gebruik van loperamide (Imodium)”, waarin naar mijn mening enkele eigenaardigheden vermeld staan. De besproken patiënten zijn 60 jaar of ouder. Het spreekt vanzelf dat op die leeftijd een grondig klinisch onderzoek dient te gebeuren in geval van diarree, met palpatie en auscultatie van het abdomen, alsook palpato per anum om een overloopdiarree uit te sluiten. Vooral de ziektegeschiedenis van patiënt B doet denken aan een fecoliet met lekken van dunne faeces (lichte diarree zoals de auteurs vermelden). Het is duidelijk dat elke obstiperende medicatie in dergelijke gevallen uit den boze is.

Wat het doseringsschema betreft, lijkt mij toch wat onvoorzichtig te werk te zijn gegaan in beide gevallen. Steeds werd van tevoren een strak schema aan de patiënt

opgelegd zonder rekening te houden met de wijziging in consistentie van de faeces. Zo dient de patiënt erop gewezen te worden dat na de aanvangsdosis van 2 capsules loperamide hij slechts na elke losse stoelgang een volgende capsule mag innemen. Zo wordt het door de fabrikant in België op de bijsluiter aanbevolen. En mijn lange praktijkervaring met het produkt heeft mij geleerd dat heel wat patiënten na deze initiële dosis geen losse stoelgang meer hebben.

Dat bij diarree dieetmaatregelen nodig zijn om de vochtbalans in evenwicht te houden is vanzelfsprekend. Dit sluit evenwel niet uit dat loperamide een waardevol hulpmiddel is om de ambulante patiënt op een snelle en comfortabele manier van zijn ongemakken af te helpen. Bij correct gebruik lijkt het mij een veilig en snel werkzaam pharmacum bij de behandeling van diarree.

LITERATUUR

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

Oostende (België), november 1983

N. JAEQUES

Beide patiënten waren niet uit onze eigen praktijk. Het gebruikte doseringsschema werd ook niet door ons gegeven. Bij beide patiënten was uitvoerig onderzoek van het abdomen verricht en aangezien beiden een „acute buik” hadden, vanzelfsprekend ook rectaal toucher. Daarbij werden bij beide patiënten geen fecolieten, geen infiltraten of tumoren gevoeld. Wat uw opmerking betreft, dat heel wat patiënten van u na een initiële dosis van 2 capsules loperamide geen losse stoelgang meer hadden (post aut propter), moeten wij stellen dat dit geen bewijs is voor de werkzaamheid van loperamide. Onze ervaring is, dat hetzelfde geldt voor een dieet.

Oostvoorne, december 1983

G.L.J. SLEE
J.A.M. VINKS

Hersendoodcriteria

Men kan stellen dat het enige doorslaggevende criterium van de dood de hersendood is.¹ Alle andere criteria houden hiermede verband, hetzij als oorzaak, hetzij als gevolg. Bij onenigheid omtrent de waarde van verschillende criteria kan men dikwijls een bevredigende oplossing vinden door de verschillende criteria ieder een verschillende waarde toe te kennen en die waarden bij elkaar op te tellen. Bijvoorbeeld, in dit geval: cerebrale angiografie: 3 punten; EEG: 2 punten; alle klinische gegevens te zamen: 1 punt; benodigd aantal punten, te behalen door combinatie of herhaling: 3 punten. Hierbij laat ik in het midden of cerebrale angiografie wel toelaatbaar is.

M.C. COLENBRANDER

LITERATUUR

¹ Alphen HAM van. Hersendoodcriteria. Ned Tijdschr Geneeskd 1983; 127: 2293-4.

Ervaringen met een snelle methode ter bepaling van de keukenzoutuitscheiding in de urine

Met belangstelling heb ik het artikel van Koolen et al. gelezen.¹ Hun bevindingen, die overigens geheel overeenstemmen met die van Pietinen et al., betekenen een aanzienlijke vereenvoudiging van het onderzoek naar de hoogte van de natriumuitscheiding.² Niettemin moet een kanttekening worden geplaatst bij hun conclusie dat de Quantab chloridestrip een eenvoudige en betrouwbare methode kan zijn bij het opsporen van dieetzonden. In tal van onderzoeken is aangetoond, dat de natriumuitscheiding in de urine een grote intra-individuele variatie toont, ook bij een gelijkblijvende zoutconsumptie. Sommige onderzoekers menen dan ook dat voor een enigszins betrouwbaar beeld van de individuele zoutinneming, ten minste drie verschillende verzamelingen van 24-uursurine moeten worden onderzocht.^{3,4} Anderen spreken zelfs van 9 tot 14 verzamelingen.⁵⁻⁷ Het zal duidelijk zijn, dat de controle van de „dieetrouw” ook bij gebruikmaking van de Quantab chloridestrip nog geen eenvoudige zaak is.

LITERATUUR

¹ Koolen MI, Velde EA van der, Bussemaker-Verduyn den Boer E, Hart-Eerdmans M 't, Brummelen P van. Ervaringen met een snelle methode ter bepaling van de keukenzoutuitscheiding in de urine. Ned Tijdschr Geneeskd 1983; 127: 2139-42.

- ² Pietinen PI, Findley TW, Clausen JD, Finnerty Jr FA, Altschul AM. Studies in community nutrition: estimation of sodium output. *Prev Med* 1976; 5: 400-7.
- ³ Pietinen PI, Wong O, Altschul AM. Electrolyte output, blood pressure, and family history of hypertension. *Am J Clin Nutr* 1979; 32: 997-1005.
- ⁴ Pietinen PI, Tuomilehto J. Estimating sodium intake in epidemiological studies. In: Kesteloot H, Joossens JV, eds. *Epidemiology of arterial blood pressure*. 1st ed. Den Haag: Martinus Nijhoff, 1980: 29-44.
- ⁵ Joossens JV, Claessens J, Geboers J, Claes JH. Electrolytes and creatinine in multiple 24 hour urine collections (1970-1974). In: Kesteloot H, Joossens JV, eds. *Epidemiology of arterial blood pressure*. 1st ed. Den Haag: Martinus Nijhoff, 1980: 45-63.
- ⁶ Liu K, Cooper R, McKeever J, et al. Assessment of the association between habitual salt intake and high blood pressure: Methodological problems. *Am J Epidemiol* 1979; 110: 219-26.
- ⁷ Voedingsraad. Interim advies vermindering keukenzout. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij 1982.

Brielle, december 1983

J.J. VAN BINSBERGEN

Wij hebben in ons onderzoek de nadruk gelegd op de betrouwbaarheid en de bruikbaarheid van deze methode ter bepaling van de keukenzoutuitscheiding in de urine. Collega Van Binsbergen wijst er terecht op dat bij epidemiologisch onderzoek (de door hem geciteerde onderzoeken), verscheidene metingen noodzakelijk zijn om een goede indruk te krijgen over de zoutinneming van een individu. Het is te verwachten dat bij epidemiologisch onderzoek, waarbij geen dieetadviezen worden gegeven, de schommelingen in keukenzoutconsumptie veel aanzienlijker zullen zijn dan voor het door ons geadviseerde gebruik: „ter controle van de voorgeschreven natriumbepaling in het dieet”. Het spreekt vanzelf dat hierbij veelvuldige controles van nut kunnen zijn.

Leiden, december 1983

M.I. KOOLEN

Longafwijkingen in interstitium en alveoli na behandeling met amiodaron

Met belangstelling namen wij kennis van het artikel van de collega's Schrijver et al.¹ Gaarne willen wij op deze informatie de volgende aanvulling geven. Kortgeleden zagen wij eveneens een aantal patiënten met amiodaron-pneumonitis, van wie vier door ons zijn beschreven.^{2,4} Bij deze patiënten manifesteerde de pneumonitis zich respectievelijk 1 jaar, 2 jaar en 9 weken na aanvang van de medicatie. Bij 2 patiënten namen de verschijnselen af na staken van amiodarontoediening, bij de derde patiënt was langdurige behandeling met prednisolon noodzakelijk. De vierde patiënt was in een zodanig slechte toestand, dat hij kort na opneming overleed. Bij de drie overgebleven patiënten hebben wij gallium-67-longscintigrafie verricht, aangevuld met kwantitatieve bepalingen; dit laatste naar analogie van onze methode om de activiteit van longsarcoidose te bepalen.⁵ Wij stelden bij hen een duidelijk verhoogde ⁶⁷Ga-stapeling in de longen vast; voorts was er een zekere discrepantie tussen de röntgenologische en scintigrafische bevindingen: lokalisatie en uitbreiding van de afwijkingen kwamen niet altijd overeen. Bij de met prednisolon behandelde patiënt verdwenen aanvankelijk de röntgenologische en scintigrafische afwijkingen. Bij een geringe vermindering van de prednisolondosis werd het ⁶⁷Ga-longscintigram binnen enkele dagen weer afwijkend, terwijl de thoraxfoto normaal bleef.

Wij vonden ⁶⁷Ga-longscintigrafie aangevuld met kwantitatieve bepalingen waardevol bij de diagnose, bepaling van