

¹ Meijler FL. De jongste en de oudste risicofactor. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 2353-4.

² Knepper S. De jongste en de oudste risicofactor. (Ingezonden). Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 330.

Rotterdam, januari 1984

H.K. DE RAADT

Chronisch misbruik van laxantia

Mathus-Vliegen et al. hebben in twee artikelen de aandacht gevestigd op laxantiamisbruik: een veel voorkomende vorm van zelfmedicatie die in een groot aantal gevallen aanleiding kan geven tot morbiditeit.^{1,2} Werkingsmechanisme en gastro-enterologische behandeling worden uitvoerig beschreven, maar aan één belangrijk facet – de laboratoriumdiagnostiek – wordt goeddeels voorbijgegaan, behoudens een opmerking dat „het aantonen van laxantiamisbruik bij een ontkennende patiënt vaak erg moeilijk is”. Ook wij hadden de ervaring dat het stiekem doorzoeken van nachtkastjes en handtasjes een weinig elegante diagnostische methode is. Daarom werd in het Laboratorium voor Toxicologie van het Academisch Ziekenhuis te Leiden een in 1981 beschreven methode ontwikkeld, waarmee een eenmalige dosis van een colonstimulans na 1-2 dagen nog in de urine aangetoond kan worden.³ Dat aan een dergelijke methode behoefte bestond, bleek uit het grote aantal aanvragen tot onderzoek uit binnen- en buitenland.

Tijdens een beoordelingsperiode van drie jaar bleek dat er bij 15 van 81 patiënten bij wie laxantiamisbruik in de differentiële diagnose voorkwam, een laxans in de urine kon worden geïdentificeerd.⁴ In samenwerking met de Poisons Unit van Guy's Hospital te Londen wordt thans het verband tussen laxantia- en diureticamisbruik nader onderzocht. Naar onze ervaring dienen patiënten bij wie later laxantia-abusus kon worden vastgesteld, zich niet altijd in de eerste plaats bij een gastro-enteroloog aan. Wij adviseren daarom, bij alle patiënten met onbegrepen hypokaliëmie, chronische diarree of anorexia nervosa een screening op laxantia in urine uit te voeren.⁵

LITERATUUR

¹ Mathus-Vliegen EMH, Tytgat GNJ. Strooptochten in de gastro-enterologie. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 145-7.

² Mathus-Vliegen EMH, Tjoe M, Tytgat GNJ. Chronisch misbruik van laxantia, het cathartische colon; een onderzoek naar het resultaat van een conservatieve behandeling. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 153-7.

³ Wolff FA de, Haas EMJ de, Verweij M. A screening method for establishing laxative abuse. Clin Chem 1981; 27: 914-7.

⁴ Wolff FA de, Edelbroek PM, Haas EJM de, Vermeij P. Experience with a screening method for laxative abuse. Hum Toxicol 1983; 2: 385-9.

⁵ Vecht-van den Bergh R. Anorexia nervosa op oudere leeftijd. Ned Tijdschr Geneesk 1979; 123: 105-8.

Londen/Leiden, februari 1984

F.A. DE WOLFF

De klinische les van Mathus-Vliegen en Tytgat laat ons kennis nemen van de enorme metabole en endocriene stoornissen die ontstaan kunnen na abundant gebruik van laxantia.¹ In de ziektegeschiedenis van deze patiënte zijn er enkele symptomen die opvallen: zeer langdurig gebruik van laxantia met het doel te vermageren (ongeveer 10 jaar), sterk verminderd gewicht, 40 kg bij een lengte van 154 cm, langdurige amenorroe en overactiviteit. Uit deze gegevens, gekoppeld aan de leeftijd van patiënte, 32 jaar, meen ik te moeten concluderen dat deze patiënte al jaren lijdt aan

anorexia nervosa. Haar doel tracht zij te verwezenlijken door excessief gebruik van laxantia. Het is jammer dat in deze klinische les er niet op gewezen is, dat bij abnormaal gebruik van laxantia ook de diagnose anorexia nervosa overwogen moet worden. Gezien het bovenstaande had de educatieve waarde van dit artikel veel groter kunnen zijn, waardoor immers een aantal van deze zeer moeilijk te behandelen groep patiënten misschien eerder een juiste behandeling kan krijgen.

LITERATUUR

¹ Mathus-Vliegen EMH, Tytgat GNJ. Strooptochten in de gastro-enterologie. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 145-7.

Doorwerth, februari 1984

B.M. LANKESTER-KNAPE

Het artikel van Mathus-Vliegen et al. vestigt onzes inziens terecht de aandacht op de potentieel schadelijke effecten van een aantal groepen laxantia, middelen die als regel zonder recept verkrijgbaar zijn.¹ Tevens wordt terecht gewezen op het gunstige effect van vezelverrijking van de voeding bij obstipatie. Een aantal van de door de auteurs uit het door hen verrichte onderzoek getrokken conclusies gaat ons echter te ver.

In de eerste plaats doet de titel van het artikel vermoeden dat onderzoek is verricht bij patiënten met het cathartische colon, een overigens slecht gedefinieerd ziektebeeld. Uit het artikel zelf blijkt echter dat patiënten werden onderzocht die meedeelden jarenlang laxantia te hebben gebruikt en geen spontane defecatie meer te kunnen krijgen. Het lijkt ons op grond van de verschaftte gegevens waarschijnlijk dat het merendeel der patiënten wel aan obstipatie leed of meende te lijden, maar geen cathartisch colon had. Uit het artikel blijkt niet of de dieetbehandeling voornamelijk slaagde bij patiënten met een gering laxantiagebruik (en een vermoedelijk niet-cathartisch colon).

In de tweede plaats werd het „laxantia-vrij” worden van patiënten niet bevestigd door objectieve gegevens (onderzoek van urine en faeces op laxantia). Het komt ons voor dat vooral bij deze groep patiënten en bij deze groep van vrij verkrijgbare medicamenten het voor de arts verzwegen gebruik aanzienlijk kan zijn, vooral wanneer de arts duidelijk doet blijken het gebruik van deze middelen sterk af te keuren.

Samenvattend kan naar onze mening uit het verrichte onderzoek worden geconcludeerd dat tijdens intensieve diëtetische begeleiding bij een zeker percentage van de geobstipeerde patiënten het gebruik van laxantia kan worden gestaakt, maar niet dat deze behandeling resultaat heeft bij patiënten met een cathartisch colon.

LITERATUUR

¹ Mathus-Vliegen EMH, Tjoe M, Tytgat GNJ. Chronisch misbruik van laxantia, het cathartische colon; een onderzoek naar het resultaat van een conservatieve behandeling. Ned. Tijdschr Geneesk 1984; 128: 153-7.

Utrecht, februari 1984

A.J.P.M. SMOUT
O.J. TEN THIJE

Wij danken de collegae De Wolff, Lankester-Knape, Smout en Ten Thije voor hun waardevolle opmerkingen, die getuigen van het feit, hoe „hoog” ons het laxantiaprobleem kan zitten.

De laboratoriumdiagnostiek, waarop collega De Wolff doelt, werd zeer summier aangestipt in de klinische les, waar