

wij mededeelden, dat „bepalen van laxantia in de ontlasting (sulfaten) of urine (difenylnmethanen, antrachinonen, magnesium en sulfaten) behulpzaam kan zijn”. De door De Wolff et al. ontwikkelde methode kan inderdaad met grote mate van specificiteit, de meest voorkomende laxantia (bisacodyl, bisoxatine, dantron, oxyfenisatine, fenolftaleïne en rheïne, als metaboliet van sennoside A en (of) B 18 tot 32 uur na inname nog in de urine aantonen. Problematisch blijven echter de – weliswaar minder schadelijke – laxantia die niet uit de difenylnmethaan- of antrachinonreeks afkomstig zijn, zoals magnesium, sulfaten e.d.

Terecht stelt collega Lankester, dat de diagnose anorexia nervosa op het puntje van de tong ligt. In 1973 was die diagnose gesteld en psychiatrische hulp aangeboden, maar afgewezen. De literatuur betreffende laxantia-abusus wijst op de ongunstige prognose op langere termijn, indien anorexia nervosa, depressie of hysterie met het trias geneesmiddelen: laxantia, diuretica en analgetica, gepaard gaan. Bewust werd aan de gehele problematiek van de anorexia nervosa voorbijgegaan, omdat de bespreking van de ontstaanswijze van het indrukwekkende klinische beeld prevalearde.

Het zou wenselijk geweest zijn, als de auteurs – zoals collegae Smout en Ten Thije opperen – een juiste definitie geformuleerd hadden van het cathartische colon. Dan ware het mogelijk geweest om precies aan te geven hoeveel patiënten aan deze definitie beantwoordden. De meesten hadden een lang, wijd en atonisch colon en voldeden aan de functionele definitie van ernstige obstipatie, niet meer reagerend op gebruikelijke doses laxeermiddelen, waarbij ook spontane defecatie niet meer mogelijk was. Inderdaad werd het staken van de laxeermiddelen niet door ons geverifieerd door objectieve gegevens, hoewel de pseudomelanosis wel na 4-12 maanden bij rectoscopie bleek te regrediëren. De dieetbehandeling bleek niet geheel parallel te lopen aan de doses van laxantia, deels waarschijnlijk bepaald door uitersten: de patiënt die zich zeer veel moeite moet getroosten om aan laxeermiddelen te komen, zal immers tot het dieet gemotiveerd worden door de wens uit het zo ingrijpende laxantia-leef-en-kooppatroon te geraken, terwijl de patiënt met een geringer aantal laxeermiddelen per dag deze misschien nog zal continueren in de verwachting dat zo'n kleine hoeveelheid toch niet schaadt.

De belangrijkste bedoeling van ons artikel was erop te wijzen, dat het bij een niet onaanzienlijk aantal patiënten mogelijk is de „verslaving” blijvend te doorbreken en dat de „defaitistische” houding die tot voor kort algemeen prevalearde ten aanzien van dit ziektebeeld, misschien herzien moet worden.

Amsterdam, februari 1984 E.M.H. MATHUS-VLIEGEN  
G.N.J. TYTGAT

## Voorlichting over kankerbehandeling en de media

Enige tijd geleden sprak ik mijn bedenkingen uit over een t.v.-uitzending waarin, op grond van een onderzoek naar de toxiciteit van een bepaalde combinatie cisplatine met radiotherapie, een uitspraak gedaan werd over het resultaat van deze behandeling bij longtumoren.<sup>1</sup> Kern van mijn betoog was dat de desbetreffende onderzoeksgroep veel te vroeg in de publiciteit was getreden, namelijk op een tijdstip dat niemand, ook de onderzoekers niet, zich een mening had kunnen vormen over de therapeutische waarde van deze

nieuwe behandeling. In hun antwoord op mijn artikel gaan de onderzoekers hieraan geheel voorbij.<sup>2</sup>

Een analoog voorbeeld is te vinden in de recente publiciteit over de werking van tetracyclinen op larynx- of nasopharynx tumoren. Snow die een kritische beschouwing wijdt aan het klinische onderzoek dat wordt aangehaald, schrijft: „De conclusie is dan ook dat geen enkele aanwijzing bestaat dat tetracyclinen een gunstig effect op de overleving van patiënten met kanker op KNO-gebied hebben. Het is te betreuren dat bij patiënten met dergelijke tumoren valse illusies zijn gewekt”.<sup>3</sup> Het hoeft geen betoog dat eenzelfde conclusie getrokken moet worden ten aanzien van de publiciteit rondom de combinatie cisplatine met radiotherapie bij longtumoren.

Ik wil daarom nogmaals pleiten voor een actievere rol van de Geneeskundige Inspectie, de KNMG en het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde bij de voorlichting aan het grote publiek.

### LITERATUUR

- 1 Dam FSAM van. Voorlichting over kankerbehandeling en de media. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 35-6.
- 2 Keizer HJ, Tierie AH, Stam J, Pinedo HM. Voorlichting over kankerbehandeling en de media. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 87-8.
- 3 Snow GB. Tetracyclinen bij kanker. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 261.

Amsterdam, februari 1984

F.S.A.M. VAN DAM

## Sinus pilonidalis

Collega Patka stelt dat de secundaire fisteluitbreiding bij de sinus pilonidalis alleen in craniale richting plaatsvindt.<sup>1</sup> Het is echter van belang te beseffen dat ook in caudale richting uitbreiding kan bestaan, soms zelfs lopend tot aan de anus.

Slechts een deel van de acut ontstoken, geabcedeerde, sinussen is geïnfecteerd.<sup>1,2</sup> Waarschijnlijk bedoelt collega Patka dat het merendeel van de patiënten met *ontsteking* onder behandeling komt? Het onderscheid met infectie is van belang, aangezien de behandeling verschilt.

Het is waarschijnlijk onjuist van een beroepsziekte te spreken. Een onderzoek van Favre en Delacroix onder 1110 militairen met een sinus pilonidalis toonde aan dat een zittend beroep wellicht predisponeert, maar dat meer dan de helft van de patiënten niet gemotoriseerd was.<sup>3</sup> Veel meer van belang lijken de habitus van de patiënt en de soort beharing; bijv. ongeacht het beroep komt de ziekte niet of nauwelijks voor bij negers en Japanners.

### LITERATUUR

- 1 Patka P. Sinus pilonidalis. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 2075-8.
- 2 Swierstra JCC. Poliklinische behandeling van de sinus pilonidalis. Groningen, 1971. Proefschrift.
- 3 Favre R, Delacroix P. A propos de 1110 cas de maladie pilonidale à localisation coccy-périnéale. Mémoires de l'académie de Chirurgie 1964; 21,22,23: 669-76.

Nieuwegein, februari 1984

P.R. SCHÜTTE

Bij een langdurig bestaande sinus pilonidalis en vooral na het doormaken van verscheidene acut verloopende ontstekingen wordt uitbreiding van de sinus pilonidalis ook in caudale richting gezien. In zeldzame gevallen werd een verbinding van de sinus pilonidalis met het rectum beschreven.<sup>1</sup> Ook zeldzaam is de lokalisatie van deze afwijking ventraal van de anus.<sup>2</sup> De meeste patiënten komen pas