

wij mededeelden, dat „bepalen van laxantia in de ontlasting (sulfaten) of urine (difenylmethanen, 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 difenylmethaan- 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.¹ 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.²

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”.³ 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.¹ 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.^{1,2} 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.³ 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.¹ Ook zeldzaam is de lokalisatie van deze afwijking ventraal van de anus.² De meeste patiënten komen pas

onder behandeling als de sinus pilonidalis geabcedeerd is of in een stadium van een infiltraat verkeert. Alle acuut ontstoken, geabcedeerde sinussen zijn geïnfecteerd. Dat men soms geen pathogene micro-organismen kan aantonen, is niet van belang. De behandeling van een geabcedeerde sinus pilonidalis is een ruime drainage.

Sinus pilonidalis is waarschijnlijk geen beroepsziekte. Ondanks vele publikaties werd dit nimmer aangetoond. Met de opmerking dat men deze afwijking nagenoeg alleen bij

blanken aantreft, ben ik het met collega Schütte volledig eens.

LITERATUUR

- 1 Walsh TH, Mann CV. Pilonidal sinuses of the anal canal. Br J Surg 1983; 70: 23-4.
- 2 Smith TE. Anterior or perineal pilonidal cysts. JAMA 1948; 136: 973-5.

Amsterdam, februari 1984

P. PATKA

BERICHTEN

Buitenland

CANADA

Pseudosepsis van pasgeborenen door toediening van adrenaline, in plaats van vitamine E. – Op een ziekenhuisafdeling voor pasgeborenen ontstond een epidemie van een op sepsis gelijkende ziekte. In 5 dagen werden 9 kinderen overgeplaatst naar de afdeling voor intensive care wegens voedselintolerantie, ileus en ademhalingsinsufficiëntie; soms ontstond shock, terwijl de bloeddruk normaal bleef. De bloedkweek op bacteriën was steeds negatief. Het onderzoek op toxinen van de maaginhoud viel negatief uit. Alle kinderen op één na herstelden na 4-11 dagen. Bij de sectie van het overleden kind vond men sterke erosie met necrose van het darmslijmvlies en infectie door *Candida albicans*, met invasie van de darmwand. Uit een gezamenlijk onderzoek van de Centers for Disease Control van Ontario en Atlanta (V.S.) en andere instituten bleek dat de zieke pasgeborenen tevoren een bijzonder dieet hadden gekregen wegens een te gering geboortegewicht. Hieraan had men in plaats van vitamine E een 2,25% racemisch mengsel van adrenaline toegevoegd. Meestal werd deze toevoeging in de ochtend gegeven waardoor te verklaren was dat het ziektebegin steeds in de middag viel. De flesjes waaruit de twee medicamenten werden opgezogen, bleken naast elkaar te worden bewaard. Zij geleken in vorm, grootte en etikettering sprekend op elkaar en waren afkomstig van dezelfde fabrikant. Om verdere vergissingen te voorkomen, heeft men de etiketten van de fabrikant bedekt met eigen etiketten waarop de naam van de patiënt werd vermeld. De diagnose kon achteraf waarschijnlijk worden gemaakt door het aantonen van hoge concentraties adrenaline in het maagsap van drie kinderen, dat in het begin van de ziekte was verkregen (New Engl J Med 1984; 310: 166-70).

GROOT-BRITANNIË

Waarde van de gezondheidsvoorlichting. – Naar aanleiding van het geringe succes in Southampton van een voorlichtingscampagne voor vroegtijdig hulp zoeken bij de arts door vrouwen met afwijkingen in de borst stelt Williams in een leading article (Br Med J 1984; 280: 170-1) de vraag of dergelijke campagnes de moeite wel lonen. Hij verwijst naar een overzicht van de Health Education Council uit 1980 van de resultaten van 250 voorlichtingscampagnes in 27 landen. Het bleek dat de individuele instructie het beste resultaat gaf. Hierna volgde de groepsbeïnvloeding. De minste invloed op kennis, houding en gedrag van de doelgroep had de algemene, onpersoonlijke voorlichting. Van deze laatste methode kan nog het meeste succes worden verwacht als men slechts één handeling aanbeveelt, zoals het bezoek aan

een arts, maar in Southampton bereikte men hiermee ook weinig. De meeste aandacht trok deze campagne bij de mensen die dit het minst hoefden. Campagnes van de massamedia kunnen op den duur wel de mening en houding veranderen ten opzichte van algemene gewoonten, zoals het roken, en een geleidelijke vermindering hiervan tot gevolg hebben.

In Noord-Karelië bleek dat een algemene campagne die gericht is op een beperkte regio (180.000 inwoners) wel resultaat heeft, indien men de hele gemeenschap tot medewerking weet te brengen. Om de hoge sterfte aan cardiovasculaire ziekte te verminderen, spoorde men patiënten met hoge bloeddruk op en trachtte hen onder behandeling te brengen, men voerde actie om het roken te beperken en beval een dieet aan met veel groenten en weinig vet en bracht daarom ook meer vetarme levensmiddelen in de winkels. Men schakelde vooraanstaande personen in om de beïnvloeding van de bevolking te ondersteunen. En tenslotte verbond men de doeleinden van de campagne aan gevoelens van trots en provinciale waardigheid. Na 5 jaar was de sigarettenconsumptie gedaald en waren cholesterolgehalte en bloeddruk lager dan in de aangrenzende regio's. De vermindering van de uitkering aan invaliditeitspensioen wegens cardiovasculaire ziekten bedroeg een 4-voud van de kosten van het project.

De beste voorlichting acht men die door invloedrijke en bij het doel betrokken voorlichters, i.c. artsen en verpleegsters werkzaam in de openbare gezondheidszorg. Zij hebben een groot aantal individuele contacten, ook met mensen die door de media en de groepsvoorlichters niet worden bereikt. De voorlichtingsacties moeten worden gecoördineerd en steunen op een efficiënte organisatie van de gezondheidsvoorlichting. De projecten dienen in een vroeg stadium te worden beoordeeld.

WERELD GEZONDHEIDS ORGANISATIE

Mondkanker door Sirih-pruimen. – In Zuid-Oost-Azië komen elk jaar meer dan 100.000 gevallen van mondkeuter voor. In Sri Lanka zou ca. 4% van de volwassenen aan deze ziekte lijden. Zij wordt veroorzaakt door het kauwen en roken van tabak. Men kauwt „betel quid” een pruimtabak die bestaat uit het blad van betelrank (Piper betle), de betelnoot (van de betelpalm Areca catechu), hars en tabak. Ook andere stoffen kunnen eraan zijn toegevoegd. De kanker ontstaat bijna altijd aan de zijde van de mond waarin de pruim wordt gehouden. Uit een gezondheidsvoorlichtingsprogramma in India bleek dat de eeuwenoude gewoonte van het Sirih-kauwen, kan worden beïnvloed en het aantal gebruikers en de incidentie van de ziekte kan worden verminderd. Een vergadering van de WHO in Colombo (Press Release WHO/3, 31-1-84) beveelt behalve voorlich-