

één abortus waargenomen op een serie van 50 prenatale diagnosen welke sindsdien in de 8e-10e week van de zwangerschap in ons centrum werden gesteld. Het is de algemene verwachting dat chorionanalyse in de 8e-10e week van de zwangerschap op vrij korte termijn de vruchtwaterpunctie zal vervangen waar het prenatale diagnostiek van chromosoomafwijkingen en erfelijke stofwisselingsziekten betreft.

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Working Group „Perspectives in fetal diagnosis”, May 2-4, 1984. Geneva: World Health Organization, 1984.

Rotterdam, mei 1984

H. GALJAARD  
M. JAHODA  
E.S. SACHS  
A.C. DROGENDIJK

### *Zetmeelpoeder en operatiehandschoenen*

De artikelen van Van Leeuwen et al. betreffende een granulomateuze peritonitis, die ontstaat door handschoenpoeder,<sup>1,2</sup> bevestigen onze vermoedens dat bij het gebruik van Elastyren handschoenen voorzichtigheid is geboden.

Sinds het gebruik van dit soort handschoenen door één van ons ontstond bij twee patiënten een granulomateuze peritonitis, een complicatie die daarvoor niet werd gezien.

Patiënt A, een man van 55 jaar, onderging in november 1982 een hoog-selectieve vagotomie. Aanvankelijk was het beloop na de operatie ongestoord; na 4 weken werd hij met specifieke buikklachten en koorts opnieuw opgenomen. Wegens ileus met tekenen van peritoneale prikkeling werd overgegaan tot laparotomie. Hierbij werden diffuus in de buik talrijke adhesies met granulomen gevonden. De patholoog-anatoom toonde in de granulomen dubbelbrekende materialen aan, hetgeen hij toeschreef aan handschoenpoeder. Bij het microscopische onderzoek van dat poeder werden twee verschillende dubbelbrekende materialen aangetroffen, nl. zetmeelpartikels en zoals uit röntgen-diffractieonderzoek bleek ook talk (magnesiumsilicaat/magnesiumoxyde), in een verhouding, die ook in de granulomen van onze patiënt werd aangetroffen.

Patiënt B, een man van 50 jaar, onderging een funduplicatie volgens Nissen. Ook hier was het beloop na de operatie aanvankelijk voorspoedig, maar na 4 weken volgde opnieuw opnemning in verband met koorts, algemene malaise en buikklachten. Wegens ileus werd een laparotomie verricht waarbij wederom het typische beeld van een granulomateuze peritonitis werd gezien. Ook hier werden in de granulomen dubbelbrekende partikels gevonden van twee verschillende materialen zoals bij patiënt A.

Mede naar aanleiding van de bevindingen bij deze patiënten worden in onze kliniek vóór een operatie door alle gebruikers de Elastyren handschoenen zeer zorgvuldig gereinigd. Op de buitenzijde van deze handschoenen blijkt aanzienlijk meer poeder aanwezig te zijn dan op die van andere merken, zodat waarschijnlijk niet de samenstelling van het poeder, maar eerder de extreme hoeveelheid verantwoordelijk is voor de problemen. Dit verklaart dan ook dat ondanks de door de fabrikant voorgeschreven reiniging nog poeder op de handschoenen kan achterblijven. Wij kunnen de waarschuwing van de auteurs derhalve van harte steunen en menen met hen dat er wel degelijk extra voorzorgen bij het gebruik van Elastyren handschoenen nodig zijn.

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Leeuwen DJ van, Klaassen CHL. Zetmeelpoeder en operatiehandschoenen; wat te doen als medische hulpmiddelen bijwerkingen geven? Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 9-13.

<sup>2</sup> Leeuwen DJ van, Klaassen CHL, Stevens KLGM, Kreis RW, Tuinebreijer WE. Granulomateuze peritonitis na het gebruik van met zetmeel gepeperde operatiehandschoenen. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 18-20.

Tilburg, mei 1984

G.J. AALDERS  
J.L.J.M. TEEPEN  
C.C.S.M. WIJFFELS

De opmerkingen van Aalders, Teepe en Wijffels zijn van belang, omdat na een periode van tien jaar, waarin na het gebruik van Elastyren handschoenen geen bijwerkingen aan de fabrikant waren gemeld, nog twee patiënten met granulomateuze peritonitis worden beschreven. Het wekt verbazing dat bij deze patiënten door röntgendiffractieonderzoek ook talk in de granulomen aangetoond lijkt te zijn. Er wordt bij de fabricage immers gebruik gemaakt van amylum resorbibile dat voldoet aan de eisen van de farmaceut. Maar ook anderen hebben verontreiniging van zetmeelpoeder met onder andere talk aangetroffen.<sup>1,2</sup>

Een vijfde patiënt werd ons aangemeld door collega P.H.A.J. Delfgaauw uit Hengelo. Hij opereerde in januari 1983 een man van 69 jaar wegens inwendige hernatie. Er ontstond na vijf weken een ileus veroorzaakt door granulomateuze peritonitis.

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Tolbert TW, Brown JL. Surface powders on surgical gloves. Arch Surg 1980; 115: 729-32.

<sup>2</sup> Henderson WJ, Melville-Jones C, Barr WT, et al. Identification of talc on surgeons' gloves and in tissue from starch granulomas. Br J Surg 1975; 62: 941-4.

Beverwijk, mei 1984

D.J. VAN LEEUWEN  
C.H.L. KLAASSEN  
K.L.G.M. STEVENS  
R.W. KREIS  
W.E. TUINEBREIJER

### *De farmacotherapeutische aspecten van hulp aan heroïneverslaafden*

Fraenkel en Van Ree stellen, dat de voordelen van behandeling met LAAM (l- $\alpha$ -acetylmethadol) niet opwegen tegen de nadelen van het moeilijker instellen van de verslaafde.<sup>1</sup> Inderdaad is in de literatuur melding gemaakt van excitatie op de dag van toediening van LAAM en wellicht bedoelen Fraenkel en Van Ree het onderzoek van Crowley et al.<sup>1</sup> Dezen onderzochten 12 patiënten die met dit middel werden behandeld gedurende 48 uur met een actometer en vermeldden: „In addition to reports that LAAM stimulates animals (Henderson and Westkaemper, 1975; Inwang et al., 1975; Moreton et al., 1976), there are several clinical studies that anecdotally have reported ‚amphetamine like stimulation’ (Billings et al., 1974) or increased ‚irritability’ (Parwatibar et al., 1975; Zaks et al., 1972) among some LAAM-treated patients. A few of our patients spontaneously reported that LAAM was mildly stimulating to them, but their comments gave no advance hint of the large average difference which we found on the 2 days; most patients were apparently unaware of the effect. Moreover, it is obvious that the actometer records quantity, and not quality, of movement. The elevated activity on the LAAM day could reflect, e.g., either increased alertness

and productivity or random, purposeless hypermotility; scheduled activities at the clinic did not appear to be much different on the 2 days, and we really do not know *what* these outpatients were doing on those days. Future research may clarify that issue; the present findings only indicate that the patients *were more active* on the LAAM day."<sup>2</sup>

Tevens vermelden Fraenkel en Van Ree, dat een relatief hoog percentage van de verslaafden in de eerste weken van de LAAM-toediening verdere behandeling weigert, doch geen literatuur hierover. Mij blijkt dat er verslaafden aan heroïne zijn die verre de voorkeur geven aan LAAM boven methadon.<sup>3</sup> Voorts verwijst ik naar onderzoeken van het „National Institute on Drug Abuse” in de V.S.<sup>4</sup>

Tijdens een werkbezoek aan de V.S. in januari/februari 1984 heb ik uitvoerig over LAAM gesproken met o.a. Goldstein, Ling en Cohen, die met dit middel hebben gewerkt om de effectiviteit en eventuele toxiciteit ervan te onderzoeken. Uit hun persoonlijke mededelingen bleek mij, dat de „Food and Drug Administration” het middel zeer binnenkort zal „vrijgeven” (Cohen), dat LAAM „. . . the mainstay of maintenance treatment . . .” is (Goldstein) en het in handen van de medicus die er mee heeft leren werken, het middel der keuze is voor jonge verslaafden aan heroïne met een korte verslavingscarrière (Ling).

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Fraenkel HM, Ree JM van. De farmacotherapeutische aspecten van hulp aan heroïneverslaafden. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 257-9.

<sup>2</sup> Crowley ThJ, Jones RH, Hydingen-Macdonald MJ, Lingle JR, Wagner JE, Egan DJ. Every-other-day acetylmethadol disturbs circadian cycles of human mobility. Psychopharmacology 1979; 62: 151-5.

<sup>3</sup> Woudenberg AP. LAAM in de behandeling van heroïneverslaving. Informatie- en discussiestuk nr. V-A. Gemeente- Rotterdam, maart 1984.

<sup>4</sup> National Institute on Drug Abuse. LAAM alternative to methadone. Research Monograph 8. Rockville, Virginia, USA: National Institute on Drug Abuse, 1976.

Jaarsveld, maart 1984

A.P. WOUDEBERG

Naar aanleiding van de reactie van Woudenberg willen wij het volgende opmerken. Het bifasische effect, over drie dagen, van LAAM wordt o.a. beschreven door Marcovici et al.<sup>1</sup> De auteurs van dit artikel verwijzen tevens naar vier andere artikelen waarin hetzelfde fenomeen wordt beschreven. Uit hetzelfde artikel blijkt dat een derde van de 78 patiënten die LAAM kregen, problemen had die niet voorkwamen bij de met methadon behandelde patiënten. Veertien patiënten verzochten zelfs „overgezet” te mogen worden op methadon.

Overigens concluderen Karp-Gelernter et al. dat vooral nog LAAM geen voordelen boven methadon lijkt te hebben en dat „At present LAAM remains an investigational drug requiring a research proposal that is approved by FDA”.<sup>2</sup>

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Marcovici M, O'Brien CP, McLellan AT, Kacian J. A clinical controlled study of l- $\alpha$ -acetylmethadol in the treatment of narcotic addiction. Am J Psychiatry 1981; 138: 234-6.

<sup>2</sup> Karp-Gelernter E, et al. Evaluation of clinic attendance schedules for LAAM and methadone: a controlled study. Int J Addict 1982; 17: 805-13.

Utrecht, mei 1984

H.M. FRAENKEL  
J.M. VAN REE

## BERICHTEN

### Buitenland

#### VERENIGDE STATEN

„*Changing American Medicine*”. – De kostenvergoeding van de ziekenhuisbehandeling van patiënten die vallen onder de sociale verzekering „Medicare” (65-jarigen en ouder) wordt in de Verenigde Staten sinds invoering van een wet in oktober 1983 uitsluitend bepaald door de ontslagdiagnose. Men gebruikt hiervoor 467 medische classificaties, die werden opgesteld door de Yale University. De vastgestelde bedragen omvatten verpleegkosten en artsenhonoraria. In de overgangsfase zal men geleidelijk de verschillen in exploitatiekosten tussen ziekenhuizen en de kostenverschillen die berusten op regionale omstandigheden elimineren. Men zal nog slechts onderscheid maken tussen stad en platteland.

Deze regeling zal leiden tot een belangrijke wijziging in de medische praktijkvoering en zal op den duur voor alle leeftijdsgroepen moeten gelden. Men gaat na hoe deze benadering ook kan worden gebruikt voor de vergoeding van artsenhonoraria door particuliere verzekeraars. Voor het toezicht op de regeling denkt men aan professionele instanties die tevens moeten oordelen over onnodig heropenen van patiënten. Op den duur zullen kosten van medische scholing en toerusting onder de vergoedingsregeling gaan vallen. Overschotten en tekorten zijn voor rekening van het ziekenhuis, dat daardoor wordt gedwon-

gen efficiënter te werken. De radiologische afdeling, eens een bron van inkomsten, zal haar verrichtingen moeten beperken, wat ook geldt voor het laboratorium. De nadruk zal komen te liggen op het stellen van een diagnose, meer dan op de volledigheid van het laboratoriumonderzoek. De clinicus zal de meest efficiënte werkwijzen moeten gaan aangeven. Een aantal onderzoeken zal men voor opnemingen gaan verrichten en apart honoreren. Dit geldt ook voor het na-onderzoek, voor zover dat buiten de ziekenhuisopneming valt, waardoor men deze periode kan bekorten. Ook kan kostenbesparing worden bevorderd door de ziekenhuislaboratoria efficiënter te laten werken. De ziekenhuizen zullen gaan samenwerken met andere instellingen van gezondheidszorg om hun „efficiency” te vergroten. Dit is vooral nodig nu de vraag naar ziekenhuisbedden afneemt en de ziekenhuizen hun leidende rol in de gezondheidszorg zien verminderen. Zo ontstonden niet tot ziekenhuizen behorende „surgicenters”, waar alleen eenvoudige chirurgische ingrepen worden verricht. De kans bestaat dat de regeling aanleiding zal geven tot een verscherpte concurrentie tussen de ziekenhuizen, een vermindering van de kwaliteit van de hulp, het nalaten van dure kwaliteitscontroles, en dat de permanente medische vorming en het ontwikkelen van onderzoeksmethoden in het gedrang zullen komen. De patiënten zullen echter naar hoog gekwalificeerde hulp blijven vragen. De artsen moeten zich in deze ontwikkeling zien staande te houden. Het ongelimiteerde