

- <sup>1</sup> Koch-Weser J. Drug therapy: Disopyramide. *N Engl J Med* 1979; 300: 957-61.
- <sup>2</sup> Fenster PE. Clinical use of antidysrhythmic agents: Procainamide, quinidine, disopyramide. In: Ewy GA, Bressler R, eds. *Cardiovascular drugs and the management of heart disease*. New York: Raven Press, 1982.
- <sup>3</sup> Simpson RJ, Foster JR, Bengt C, et al. Safety of multiple bolus loading of intravenous disopyramide. *Am Heart J* 1983; 106: 505-8.
- <sup>4</sup> Aronson JK. Cardiac glycosides and drugs used in dysrhythmias. In: Dukes MNG, ed. *Meyler's side effects of drugs*. 10th ed. Amsterdam: Elsevier, 1984.
- <sup>5</sup> Iisola E, Aaltonen L. Antimuscarinic side-effects of disopyramide. *Lancet* 1983; i: 996-7.
- <sup>6</sup> Iisola E, Aaltonen L. Anticholinergic activity in the serum of patients receiving maintenance disopyramide therapy. *Br J Clin Pharmacol* 1984; 17: 325-30.
- <sup>7</sup> Greenberger NJ, Arvanitakis C, Hurwitz A. Drug treatment of gastrointestinal disorders - Basic and practical principles. *Monographs in clinical pharmacology*, Nr 3. New York: Churchill-Livingstone, 1978.

### *Wijst lendenpijn na een tablet van een diureticum op een nierafwijking?*

Vraag 42. Ik maakte voor de tweede maal mee dat een patiënt na een diureticum (40 mg furosemide, resp. 100 mg chloortalidon) aan een zijde pijn in de nierstreek kreeg, die na afzienbare tijd weer verdween. Hoe is de ontstaanswijze van deze pijn? Moet er de conclusie aan worden verbonden dat aan de desbetreffende nier toch iets mankeert?

Antwoord. De abrupte diuretische reactie die kan ontstaan na het innemen van het snelwerkende lisdiureticum furosemide kan, vooral bij oudere mensen, lendenpijn veroorzaken zonder dat sprake is van pathologische afwijkingen in nierparenchym of pyelum.<sup>1</sup> Bij de langzamer en minder sterk werkende benthiaziden en verwante verbindingen als chloortalidon is dit echter niet beschreven; het is dan ook minder waarschijnlijk dat een acute rekking van het pyelum of de ureteren tot pijn aanleiding kan geven, tenzij er anatomische obstructies zijn.<sup>2</sup>

## LITERATUUR

- <sup>1</sup> Offerhaus L. Diuretic drugs. In: Dukes MNG, ed. *Meyler's side effects of drugs*. 10th ed. Amsterdam: Elsevier Science Publishers, 1984; 369-85.
- <sup>2</sup> Davies DM. *Textbook of adverse drug reactions*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press, 1977.

## INGEZONDEN

### *Hoe is de houdbaarheid van geneesmiddelen, waaronder injectievloeistoffen, bij ongunstige omstandigheden?*

Met enige verbazing lezen wij in het antwoord op Vraag 35 dat voor eigen bereidingen in de (ziekenhuis)apothek geen houdbaarheidsonderzoek wordt verricht.<sup>1</sup> In de meeste, zo niet alle, apotheken in ons land worden de eigen bereidingen verricht volgens de voorschriften vastgelegd in het „Formularium der Nederlandse Apothekers” (FNA). Bij de meeste van deze voorschriften staan houdbaarheid en bewaarcondities vermeld. Vele ziekenhuisapothekers richten zelf ook houdbaarheidsonderzoek voor hun bereidingen die niet in het FNA zijn opgenomen. De opmerking

dat er voor eigen bereidingen geen houdbaarheidsonderzoek wordt verricht, lijkt ons dan ook onjuist.

## LITERATUUR

- <sup>1</sup> Anonymus. Hoe is de houdbaarheid van geneesmiddelen, waaronder injectievloeistoffen, bij ongunstige omstandigheden? (Vraag 35). *Ned Tijdschr Geneesk* 1984; 128: 1488-9.

Alkmaar, augustus 1984

R. JANKNEGHT,  
A. STEENHOEK,  
*ziekenhuisapothekers*

Een van de werkzaamheden van het Laboratorium der Nederlandse Apothekers is houdbaarheidsonderzoek van de preparaten die in het FNA zijn opgenomen. Bij de meeste voorschriften, zeker bij de preparaten bedoeld voor parenteraal gebruik en bij niet langer dan 2 jaar houdbare preparaten, staan de houdbaarheid in de apotheek vermeld. Het grootste gedeelte van de „eigen bereidingen” in de (ziekenhuis)apothek wordt volgens het FNA uitgevoerd. Voor de preparaten die niet volgens het FNA worden bereid, wordt door de bereidende apotheker, al dan niet na overleg met ons, een houdbaarheid vastgesteld op grond van literatuurgegevens of eigen onderzoek. De bewering in het antwoord op Vraag 35 „Voor eigen bereidingen in de (ziekenhuis)apothek wordt geen houdbaarheidsonderzoek verricht; deze moeten derhalve als niet of zeer beperkt houdbaar worden beschouwd”, is dan ook, om in de terminologie van het onderwerp te blijven, onhoudbaar.

De houdbaarheid na aflevering aan de patiënt staat in het geval van minder goed houdbare preparaten in het FNA vermeld, in het geval van goed houdbare preparaten zullen de gegevens in het FNA in de toekomst worden uitgebreid; voorlopig vindt de patiënt per type preparaat aanwijzingen in de publieksfolder van de KNMP „Geneesmiddelen: Hoe bewaren en hoe lang”.

De houdbaarheid van preparaten in de artsentas is, zoals ook uit het antwoord op Vraag 35 blijkt, wegens de onvoorspelbare temperaturen veel moeilijker op te geven. De aanbevelingen 2 en 3 kunnen wij daarom onderschrijven. Daardoor wordt de keuze van de geneesmiddelen die in de tas worden meegenomen grotendeels bepaald. Het blijkt in de praktijk heel wel mogelijk om voor de dan ontstane lijst preparaten een handelwijze af te spreken, bijvoorbeeld de tas elk halfjaar te inspecteren in de apotheek en dan zonodig van meer recente produkten te voorzien.

’s-Gravenhage, augustus 1984

Y. BOER  
*Laboratorium der Nederlandse Apothekers*

Door een helaas iets te ongenueanceerd geformuleerde zin in het antwoord op Vraag 35 uit het kader van de vraag – houdbaarheid van geneesmiddelen bij *ongunstige* omstandigheden – te lichten, dreigt een discussie te ontstaan over houdbaarheidsonderzoek en houdbaarheid in het algemeen en van FNA-preparaten in het bijzonder. Een dergelijke discussie is in dit tijdschrift niet op haar plaats en kan beter worden gevoerd in, bijvoorbeeld, het *Pharmaceutisch Weekblad*.

Met „eigen bereidingen” is bedoeld: magistrale receptuur, bereidingen volgens een eigen voorschrift en FNA-preparaten. De drie reagerende apothekers hebben deze term wat nauwer geïnterpreteerd en voelen zich helaas in hun beroepseer aangetast, wat niet het oogmerk was. De reacties laten echter onverlet dat noch van FNA-preparaten, noch van door (ziekenhuis)apothekers zelf op houdbaarheid onderzochte eigen bereidingen, noch van indus-

trieel bereide produkten een zinnig woord is te zeggen over de houdbaarheid en de extreme bewaaromstandigheden in de dokterstas (zie de oorspronkelijke vraag), tenzij hiernaar gericht onderzoek is verricht.

Mevrouw Boer geeft een waardevolle aanvulling op het antwoord: periodiek de tas door de apotheker laten inspecteren en van meer recente produkten laten voorzien. De door haar genoemde periode van een half jaar is echter niet voldoende gefundeerd en moet in het algemeen als te lang worden beschouwd. Het voorbeeld in het antwoord over de invloed van temperatuurverhoging op de houdbaarheid laat zien waarom.

## *Mogen zuigelingen een vliegreis maken?*

In nummer 27 van het Tijdschrift werd de vraag gesteld: „Mogen zuigelingen een vliegreis maken?” In het antwoord staan enkele kleine onjuistheden.

– De luchtdruk die in de cabines van verkeersvliegtuigen wordt gehandhaafd is enigszins afhankelijk van het toestel waarmee en de hoogte waarop gevlogen wordt. Deze schommelt tussen de 6000-8000 ft, wat overeenkomt met een hoogte variërend van circa 1825 en 2440 meter.

– Wat betreft de verandering van de druk bij de daling is het niet zo dat er sprake is van een vermindering van de druk in het middenoor. Door het toenemen van de omgevingsdruk ontstaat een relatieve onderdruk in het middenoor, die ervaren wordt als pijn ten gevolge van druk op het trommelvlies.

Met de aangegeven remedie kan ik het geheel eens zijn.

Soesterberg, augustus 1984

J.J. GROENENBERG

## *Welke middelen kunnen recidiverende herpes van de huid bestrijden?*

Het antwoord op de vraag over de behandeling van recidiverende herpes-erupties heeft mij niet geheel bevredigd.<sup>1</sup> Als praktizerend klinisch viroloog had ik, uit den aard der zaak, zelden te maken met dankbare patiënten. Een uitzondering wordt gevormd door een grote groep van

patiënten met koortsuitslag, die van mij een zalfrecept kregen, dat ik eens ontving van een Amsterdamse huisarts. (In Zwitserland verkrijgbaar als Gletschersalbe of als Labiosan.) De eruptie is altijd op dezelfde plaats, en de meeste patiënten hebben een dag tevoren daar al een prikkelend gevoel. Wanneer de zalf dan meteen op deze plaats wordt aangebracht, wordt de uitslag altijd gedeeltelijk en soms vrijwel geheel onderdrukt, en geeft veel minder klachten. Het recept van de zalf is: phenolum 2,50; sulf. precip. 3,75; pasta zinci ad 30.

### LITERATUUR

<sup>1</sup> Anonymus. Welke middelen kunnen recidiverende herpes van de huid bestrijden? (Vraag 25). Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1014.

Amsterdam, juni 1984

F. DEKKING

Het genoemde preparaat Labiosan (dat wel in Zwitserland verkocht wordt, maar van oorsprong Oostenrijks is) is voor het doel waarvoor het gepropageerd werd, nl. bescherming van de lippen bij overmatige zonnebrand in het hooggebergte, obsoleet. De voornaamste werking bestond uit het lokale analgetische effect van fenol en de sunscreenwerking van zinkoxyde. (Pasta zinci bevat 25% zinkoxyde en kan op grond daarvan als een zg. total sunblocker worden beschouwd.) Bij kloven, vervellingen of herpesblaasjes is het opbrengen van Labiosan uiterst pijnlijk; men heeft een grote mate van geloof en masochisme nodig om het dan toch op de lippen te smeren. Labiosan is de laatste jaren voor dit doel geheel vervangen door cacaoboterstiften met een effectieve sunscreen erin, die pijnloos en doeltreffend zijn, en ook cosmetisch veel aantrekkelijker. Fenol heeft geen bekende antivirale, wel een – matige – antibacteriële werking. Volgens Martindale mag fenol lokaal niet in een hogere sterkte worden gebruikt dan 2%; bij applicatie van hogere concentraties op slijmvliezen necrotiseert de epidermis tot een wit vel, en wordt vervolgens afgestoten.

De vraag in dit tijdschrift had betrekking op recidiverende herpes van de penis. Hoewel bekend is dat ultraviolette stralen in zonlicht soms herpes in het gelaat kunnen induceren, lijkt dit voor een herpes van de penis niet relevant. Toepassing van ca. 8% fenol (= carbolzuur) op de penis zal ook weinig aangenaam zijn; Labiosan zal voor dit huidgebied waarschijnlijk ook niet bedoeld zijn.

## BOEKAANKONDIGINGEN

*Prävention und Früherkennung des kolorektalen Karzinoms.* Onder redactie van P. FRÜHMORGEN. 254 bl., fig., tabellen. Springer-Verlag, Berlijn 1984. Prijs: ingen. DM. 48,-.

*Ambulatory monitoring.* Cardiovascular system and allied applications. Proceedings workshop, Pisa, april 1983. Onder redactie van C. MARCHESI. (Developments in cardiovascular medicine.) 420 bl., fig., tabellen. Martinus Nijhoff, 's-Gravenhage 1984. Prijs: geb. f 170,-.

E.B. STEEN, *Baillière's abbreviations in medicine.* 5e druk. 256 bl. Baillière Tindall, Londen 1984. Prijs: ingen. £ 3,75.

G.-H. SCHUMACHER, *Kompendium und Atlas der allgemeinen Anatomie; mit Zytologie und Histologie.* 318 bl., fig., tabellen. VEB Georg Thieme, Leipzig 1984. Prijs: ingen. M 25,-.

G.I. MARCHUK, *Mathematical models in immunology.* (Uit het Russisch vertaald.) (Translation series in mathematics and engineering.) 351 bl., fig., tabellen. Optimization Software, Inc., New York 1983. Prijs: ingen. DM. 128,-. (Te bestellen via Springer-Verlag, Berlijn.)

P. GOEBEL, *Abbruch der ungewollten Schwangerschaft.* Ein Konfliktlösungsversuch? 120 bl., 40 fig., 19 tabellen. Springer-Verlag, Berlijn 1984. Prijs: ingen. DM. 48,-.