

- ¹ Sherlock DJ, Randle J, Playforth M, Cox R, Holl-Allen RTJ. Can nocturnal emergency surgery be reduced? *Br Med J* 1984; 289: 170-1.
- ² Sykes PA. Can nocturnal emergency surgery be reduced? (Correspondence). *Br Med J* 1984; 289: 626.
- ³ Datta PK. Can nocturnal emergency surgery be reduced? (Correspondence). *Br Med J* 1984; 289: 379.
- ⁴ Thomas JM. Can nocturnal emergency surgery be reduced? (Correspondence). *Br Med J* 1984; 289: 378-9.
- ⁵ Jones PF. Problems and solutions in the selection, training and organisation of hospital surgical staff. *Br Med J* 1969; iii: 464-6.
- ⁶ Jones PF. Night and day (Leading article). *Br Med J* 1984; 289: 145-6.

J. BENDER

Verloskunde en vrouwenziekten

Toediening van oestradiol langs vaginale weg bij vrouwen in de postmenopauze

In de geslachtsrijpe periode is het 17 β -oestradiol de belangrijkste en meest potente oestrogene stof die door de eierstokken wordt geproduceerd. Dit hormoon wordt in het maagdarmkanaal slecht opgenomen, snel geïnactiveerd door de lever en spoedig omgezet in het biologisch minder actieve oestron. Aan vrouwen in de postmenopauze die oestrogenen nodig hebben, worden daarom synthetische oestrogenen of geconjugeerde oestrogenen voorgeschreven. Yen et al. toonden aan dat een microkristallijn 17 β -oestradiolpreparaat door het maagdarmkanaal wel werd opgenomen, maar dat dit toch voor een groot deel in oestron werd omgezet.¹ Ook als dit preparaat sublinguaal werd ingenomen, deed dit verschijnsel zich voor. Martin et al. toonden aan dat tabletten met microkristallen bij vaginale toediening aan vrouwen in de postmenopauze tot een snelle stijging van het oestradiolgehalte in het serum

leiden.² Aan 12 gezonde vrouwen in de postmenopauze van 53 tot 64 jaar oud werd 0,5 mg gemicroniseerd oestradiol langs vaginale weg toegediend. Binnen één uur werd het oestradiolgehalte in het serum 5,3 maal zo hoog en het oestrongehalte 1,5 maal. Het hoogste oestradiolgehalte werd 4 uur na de vaginale toediening vastgesteld. Na 10 uur was de oestradiolspiegel nog 24 keer zo hoog als het aanvangspeil en de oestronconcentratie 11 maal zo hoog. Ook na 24 uur was het gehalte van deze geslachtshormonen nog steeds hoger dan in de beginfase. Tijdens de vaginale toediening van oestradiol waren gedurende de eerste 10 uur ook de FSH- en LH-spiegels statistisch significant verlaagd. Bij vergelijkend onderzoek bleek het gemiddelde peil van oestradiol, langs de vaginale route als microkristallen gegeven, 10 keer zo hoog te liggen als bij toediening van oestradiol per os.

De auteurs menen dat het vaginaal toedienen van oestrogenen aan vrouwen in de postmenopauze bij de meesten acceptabel was en goed werd verdragen. De voordelen zijn dat om een aanvaardbaar peil in het serum te verkrijgen minder hormoon hoeft te worden toegediend en dat meer en biologisch actiever oestradiol in de circulatie komt dan het minder actieve oestron. Een en ander wil niet zeggen dat oestradiol „gezonder” zou zijn dan oestron, terwijl ook over de protectie tegen arteriosclerose en osteoporose nog niets gezegd kan worden.

LITERATUUR

- ¹ Yen SS, Martin PL, Burnier AM, et al. Circulating estradiol, estrone and gonadotropin levels following the administration of orally active 17 β -estradiol in postmenopausal women. *J Clin Endocrinol Metab* 1975; 40: 518-23.
- ² Martin PL, Greaney MO, Burnier AM, et al. Estradiol, estrone and gonadotropin levels after use of vaginal estradiol. *Obstet Gynecol* 1984; 63: 441-4.

P.G. HART

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken die langer zijn dan 1 kolom druks komen niet voor plaatsing in aanmerking)

Verbranding door fluorwaterstof

Verbrandingen door fluorwaterstof (HF) worden onderschat en daardoor vaak niet optimaal behandeld. Het artikel van de collegae Rinsema et al. in dit tijdschrift (1984; bl. 2134) is daarom van belang. Een aanvulling is naar onze mening gerechtvaardigd. Het is juist dat het aantal slachtoffers van verbranding door HF toeneemt: in het Rotterdamse Brandwondencentrum behandelen wij gemiddeld 5 patiënten met HF-verbranding per jaar; tot voor enkele jaren zagen wij er geen. Al eerder, in 1963, verscheen in dit tijdschrift een vermeldenswaardig artikel over een groep van 77 patiënten;¹ het heeft naar onze ervaring nog steeds een hoge actualiteitswaarde.

De ernst van een HF-verbranding wordt aanvankelijk vaak miskend, maar ook later kunnen problemen ontstaan, waardoor ten onrechte tot een te uitgebreid verwijderen van necrose wordt overgegaan. Bij de patiënt van Rinsema et al. zou een 3e-graadsbrandwond hebben bestaan met een totale omvang van hooguit 3% van het lichaamsoppervlak, maar na 19 dagen verliet de patiënt het ziekenhuis en huidtransplantatie was niet noodzakelijk. Kennelijk is de diepte van

de brandwond niet goed ingeschat, wat vaker gebeurt bij een HF-verbranding. Een 3e-graadsbrandwond (groter dan het oppervlak van ongeveer een gulden) geneest niet spontaan, zeker niet in ongeveer 3 weken en een huidtransplantatie is dan ook onontkoombaar.

De als therapie ingespoten calciumionen vormen met fluorionen het zeer slecht oplosbare calciumfluoride dat neerslaat. Het veroorzaakt evenals het HF een bleekwitte huidverkleuring die eruitziet als 3e-graadsbrandwond, doch het niet is (priktest!). Primaire chirurgische excisie is dan ook niet aangewezen. De witte verkleuring van het neerslag verdwijnt na circa 7 dagen, veelal blijkt de meeste huid dan nog vitaal te zijn. Het advies, na het aanbrengen van bijvoorbeeld calciumgluconaatgel, calciumgluconaat te injecteren is juist. Het betreft echter vaak een brandwond aan de vingers en het inspuiten op die plaats is te pijnlijk zonder lokale verdoving. Voorzichtigheid is geboden, in de vingers veroorzaakt te grote ingespoten hoeveelheden vloeistof drukverhoging en daardoor secundair necrose. Omdat HF wel en calciumgluconaatgel nauwelijks door de nagels diffundeert is bij aantasting van het nagelbed nagelextractie noodzakelijk. De etsende werking van HF kan gedurende

verscheidene dagen doorgaan, zodat (herhaald) therapeutisch handelen noodzakelijk blijft zolang de patiënt over een hevig kloppende pijn blijft klagen.

Bij de inhalatie van HF-damp bestaat de kans op het (vertraagd) optreden van longoedeem. Indien na huidverbranding of het inademen een collaps volgt, dienen het gehalte aan calcium en magnesium van het serum te worden gecontroleerd en zonodig aangevuld, onder andere op geleide van de klinische verschijnselen zoals carpopedale spasmen.²

LITERATUUR

¹ Hoogendam J, Dijk MC van. Therapie na contact van de huid met fluorwaterstof. Ned Tijdschr Geneesk 1963; 107: 781-3.

² Anonymus. Aanbeveling voor medische behandeling van het comité technique européen de fluor. Informatiestencil Bedrijfsgeneeskundige Dienst BP-raffinaderij Nederland NV.

Rotterdam, november 1984

A.H. BROEKHUIZEN
H. BOXMA
R.J. DINKELMAN

Wij danken de collegae Broekhuizen, Boxma en Dinkelman voor hun op de praktijk gerichte aanvulling. De door ons beschreven patiënt had verscheidene brandwonden in het gezicht, de hals en op de rechter pols, met een totale omvang van hooguit 3% zonder dat op de verschillende plaatsen een aaneengesloten laesie bestond („spatten”). Ook na de na circa acht dagen verrichte necrotomie ontstonden geen defecten die zo omvangrijk waren dat huidtransplantatie noodzakelijk was. Na ontslag uit het ziekenhuis duurde het nog zes weken voordat de huid overal gelaten was. De functie van de onderliggende gewrichten was goed.

Bij laesies aan de vingers valt te overwegen calciumgluconaat bij subcutane injectie te combineren met hyaluronidase. Hierdoor is de injectie minder pijnlijk, en doeltreffender.

Dordrecht, december 1984

W. RINSEMA
A. BINNERTS
J. DE GRUYL

Tussen zalven en crèmes

In dit leerzame artikel van Dessing et al. (1984; 1817-9) wordt gesteld dat men het voorkomen van allergie voor lanoline niet moet overschatten. Frequentiecijfers hangen echter af van de selectie van patiënten: bij patiënten met ulcus cruris zal veel vaker allergische contacteczemen door lanoline waargenomen worden, dan bij personen die lanoline bevattende crèmes als cosmeticum gebruiken. De auteurs wijzen dan op de gunstige eigenschappen van geen lanoline bevattende zalven als unguentum cetomacrogolis en unguentum lanette. Deze zalven bevatten cetostearylalcohol, die bestaat uit gelijke delen cetylalcohol en stearylalcohol welke in twee maal zo hoge concentraties voorkomen als in de gelijksoortige FNA-crèmes. In lanoline kunnen evenwel vrije vetalcoholen voorkomen, bijv. in Wool Fat B.P. bijna 3%.¹

De meningen of cetylalcohol in lanoline kan voorkomen zijn niet eensluidend.^{2,3} Wel is uit eigen onderzoek gebleken dat voor lanoline allergische patiënten tevens gesensibiliseerd kunnen zijn voor cremor lanette en cremor cetomacrogolis.⁴ Met allergologisch onderzoek (lapjesproeven) werden de samenstellende stoffen getest, waarbij bij de 3 onderzochte patiënten een positieve reactie op 10% cetylalcohol in vaseline gevonden werd. Omgekeerd werd in een ander onderzoek van 9 patiënten met allergie voor cremor

lanette en cetylalcohol 5% in vaseline bij 4 patiënten positieve reacties op lanoline gevonden.⁵ De conclusie is dat bij gebleken allergie voor lanoline sensibilisatie voor cremor lanette en cremor cetomacrogolis moet worden uitgesloten vóór het voorschrijven van deze crèmes. Omgekeerd dient bij gebleken allergie voor cremor lanette en (of) cremor cetomacrogolis allergie voor lanoline te worden uitgesloten. Het is waarschijnlijk dat deze twee richtlijnen ook gelden voor unguentum cetomacrogolis en unguentum lanette. De kans op sensibilisatie voor cetylalcohol (en evt. andere wolvetalcoholen) is wellicht geringer doordat de waterige basis van de crèmes in de zalven vervangen is door paraffinum subliquidum en vaselinum album.

LITERATUUR

¹ Cronin E. Contact dermatitis. Edinburgh, London, New York: Churchill Livingstone, 1980: 771.

² Fisher AA. Contact dermatitis. Philadelphia: Lea and Febiger, 1973: 58.

³ Schlossman ML, McCarthy JP. Lanolin and derivatives chemistry: relationship to allergic contact dermatitis. Contact Dermatitis 1979; 5: 65-72.

⁴ Ketel WG van, Wemer J. Allergy to lanolin and „lanolin-free” creams. Contact Dermatitis 1983; 9: 420.

⁵ Ketel WG van. Allergy to cetylalcohol. Contact Dermatitis 1984; 11: 125-6.

Amsterdam, november 1984

W.G. VAN KETEL

Hydrothorax bij ascites en de behandeling ervan met een peritoneoveneuze shunt

Onlangs schreven Kroon en Van der Pompe in dit tijdschrift (1984; bl. 2165) over de behandeling van hydrothorax bij ascites met een peritoneoveneuze shunt. Bij de indicatiestelling tot deze palliatieve ingreep bij patiënten met peritonitis carcinomatosa met veelal een op korte termijn infauste prognose quoad vitam, moet rekening gehouden worden met een niet te verwaarlozen kans op ernstige, dodelijke complicaties. In dit opzicht verschilt de kans op complicaties waarschijnlijk niet van die bij gebruik van centraal-veneuze catheters. Bij deze laatste is de catheter echter niet zelden van vitaal belang en wordt tijdelijk aangebracht bij patiënten met een betere prognose; bovendien is het aanbrengen veel eenvoudiger. In 1975 rapporteerde ik reeds over het grote aantal complicaties van centraal-veneuze catheters.¹ Sindsdien zijn vele publikaties hierover verschenen, tot en met de beschrijving van een „nieuwe entiteit”: het iatrogene vena cava superiorisyndroom.²

De volgende ziektegeschiedenis toont de keerzijde van de medaille bij toepassing van de peritoneoveneuze shunt bij peritonitis carcinomatosa. Bij een 62-jarige vrouw werd ongeveer vier maanden voor de dood bij cytologisch onderzoek van ascitesvocht een adenocarcinoom in de buik aangetoond. Aangezien beide ovaria reeds jaren tevoren verwijderd waren, kon een primair ovariumcarcinoom worden uitgesloten. Bij computertomografie werd een tumor in het pancreas aangetoond, zodat een primair pancreascarcinoom waarschijnlijk leek. Omdat het voor eventuele behandeling niet van belang was, werd afgezien van nader onderzoek. Omdat patiënte aanvankelijk nog in redelijke algemene toestand was, en zij de laatste levensdagen thuis wilde doorbrengen, werd besloten om een peritoneoveneuze shunt aan te brengen ter ontlasting van de ascites (Denver-shunt). Patiënte overleed drie weken later onder de klinische diagnose sepsis.

Bij obductie kon de diagnose pancreascarcinoom met uitgebreide metastasering in de buikholte worden beves-