

Is de apotheker desgevraagd verplicht het geneesmiddel in FNA-vorm af te leveren?

Deze vraag van een arts verbaast mij zeer (nr. 51, 1984, bl. 2278). Volgens de erecode voor apothekers (vastgesteld op de Algemene Vergadering van 27 januari 1953 van de KNMP) geldt: De apotheker zij zich bij al zijn handelingen steeds bewust van de inhoud van de door hem afgelegde

beroepseed; de belangen van de Volksgezondheid en van een optimale farmaceutische verzorging der bevolking dienen te prevaleren boven zijn persoonlijk voordeel.

De desbetreffende apotheker zou zich moeten bezinnen op zijn verplichting zijn beroep volgens hoge beginselen uit te oefenen, aldus erkennende dat hij een eigen verantwoordelijkheid draagt tegenover de gemeenschap.

Schaesberg, december 1984 M.J. MAUSSEN, *apotheker*

REFERATEN

Inwendige geneeskunde

Botmineraalgehalte bij menstruerende en niet-menstruerende atletes

De verminderde oestrogeenproductie bij vrouwen in de postmenopauze wordt beschouwd als de oorzakelijke factor bij het botverlies van deze vrouwen. Oestrogeensubstitutie voorkomt deze vermindering van het botmineraalgehalte. Lichamelijke activiteit heeft eveneens een gunstige uitwerking op het botmineraalgehalte. Zwaar trainende atletes menstrueren minder vaak dan overeenkomstige niet trainende vrouwen; 25-40% van de zwaar trainende atletes hebben maximaal driemaal per jaar een menstruatie. Ten einde het effect na te gaan van de toegenomen lichamelijke activiteit en een eventuele verminderde oestrogeenproductie, werden het botmineraalgehalte en enkele hormoonconcentraties gemeten bij een groep regelmatige menstruerende en een groep niet meer of weinig menstruerende atletes.¹ Veertien hadden gedurende de laatste 12 maanden geen of één menstruatie. Uit een grote groep normaal menstruerende atletes werden er 14 op basis van overeenkomstige sport, leeftijd, gewicht, lengte en frequentie en duur van de dagelijkse training geselecteerd. De genoemde volgorde geeft de prioriteit aan waarmee de criteria werden gehanteerd bij de selectie. In elke groep waren 11 langeafstandlopers en 3 teamsporters.

Er was tussen beide groepen geen verschil in de leeftijd van de menarche en de voedingsgewoonten. Het aantal jaren dat zij hun sport beoefenden was eveneens gelijk, alsmede de tijd die zij gemiddeld nodig hadden voor een 10 km race. De menstruerende groep liep gemiddeld 40,1 km per week, de andere groep 67,3 km ($p < 0,01$). Het botmineraalgehalte, gemeten met enkelvoudige photonabsorptiometrie op twee plaatsen van de radius, was voor beide groepen gelijk. De meting van het botmineraalgehalte van de wervels L.1 t.m. L.4, bepaald door middel van dubbele photonabsorptiometrie, gaf voor de menstruerende atletes hogere waarden ($p < 0,01$) dan voor de anderen, 1,30 (SD 0,08) resp. 1,12 (SD 0,04) g/cm². De niet of zelden menstruerende atletes hadden lagere gehalte ($p < 0,01$) aan oestradiol, progesteron en aan prolactine. Het testosterongehalte was in beide groepen gelijk.

Het is aantrekkelijk een direct verband te leggen tussen de zware training, de lage hormoonwaarden en het lager botmineraalgehalte. Voorzichtigheid ten aanzien van deze conclusie is echter geboden. Wellicht vormen de zwaar getrainde vrouwen een geselecteerde groep die, door hun speciale kwaliteiten, deze zware trainingen kunnen doorstaan. Ook is het merkwaardig dat in de wervels lage waarden werden gemeten bij de zwaarst getrainden, terwijl in het corticale bot van de armen geen verschillen werden

gezien. Bij mannelijke langeafstandlopers werden door Dalen et al. juist hogere waarden verkregen voor het botmineraalgehalte in skelet van armen en benen dan bij een controlegroep.² De door de onderzoekers gestelde vragen kunnen door de verkregen resultaten niet goed worden beantwoord. Transversaal onderzoek lijkt niet de aangewezen methode om de gestelde vragen te beantwoorden. Hopelijk vormen de verzamelde gegevens de uitgangssituatie voor een zeer interessant longitudinaal onderzoek, waarbij meer antwoorden zullen kunnen worden verkregen dan met het hier beschreven onderzoek.

LITERATUUR

- 1 Drinkwater BL, Nilson K, Chesnut III CH, Bremner WJ, Shainholtz S, Southworth MB. Bone mineral content of amenorrhoeic and eumenorrhoeic athletes. *Engl J Med* 1984; 5: 277-81.
- 2 Dalen N, Olsson KE. Bone mineral content and physical activity. *Acta Orthop Scand* 1974; 45: 170-4.

S.A. DUURSMA

Huid- en geslachtsziekten

„Hairy” leukoplakie: een pre-AIDS-syndroom?

Eind 1981 toen de AIDS-epidemie duidelijke vormen begon aan te nemen, zagen Greenspan et al. in San Francisco bij schijnbaar gezonde jonge homoseksuele mannen ongewone witte harige plekken op de tong, die zij aanvankelijk voor candidiasis hielden.¹ Toen het aantal patiënten toenam, rees het vermoeden met een nieuw syndroom te maken te hebben. Dit vermoeden werd versterkt door nauwkeurig klinisch, histologisch en virologisch onderzoek.

In nog geen drie jaar tijd zagen zij bij 37 homoseksuele mannen van 22 tot 46 jaar witte plekken op de tong en bij twee tevens op het slijmvlies van de wangen. De plekken waren wisselend van grootte en onscherp begrensd. Ze waren licht verheven en hadden een rimpelig of „harig” oppervlak. De meeste patiënten hadden er geen last van. Zeven patiënten vertelden dat de plekken vanzelf verdwenen en terugkwamen, maar de schrijvers hebben tijdens de observatieperiode bij geen enkele patiënt spontane regressie waargenomen. Alle patiënten waren volgens eigen zeggen gezond. Wel gebruikten zij allen van tijd tot tijd marihuana, cocaïne of nitrieten. Dertig patiënten hadden een voorgeschiedenis van hepatitis B, 32 van syfilis of gonorrhoe en 25 hadden diffuse lymfadenopathie. Geen enkele patiënt had AIDS.

Bij 30 patiënten werd een biopt genomen voor histopa-