

Taminiau stelt in zijn artikel over de pathofysiologie en behandeling van acute gastro-enteritis bij kinderen, dat van loperamide voor de gemiddelde diarree in onze streken geen effect is aangetoond, dat bij door een virus veroorzaakte diarree geen plaats is voor een farmacologisch middel en dat er geen effect van loperamide bekend is op de opname van een rehydratieoplossing (1984; 2224-9). De werking zou zelfs averechts kunnen zijn. Een zeer recente publikatie door een „Diarrhoeal diseases study group” gevormd door kinderartsen uit Engelse kinderziekenhuizen logenstraft deze beweringen.¹

In een dubbelblind gerandomiseerd onderzoek werd bij 303 opgenomen kinderen tussen 3 maanden en 3 jaar die allen een gestandaardiseerde orale rehydratietherapie kregen, het effect van loperamide (0,8 mg en 0,4 mg/kg/24 uur) in vergelijking met placebo onderzocht. Bij meer patiënten volgde op de eerste inneming geen dunne ontlasting meer, dus was het patroon genormaliseerd ($p < 0,05$). De duur van de diarree was korter ($p < 0,05$). Het herstel van de patiënten die de dosis van 0,8 mg/kg/24 uur toegediend kregen was ongeveer 24 uur sneller dan dat van de met placebo behandelde patiënten. De gewichtstoename, bepaald op de derde dag, was groter bij de met loperamide behandelde patiënten ($p < 0,02$).

Van de 303 patiënten werd bij 117 een pathogeen aangetoond: een bacterie bij 31, een virus bij 86. In de loperamidegroep waren van minder patiënten faecesmonsters voor analyse beschikbaar, en werden derhalve minder pathogenen aangetoond. Er zijn echter totaal geen aanwijzingen voor het ontbreken van respons bij patiënten met door een virus veroorzaakte diarree of voor bacteriostase. Slechts bij één patiënt werd de toediening van loperamide gestaakt wegens opzwellen van de buik, die echter al voor de toediening ervan bestond. De patiënt had ook een pneumonie.

De auteurs concluderen dan ook dat loperamide in de (relatief hoge) doses de duur van de diarree bekort, de normalisatie van het gewicht bij orale rehydratie versterkt en niet-toxisch is. Het is in hun ogen een veilige en potentieel nuttige aanvulling op orale rehydratie bij kinderen in een goede voedingstoestand met acute diarree.

LITERATUUR

¹ Diarrhoeal diseases study group (UK). Loperamide in acute diarrhoea in childhood: results of a double blind, placebo controlled multicentre clinical trial. Br Med J 1984; 289: 1263-7.

Goirle, december 1984

H. MESSCHENDORP,
Janssen Pharmaceutica B.V.

In het door Messchendorp vermelde onderzoek duurde de diarree 24 uur korter in de loperamidegroep (0,8 mg/kg) vergeleken met de placebogroep. In de loperamidegroep hield de diarree op na de eerste inneming bij een groter aantal patiënten dan in de placebogroep. Hier wordt tweemaal hetzelfde beweerd, namelijk dat de duur van de diarree met een dag wordt bekort.

De tweede bevinding was de grotere gewichtstoename op de derde opnamedag in de groep van met loperamide behandelde patiënten. De verbeterde gewichtstoename is alleen relevant voor de gedehydrateerde patiënten (12% in de loperamide- en 7% in de placebogroep). Wanneer de rehydratie met de WHO-glucose-elektrolytenoplossing (90 meq. natrium per liter) wordt uitgevoerd, is rehydratie binnen 24 uur bereikt en is het gewichtsgegeven na 72 uur moeilijk te interpreteren. Helaas werd de verandering in de

hoeveelheid diarree per 24 uur niet onderzocht. Alleen dit gegeven zou werking van loperamide aan kunnen tonen.

De bevindingen kunnen louter betekenen, dat de diarreeperiode in de loperamidegroep drie i.p.v. vier of zes i.p.v. zeven dagen duurde en dat loperamide alleen werkt in het staartje of op de laatste dag van de diarree. De onderzoekers nemen een genuanceerd standpunt in. Zij menen dat acute gastro-enteritis moet worden behandeld met orale toediening van een glucose-elektrolytenoplossing en dat loperamide dit beleid niet kan vervangen. Het enige risico dat de patiënt loopt is uitdroging. Met orale glucose-elektrolytenoplossingen kan dit worden voorkomen en behandeld.

Loperamide wordt niet aangeraden voor routinegebruik tijdens acute gastro-enteritis. Loperamide zou nuttig kunnen zijn bij patiënten die langzaam of onvoldoende reageren op toediening van orale glucose-elektrolytenoplossingen. De editorial in dezelfde editie deelt deze mening en voegt daaraan toe dat niettegenstaande het succes van de rehydratie met orale toediening van glucose-elektrolytenoplossingen de uitdaging voor farmacologen blijft bestaan om de behandeling verder te verbeteren.¹

LITERATUUR

¹ Candy DCA. Diarrhoea, dehydration and drugs. Br Med J 1984; 289: 1245-6.

Amsterdam, december 1984

J.A.J.M. TAMINIAU

Borstvoeding natuurlijk?

In het artikel van Pieters (1984; bl. 2262-5) wordt een conclusie getrokken over het al dan niet geven van borstvoeding. Op grond van gebrek aan eenduidige toxicologische gegevens over PCB's en dioxinen wordt het gebruik van moedermelk zeker niet afgeraden en onderzoek van individuele moedermelkmonsters als zinloos afgedaan.

Het eerste wat in dit artikel opvalt is dat er geen enkel cijfermatig gegeven van in Nederland gevonden PCB's wordt vermeld. Globaal lopen de concentraties in Nederlandse moedermelk uiteen van 0,2-10 mg/kg vet (F.L. van Velsen, RIVM: pers. mededeling). Uitgaande van de in Nederland gebruikelijke ADI (acceptable daily intake) van 1 microgram per kilogram lichaamsgewicht kan voor zuigelingen een berekening gemaakt worden van de concentratie PCB's, die in moedermelk zou mogen voorkomen. Opname: ongeveer 700 ml moedermelk met 4% vet = 28 g vet per dag. ADI: 1 microgram/dag/kg; voor een zuigeling van 6 kg = 6 µg/dag. Deze 6 µg in 28 g levert een norm op van ongeveer 0,2 mg per kg vet.

Dit betekent dat vrijwel alle zuigelingen die borstvoeding krijgen, worden blootgesteld aan een PCB-belasting boven de norm. Vreemd is, dat na de opmerking dat gevoeligheid voor deze toxische stoffen tijdens de groei groter is, deze stelling weer wordt verzwakt door te stellen dat de totale lichaamsbelasting voor volwassenen juist weinig door opname in de zuigelingperiode wordt beïnvloed. De effecten van PCB's op immuniteit en leervermogen zijn natuurlijk juist het grootst als deze vermogens nog in ontwikkeling zijn, zoals bij zuigelingen. Een reden te meer om juist bij zuigelingen voorzichtig te zijn.

Natuurlijk zijn er veel voordelen aan moedermelk verbonden. In Amerikaans onderzoek wordt dan ook voor moedermelk een zeer ruime norm, juist i.v.m. de onomstreden voordelen van moedermelk, voorgesteld van 2,5 mg/kg vet.¹ Boven deze norm zou het zogen beperkt moeten worden tot de eerste 6 weken. (De Amerikaanse norm voor