

gemaakt.³⁻⁶ Inmiddels zijn er enige artikelen verschenen waarin resultaten van de thalliumscintigrafie worden gepubliceerd.

Tonami et al. vonden bij 12 van de 28 patiënten metastasen.³ Van deze 12 patiënten hadden 4 een rest normaal schildklierweefsel. De uitslag van de totale lichaamsscintigrafie met ¹³¹I was bij 3 van de overige 8 patiënten positief. Het thalliumscintigram was bij 11 patiënten positief en bij 2 patiënten fout-positief. Piers et al. vonden bij alle 4 patiënten met metastasen een positief thalliumscintigram.⁴ De uitslag van de totale lichaamsscintigrafie met ¹³¹I was bij 1 patiënt positief. Müller-Brand et al. stelden bij 3 van de 80 patiënten een recidief vast en bij 3 metastasen.⁵ De uitslag van de totale lichaamsscintigrafie met ¹³¹I was bij 3 patiënten, respectievelijk 1 patiënt positief. Het thalliumscintigram was positief bij 2, respectievelijk 3 patiënten. Hoefnagel et al. beschreven 92 patiënten die zowel een totale lichaamsscintigrafie met ¹³¹I als een thalliumscintigrafie ondergingen.⁶ Beide scintigrammen waren positief bij 16 patiënten; daarnaast was alleen de uitslag van de totale lichaamsscintigrafie met ¹³¹I positief bij 2 patiënten en alleen de uitslag van de thalliumscintigrafie bij 19 patiënten. Van deze 19 patiënten werd de diagnose, histologisch of radiologisch bevestigd bij 9, respectievelijk 2 patiënten. Deze groep omvat behalve patiënten met papilair of folliculair carcinoom ook enige patiënten met medulair of anaplastisch carcinoom.

In de voorgaande patiëntengroepen lijkt de thalliumscintigrafie een gevoeliger onderzoek te zijn dan de totale lichaamsscintigrafie met ¹³¹I; sommige auteurs spreken van een onderzoek van eerste keus.^{3,5} Wellicht krijgt de thal-

liumscintigrafie een plaats naast de bepaling van de thyreo-globuline (Tg)spiegel bij de regelmatige controles. Indien de Tg-spiegel is verhoogd, zal het onderzoek van eerste keus wellicht de thalliumscintigrafie zijn: is deze negatief, dan kan men de Tg-bepaling vervroegd herhalen; is het thalliumscintigram positief, dan is de totale lichaamsscintigrafie met ¹³¹I onmisbaar om te bepalen of de patiënt in aanmerking komt voor ¹³¹I-therapie. Voordat de thalliumscintigrafie deze plaats kan innemen, is echter nader onderzoek noodzakelijk.

LITERATUUR

- 1 Atkins HL, Budinger TF, Lebowitz E, et al. Thallium-201 for medical use. Part 3: Human distribution and physical imaging properties. *J Nucl Med* 1977; 18: 133-40.
- 2 Oster ZH, Strauss HW, Harrison K, Burns HD, Pitt B. Thallium-201 distribution in the thyroid: relationship to thyroïdal trapping function. *Radiology* 1978; 126: 733-4.
- 3 Tonami N, Hisada K. ²⁰¹Tl scintigraphy in postoperative detection of thyroid cancer: a comparative study with ¹³¹I. *Radiology* 1980; 136: 461-4.
- 4 Piers DA, Sluiter WJ, Willemsse PHB, Doorenbos H. Scintigraphy with ²⁰¹Tl for detection of thyroid cancer metastases. *Eur J Nucl Med* 1982; 7: 515-7.
- 5 Müller-Brand J, Fridrich R, Spicher E, Staub JJ. Thyreoglobulin als Tumormarker und Thalliumscintigraphie zur Verlaufskontrolle beim differenzierten Schilddrüsenkarzinom. *Schweiz Med Wochenschr* 1983; 113: 325-7.
- 6 Hoefnagel CA, Bakker-Tervoort MA, Delprat CC, Marcuse HR. Usefulness of thallium-201 total body scintigraphy in postoperative thyroid carcinoma. In: Carpi A, ed. *Clinical and pathological advances in thyroid tumors*. Pisa: E.T.S., 1983. Ter perse.

P.F.E. SCHUTTE

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)

Acne en orale anticonceptiva

Wij lezen met belangstelling het artikel van Van der Meeren, Hamerlynck en Van den Hurk (1984; 1333-7) waarin een lofwaardige poging werd gedaan informatie te geven over de invloed van orale anticonceptiva (OAC) op acne. Zoals de schrijvers aangeven bestaat er geen goede maatstaf aan de hand waarvan men kan voorspellen of een OAC in de praktijk een oestrogeen of androgeen overwicht zal hebben en moet klinisch onderzoek de doorslag geven. De interindividueel sterk verschillende reacties op OAC-gebruik, die onder meer afhankelijk zijn van de pre-existente hormonale status, blijken systematisch onderzoek, juist waar het om androgeen en oestrogene werkingen gaat, sterk te bemoeilijken. In dit verband is het wellicht zinvol enkele aanvullingen vanuit de Groningse praktijk te geven.

Op de poliklinieken endocrinologie en geboortenregeling van de Universitaire kliniek voor Obstetrie en Gynaecologie in Groningen worden bij vrouwen met inflammatoire acne die voor OAC in aanmerking komen twee groepen onderscheiden: (1) vrouwen met een regulaire, waarschijnlijk ovulatoire cyclus, (2) vrouwen met een irregulaire cyclus tot oligomenorroe. Bij het voorschrijven van OAC aan de eerste groep wordt gestreefd naar een zo laag mogelijke steroïdbelasting, waarbij ook met 30-35 µg oestrogeen bevattende OAC een bevredigend effect op de acne verkre-

gen kan worden. Voorgescreven OAC in voorkeursvolgorde: Modicon (35 µg ethinyloestradiol + 0,5 mg norethisteron), Marvelon (30 µg ethinyloestradiol + 0,150 mg desogestrel) en Trigynon/Trinordiol (circa 30 µg ethinyloestradiol + gemiddeld 0,092 mg levonorgestrel). Indien het effect van deze OAC teleurstellend is, komt een OAC met een hoger oestrogeengehalte (50 µg) in aanmerking: Binordiol/Sequilar (50 µg ethinyloestradiol + gemiddeld 0,089 mg levonorgestrel) en het sequentiepreparaat Ovidol (50 µg ethinyloestradiol + gemiddeld 0,08 mg desogestrel).

Bij de tweede groep, vrouwen met inflammatoire acne en een irregulaire cyclus met een hoge LH-spiegel in het serum (een voorwaarde voor het ontstaan van ovarieel hyperandrogenisme), gaat onze voorkeur uit naar een niet alleen de LH-piek, maar ook de basale gonadotropinen suppresserende (SHBG), dat wil zeggen hoog gedoseerde pil, die een progestativum bevat dat de produktie van SHBG stimuleert waardoor een daling van het vrije testosteron ontstaat. In aanmerking komen: Neocon (35 µg ethinyloestradiol + 1 mg norethisteron), Orthonovum 1:50 (50 µg mestranol + 1 mg norethisteron), Orthonovum 1:80 (80 µg mestranol + 1 mg norethisteron) en eventueel Ovulen (50 µg ethinyloestradiol + 1 mg etynodiolacetaat). Na 3 à 4 maanden een bepaald OAC uit deze reeks gebruikt te hebben, kan men de situatie opnieuw beoordelen en eventueel overgaan op een middel uit deze serie met een sterker oestrogeen effect. Neocon wordt in de tabel die in het artikel van Van der Meeren,

Hamerlynck en Van den Hurk is opgenomen, geplaatst bij de groep OAC waarvan men een ongunstig effect op acne verwacht of waargenomen heeft. Orthonovum dat ook norethisteron bevat wordt niet genoemd in de tabel. De Groningse ervaring is dat met dit OAC inflammatoire acne bij vrouwen met een irregulaire cyclus gunstig beïnvloed kan worden. Het antiandrogeen bevattende OAC Diane (50 µg ethinylloestradiol + 2 mg cyproteronacetaat) kan worden ingezet bij deze tweede groep wanneer bovengenoemde OAC onvoldoende resultaat geven. Adrenaal hyperandrogenisme kan door OAC wellicht ook gunstig beïnvloed worden.¹

LITERATUUR

- ¹ Wiebe RH, Morris CV. Effect of an oral contraceptive on adrenal and ovarian androgenic steroids. *Obstet Gynaecol* 1984; 63: 12-4.

Groningen, december 1984

P.C. VAN VOORST VADER
R.E. LAPPÖHN
H.W. VAN LUNSEN

Het is geen verkeerd beleid om bij vrouwelijke patiënten eerst een zg. sub-vijftiger als oraal anticonceptivum te proberen. Indien de acne tijdens het gebruik van een dergelijk preparaat verbetert, kan deze verbetering echter niet zonder meer aan deze pil worden toegeschreven. Bijna alle patiënten met inflammatoire acne gebruiken namelijk ook lokale therapeutica. Wij blijven van mening dat 30 µg ethinylloestradiol bevattende OAC meestal geen invloed op de acne zullen hebben.¹

Verder zijn we het niet eens met de bewering van de collegae Van Voorst Vader, Lappöhn en Van Lunsen dat norethisteron een progestativum is dat de productie van SHBG stimuleert. Deze mening, waarvoor overigens geen literatuurreferenties worden aangevoerd, is volledig in strijd met de conclusie van het onderzoek van Barranco die luidt dat enkele norethisteron bevattende OAC androgeen-dominerend zijn.² Tegen hun bewering pleit ook de bevinding van Berger et al. dat bij vrouwen die norethisteron bevattende OAC gebruikten acne de meest voorkomende klacht is.³

LITERATUUR

- ¹ Cunliffe WJ. Acne, hormones, and treatment. *Br Med J* 1982; 285: 912-3.
² Barranco VP. Effect of androgen-dominant and estrogen-dominant oral contraceptives on acne. *Cutis* 1974; 14: 384-6.
³ Berger GS, Edelman DA, Talwar PP. The probability of side effects with Ovral, Norinyl 1/50 and Norlestrin 1. *Contraception* 1979; 20: 447-53.

Nijmegen,
Amsterdam, januari 1985

H.L.M. VAN DER MEEREN
J.V.TH.H. HAMERLYNCK
C.M.A.M. VAN DEN HURK

Locale antibiotica bij acne?

Met belangstelling lezen wij het Ingezonden van collega Habbema (1984; 2011-2) op het artikel van de collegae Van der Meeren, Van Everdingen en Rampen (1984; 1281-4). Het komt ons voor dat de laatste stelling van collega Habbema wellicht verkeerd geïnterpreteerd wordt: als lokale behandeling van acne met benzoylperoxide onvoldoende effect sorteert, overweegt collega Habbema toepassing van een lokaal antibioticum, terwijl de collegae Van der Meeren et al. dan de voorkeur geven aan tetracycline per os of een hormonale therapie. Afgezien van het feit dat het ene benzoylperoxide-preparaat het andere niet is, dat wil

zeggen dat het zeer wel mogelijk is dat een fabriekspreparaat effectiever is dan een FNA-preparaat, zouden wij in dit verband willen opperen dat het acnetherapie-schema dat door ons gepubliceerd werd in 1983 nog van nut zou kunnen zijn.¹ In dat schema wordt bij inflammatoire acne in het gelaat graad II in de situatie zoals door collega Habbema geschetst, namelijk bij onvoldoende effect van lokale behandeling met benzoylperoxide, het volgende geadviseerd: additioneel, kortdurend een lokaal antibioticum. In de praktijk: 's avonds benzoylperoxide lokaal (niet overdag in verband met eventuele ontkleuring van kleding) en overdag 2 à 3 maal het lokale antibioticum (clindamycine of erytromycine-lotion). Als de inflammatoire acne rustig geworden is, kan men de onderhoudsbehandeling voortzetten met benzoylperoxide lokaal, waartegen geen resistentie kan ontstaan, wat bij lokale antibiotica wel een vooralsnog moeilijk te schatten probleem vormt. Ongetwijfeld is het waar wat de collegae Van der Meeren et al. stellen, namelijk dat de verleiding groot is om een effectieve therapie met een lokaal antibioticum bij een chronisch ziektebeeld als acne te continueren. Niettemin lijkt het verstandig, dat de voorschrijvend arts zich realiseert dat het niet uitgesloten is dat langdurig gebruik van lokale antibiotica problemen zou kunnen veroorzaken.

LITERATUUR

- ¹ Blanken R, Voorst Vader PC van. Acne: pathogenese en therapie. *Ned Tijdschr Geneesk* 1983; 127: 1297-303.

Groningen, december 1984

P.C. VAN VOORST VADER
R. BLANKEN

Met de bijdrage van Van Voorst Vader en Blanken aan de discussie kunnen wij het geheel eens zijn. Het probleem van de resistentievorming komt hier opnieuw aan de orde. Elders schreven wij reeds dat resistentievorming een aspect vormt dat bij het voorschrijven van lokale antibiotica zorgvuldig dient te worden overwogen.¹ Tetracycline lijkt in de minste mate hierdoor in het gebruik te worden beperkt.

De laatste opmerking van Van Voorst Vader en Blanken betreft ons inziens een reële, niet te hoog gespannen verwachting die wij geheel onderschrijven. Van der Meeren, Van Everdingen en Rampen hebben hun twijfels over de praktische haalbaarheid van het kortdurend appliceren van lokale antibiotica. Volgens ons moet de kennis van de voorschrijvend arts, samen met voorlichting aan de patiënt, het verantwoord gebruik van lokale antibiotica goed mogelijk maken. Wij herhalen dat het in dit kader jammer is dat het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen de eis van het opnemen in de bijsluiting van het advies met betrekking tot beperkte duur van applicatie heeft laten vervallen.

LITERATUUR

- ¹ Habbema L. Lokale antimicrobiële middelen bij acne vulgaris. *Mod Med* 1984; 8: 1666-74.

Amsterdam, januari 1985

L. HABBEMA

Chirurgische catheterisatie van de vena jugularis interna; een veilig alternatief voor de infraclaviculaire subclavia-catheterisatie

Dit artikel van de collegae Slors en Taat (1985; 103-10) noopt mij tot de volgende opmerkingen.