

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 ethinyloestradiol + 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 ethinyloestradiol 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-dominant 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.

In verscheidene onderzoeken werd aangetoond dat voor een langdurige parenterale voeding het catheteriseren van de V. subclavia via een infraclaviculaire punctie de voorkeur verdient. Deze methode kent in ervaren handen nagenoeg geen complicaties.^{1,3}

Het zoeken naar een veilig alternatief is alleen nodig bij patiënten bij wie men deze methode wegens bijv. anatomische afwijkingen niet kan toepassen. Uit het artikel blijkt niet helemaal duidelijk of deze methode van de chirurgische catheterisatie van de V. jugularis interna veiliger is dan een infraclaviculaire punctie van de V. subclavia. Bij 100 catheterisaties zonder complicaties zijn de 99% betrouwbaarheidsgrenzen 0-5,2, dus even groot als de kans op vroege complicaties van een punctie van de V. subclavia.^{2,3}

LITERATUUR

- 1 Benotti PN, Bothe A, Miller JDB, Blackburn GL. Safe cannulation of the internal jugular vein for long term hyperalimentation. *Surg Gynecol Obstet* 1977; 144: 574-6.
- 2 Bernard RW, Stahl WM. Subclavian vein catheterizations: a prospective study. I. Non-infectious complications. *Ann Surg* 1971; 173: 184-90.

BOEKAANKONDIGINGEN

R.G. SOPER, S.C. MACDONALD, M.K. COPASS en M.S. EISENBERG, *EMT manual*. 285 bl., fig., tabellen. W.B. Saunders, Philadelphia 1984. Prijs: ringband £ 10,25.

Dit handige zakboekje voor „emergency medical technicians” (EMT) geeft op bondige en schematische wijze aan hoe ambulancepersoneel dient te handelen in acute situaties. De beschreven handelingen zijn alle toegankelijk voor de Amerikaanse EMT-er, en duidelijk wordt aangegeven wanneer de hulp van „paramedics” of artsen dient te worden ingeroepen. Het gehele scala van gebruikelijke spoedgevallen wordt besproken en de uit te voeren handgrepen worden duidelijk beschreven.

Door de grote hoeveelheid praktijkgerichte informatie is het een bruikbaar zakboek voor een ieder die regelmatig in contact komt met acute patiënten. Door de bewuste keuze om fysiologische achtergronden en anatomie niet te beschrijven, kan het echter geen leerboek over deze materie vervangen.

R.J.A. GORIS

J.P. SNELLEN, *Biliary obstruction and wound healing, infection, renal function and blood coagulation*. An experimental study in rats. Proefschrift Erasmus Universiteit Rotterdam, 7 november 1984 (promotoren: prof.dr. D.L. Westbroek en prof.dr. H. van Houten).

Dit proefschrift is een bewerking van een door de auteur tijdens zijn opleiding tot chirurg verricht onderzoek. De schrijver is geïntrigeerd door de vele tegengestelde meningen in de literatuur omtrent de samenhang tussen galwegobstructie en postoperatieve complicaties. In een rattemodel wordt met een reversibele galwegobstructie gewerkt. Opvallend is het grote aantal proefdieren per groep, waardoor de uitspraken aan gewicht winnen. Bestudeerd werden: de wondgenezing, de weerstand tegen infectie, de nierfunctie en de bloedstolling. Het met galwegobstructie

³ Christensen KH, Nerstrom B, Baden H. Complications of percutaneous catheterization of the subclavian vein in 129 cases. *Acta Chir Scand* 1967; 133: 615-20.

Amsterdam, januari 1985

P. PATKA

Er bestaan geen onderzoeken waarin de infraclaviculaire punctie van de V. subclavia vergeleken wordt met de chirurgische catheterisatie van de V. jugularis interna. Het veroorzaken van een pneumothorax of het accidenteel punteren van de A. subclavia worden echter door deze methode volledig geëlimineerd. Hetzelfde geldt ten aanzien van eventuele liggingsafwijkingen. De chirurgisch ingebrachte catheter verloopt namelijk in dezelfde richting als de V. cava superior, terwijl de infraclaviculaire ingebrachte catheter altijd een min of meer scherpe hoek moet maken, waarbij de kans op liggingsafwijkingen altijd blijft bestaan. Door het elimineren van deze drie complicaties heeft chirurgische catheterisatie van de V. jugularis interna onze voorkeur.

Amsterdam, februari 1985

J.F.M. SLORS
C.W. TAAT

gepaard gaande gewichtsverlies wordt een belangrijke rol toegekend in het ontstaan van complicaties.

De conclusie dat in principe pre-operatieve galwegdrainage slechts is aangewezen bij patiënten in een slechte algemene conditie, lijkt gerechtvaardigd en op goede gronden getrokken. Een lezenswaardig onderzoek voor allen die zijn geïnteresseerd in de pathofysiologische gevolgen van de obstructie-icterus.

G. KOOTSTRA

R.H. JOHNSON, D.G. LAMBIE en J.K. SPALDING, *Neurocardiology*. The interrelationships between dysfunction in the nervous and cardiovascular systems. (Major problems in neurology, vol. 13.) 408 bl., fig., tabellen. W.B. Saunders, Londen 1984. Prijs: geb. £ 19,50.

De eerste en laatste auteur van dit boek schreven eerder een standaardwerk over de afwijkingen van het autonome zenuwstelsel waarbij vooral de cardiovasculaire verschijnselen alle aandacht kregen. In deze monografie wordt de wederzijdse beïnvloeding van zenuwstelsel en bloedsomloop beschreven na een uitstekend overzicht van de sturing van de circulatie door het autonome zenuwstelsel. Het zenuwstelsel beïnvloedt bloeddruk en hartfrequentie in gezondheid en ziekten als autonome cardiomyopathie, neurogene hypertensie, orthostatische hypotensie, syncope zonder hartlijden, emoties en pijn. Omgekeerd beïnvloeden hart- en vaataandoeningen de hersencirculatie, globaal en regionaal, door embolie, ritme- en geleidingsstoornissen, atherosclerose en functionele stoornissen zoals migraine. Het boek is glashelder geschreven, baseert zich uitvoerig op recent onderzoek en gebruikt daaruit vele belangwekkende illustraties. Het heeft neuroloog en cardioloog beiden veel te bieden op een grensvlak van groeiend klinisch belang.

A.J. DUNNING