

het geval is. Hierbij dient ervoor zorg te worden gedragen dat ten minste één A. iliaca interna doorgankelijk blijft, respectievelijk wordt. Onderdeel van het zorgvuldig opereren is ook dat de plexus hypogastricus waar deze de linker A. iliaca communis kruist, gespaard blijft. Beschadiging ervan resulteert niet in impotentia erigendi, maar in retrograde ejaculatie. Toediening van 2 x 25 mg imipramine daags herstelt bij deze patiënten vrijwel altijd de antegrade ejaculatie.

C. M. A. BRUYNINCKX

Eindhoven, april 1986

Ik ben het geheel eens met collega Bruyninckx dat de term claudicatio penis (die overigens uit de literatuur afkomstig is) niet correct is. De door mij opgegeven percentages van erectiele dysfunctie na verwijderen van aneurysmata en na endarteriectomie zijn afkomstig van verscheidene onderzoekers.¹⁻⁴

LITERATUUR

- 1 May AG, DeWeese JA, Rob CG. Changes in sexual function following operation on the abdominal aorta. *Surgery* 1969; 65: 41-7.
- 2 Weinstein MH, Machleder HI. Sexual function after aorto-iliac surgery. *Ann Surg* 1975; 181: 787-90.
- 3 Kedia KR. Vascular disorders and male erectile dysfunction. *Urol Clin North Am* 1981; 8: 153-68.
- 4 Bennett AH, Rivard DJ. Male impotence: new concepts in management. *NY State J Med* 1982; 82: 1676-83.

A. G. H. SMALS

Nijmegen, april 1986

Psychologische aspecten van maagverdeling

Dit artikel van Bleyenbergh et al. (1986; 693-6) verdient ruime aandacht, niet alleen van klinieken die deze chirurgische behandeling toepassen, doch wellicht ook van de collegae uit de eerste lijn die deze patiënten (willen gaan) verwijzen.

De statistisch significante verbetering van diverse persoonlijkheidsvariabelen in samenhang met het gewichtsverlies is niet een geheel nieuwe waarneming, doch krijgt wel veel reliëf, wanneer men zich realiseert dat deze werd gedaan op basis van maagverdelingen, terwijl vroegere waarnemingen veelal gebaseerd waren op onderzoek, uitgevoerd vóór en na een veel slechtere ingreep, de jejuno-ileale kortsluitingsoperatie, die wegens zijn ernstige en soms levenbedreigende complicaties werd verlaten. Vooral de bevinding dat de persoonlijkheidskenmerken zelfdefensie en rigiditeit een voorspellende waarde bezitten voor de mate van gewichtsverlies kan moeilijk worden overschat en verdient uitgebreide voortgezette toetsing, ook in andere klinieken.

Een vraag aan de auteurs van dit zeer gewaardeerde artikel is deze: achten zij het, gezien het vrij geringe aantal patiënten dat tot dusverre is onderzocht, aannemelijk dat er bij vergroting van het aantal patiënten en voortgezet onderzoek in dezelfde trant nog méér persoonlijkheidsvariabelen van voorspellende waarde zullen blijken te zijn? Is er wellicht al een trend aan te geven van die kenmerken die voor de status van 'gewichtverliesvoorspeller' in aanmerking komen? De achtergrond van deze vraag is uiteraard een bij uitstek praktische: het vanuit Nijmegen beschreven psychologische onderzoek is zeer uitvoerig en wellicht niet in zijn geheel noodzakelijk.

J. BENDER

's-Gravenhage, april 1986

Wij zijn collega Bender erkentelijk voor zijn reactie. Eerder hebben wij in dit tijdschrift (1985; 1274-5) gezegd dat een chirurgische behandeling niet de meest gewenste oplossing is

voor een niet-chirurgisch probleem. Wanneer toch chirurgisch ingrijpen overwogen wordt, is het van groot belang juist die patiënten te selecteren die de meeste kans hebben op een goed resultaat.

Inderdaad zijn onze bevindingen gebaseerd op een vrij gering aantal patiënten met een nog kort vervolgonderzoek. Omdat de gegevens van meer patiënten met een langer vervolgonderzoek nog in bewerking zijn, zijn trends op dit moment moeilijk aan te geven. Mogelijkerwijs blijken dan (ook) andere psychologische variabelen van voorspellende waarde. Een van onze indrukken is dat patiënten met psychische problemen (die door ons niet ernstig genoeg geacht werden voor een negatief advies), moeilijker hun gewichtsdaling kunnen handhaven dan andere patiënten. Zodra wij over meer gegevens beschikken, hopen wij ons uitvoerig psychologisch-psychiatrisch onderzoek te kunnen beperken.

G. BLEIJENBERG

B. C. M. RAES

J. G. HEEVEL

Nijmegen, mei 1986

Marokkaanse geneesmiddelen

De lezer is wellicht verbaasd te vernemen dat Senton, het preparaat van Organon dat genoemd wordt in het artikel van Wolffers (1986; 740-3), ook in Nederland jarenlang op de markt is geweest. Wellicht is hij nog meer verbaasd dat overheidsbemoediging nodig was om dergelijke preparaten uit de markt te nemen. Wellicht wordt de verbazing minder en de lezer minder argeloos, wanneer hij de moeite neemt de discussie nog eens na te lezen, die volgde op mijn vraag of een medicus die bijdraagt aan het beleid van een farmaceutisch bedrijf een preparaat als dit met de daarbij horende aanbevelingen zoals 'geriatriesch supplement', 'voor nieuwe kracht en energie, levenslust en vitaliteit', met zijn wetenschappelijke verantwoordelijkheid kan dekken.¹

LITERATUUR

- 1 Kalsbeek F. Een klein hoera voor Mammon (Ingezonden). *Ned Tijdschr Geneesk* 1968; 112: 2020, 2204.

F. KALSBEEK

's-Gravenhage, april 1986

Naar aanleiding van de twee artikelen van collega Wolffers (1986; 725-7, 740-3) wil ik graag het volgende opmerken. De dag nadat ik de zeer lezenswaardige artikelen had bestudeerd zat er een Marokkaanse man van middelbare leeftijd tegenover mij die wegens moeilijk te duiden klachten van het bewegingsapparaat al diverse Nederlandse specialisten had gezien en verschillende niet-steroïde anti-inflammatoire farmaca en fysiotherapie voorgeschreven had gekregen. Hij was net terug uit Marokko en hij leegde zijn boodschappentas op mijn bureau. Te voorschijn kwamen: ketoprofen (Profenid), metampicilline (Magnipen), Myantal (een combinatie van glafenine 200 mg, mefenesine 250 mg en diazepam 1 mg), gecarboxyleerd thiazolidinezuur (Thio-biline), gebruikt bij galklachten en twee verschillende salicylzuurbevattende smeermiddelen. Hij verzocht mij de eerste twee voor injectie bedoelde middelen toe te dienen en vertelde mij dat hij er veel voor had moeten betalen. Hoewel wij westerlingen deze man ook niet vermochten te genezen, leek deze 'behandeling' mij toch minder zinvol. De artikelen indachtig probeerde-ik een botte afkeuring van de geboden therapie te vermijden, terwijl ik poogde uit te leggen waarom ik niet aan zijn verzoek wilde voldoen. Enig conflict, vooral wegens de in Marokko gemaakte kosten, bleek toch niet te vermijden.

De artikelen van Wolffers beogen begrip te kweken voor de moeilijke positie van de Marokkaanse mensen, die zich tussen twee sterk verschillende systemen van gezondheidszorg bevinden. Wellicht dat de organisaties die zich met de etnische minderheden bezighouden ook zouden kunnen pogen enig

begrip te kweken voor de moeilijke positie van de Nederlandse arts die verzocht wordt een elders ingestelde therapie voort te zetten.

K. KOOLBERGEN

Alkmaar, april 1986

Mededelingen en bekendmakingen

Wijziging produktinformatie/bijsluiter van glafenine bevattende produkten

In de afgelopen maanden heeft het College ter beoordeling van geneesmiddelen de mogelijke risico's van het gebruik van glafenine bevattende middelen bestudeerd. Het College is hierbij tot de conclusie gekomen dat in de tot voor kort geldende produktinformaties en bijsluiters de tekst over deze risico's, in het bijzonder die over de allergische reacties en de leverfunctiestoornissen, aanvulling behoefde. Na overleg met de bedrijven die glafenine bevattende produkten hebben geregistreerd, is een nieuwe tekst vastgesteld die in belangrijke mate afwijkt van de oude tekst. Deze tekst die thans voor alle produkten geldt, is op aanvraag verkrijgbaar bij het secretariaat van het College, Postbus 5811, 2280 HV Rijswijk.

Overigens is het College van oordeel dat nader onderzoek naar de balans werkzaamheid-schadelijkheid van glafenine noodzakelijk is.

Het College ter beoordeling
van geneesmiddelen,
R. A. DROST,
secretaris

Rijswijk, april 1986

Professor Stokvis Reisfonds

De secretaris van het Genootschap ter bevordering van Natuur-, Genees- en Heelkunde maakt bekend dat uit het door dit Genootschap beheerde prof. Stokvis Reisfonds een beurs kan worden verleend aan medische studenten voor reiskosten ten behoeve van onderzoek. Gegadigden wordt verzocht een

met redenen omkleed verzoek vóór 1 juni a.s. te richten aan de secretaris, p/a BCP Jansen Instituut, Plantage Muidergracht 12, 1018 TV, Amsterdam.

Fellowships Koningin Wilhelmina Fonds 1987

De Stichting Koningin Wilhelmina Fonds – Nederlandse Organisatie voor de Kankerbestrijding (KWF) verstrekt fellowships die bestemd zijn voor academici, die in aansluiting aan hun opleiding zich willen bekwalamen in het kankeronderzoek of de behandeling van kanker. In principe komen alle onderdelen van het kankeronderzoek in aanmerking. De opleiding kan plaatsvinden bij diverse instituten. Enige voorkeur zal worden gegeven aan kandidaten met belangstelling voor klinisch-experimenteel oncologisch onderzoek. Deze zogenaamde klinische fellowships staan open voor medische specialisten. Bij de niet-klinische fellowships gaat de voorkeur uit naar kandidaten, die gepromoveerd zijn of geruime tijd researchervaring hebben. In principe dienen alle kandidaten jonger te zijn dan 35 jaar.

Van de kandidaat wordt een uitvoerig curriculum vitae verwacht, alsmede ideeën met betrekking tot de te volgen opleiding en het instituut waar hij/zij de opleiding zou willen ontvangen. Een fellowship is niet bedoeld voor medewerking aan een wetenschappelijk project van beperkte omvang of een promotie-onderzoek. De Wetenschappelijke Raad voor de Kankerbestrijding draagt kandidaten voor een KWF-fellowship voor bij het Bestuur van de Stichting KWF. Het fellowship geldt voor een periode van maximaal twee jaar. Aanvragen vóór 1 juli te richten aan de Wetenschappelijke Raad voor de Kankerbestrijding, Sophialaan 8, 1075 BR Amsterdam.

Inlichtingen zijn te verkrijgen bij de afdeling Research Coördinatie van het KWF, tel. 020-640991.

Boekaankondigingen

R. J. Th. Ouwendijk, *Eicosanoids, endotoxins and liver disease*. Proefschrift Erasmus Universiteit Rotterdam, 13 december 1985 (promotoren: prof. J. H. P. Wilson en prof. dr. I. L. Bonta).

In dit proefschrift wordt de onderzoekslijn van de Rotterdamse groep voortgezet. Ouwendijk maakt de lezer in een voortreffelijk literatuuroverzicht vertrouwd met de eicosanoiden, een verzamelaar voor prostaglandinen en leukotriënen, metabolieten van arachidonzuur. De laatste jaren is duidelijk geworden dat deze stoffen een zeer belangrijke rol spelen bij fysiologische en pathologische processen. Het onderzoek beweegt zich rond de rol van endotoxinen bij leverziekten, produkten van de celwand van in de darm aanwezige Gram-negatieve bacteriën. Terwijl het reticulo-endotheliale systeem van de normale lever in staat is endotoxinen uit de portale circulatie te ondervangen, bereiken bij patiënten met leverziekten endotoxinen de grote

bloedsomloop. Door een interactie van endotoxinen met macrofagen komen eicosanoiden vrij, zoals tromboxaan A₂.

Het onderzoek naar de productie van leukotriënen en prostaglandinen door macrofagen in ascitesvocht van patiënten met levercirrose draagt bij aan ons inzicht in het ontstaan van het hepatorenale syndroom, waarbij de vasoconstrictieve werking van tromboxaan A₂ in competitie is met de vaatverwijdende werking van prostaglandine E₂. Non-steroidal anti-inflammatory drugs hebben bij deze patiënten door remming van de prostaglandine E₂-productie een desastreus effect, doordat zij het ontstaan van het hepatorenale syndroom bevorderen.

Er is een fraai stuk onderzoek verricht, dat zeer ter lezing kan worden aanbevolen, en zeker een vervolg zal hebben.

K-H. BRANDT