

NAALDBANDEN

voor de tweede jaargang van
„huisarts en wetenschap”
zijn verkrijgbaar
tegen de prijs van f 3,75.

★

In deze banden kan men zelf,
dus zonder verdere kosten
voor inbinding,
de tekstpagina's van de
tweede jaargang bijeenvoegen.

★

Banden kunnen worden aangevraagd
door middel van storting
van f 3,75 op postgiro no. 2906
van Rotterdamse Bank, Kantoor Rapenburg te Leiden
met vermelding:
„huisarts en wetenschap”
naaldband
2e jaargang

MEDEDELINGEN T.N.O.

Hydrochlorothiazidum

(DICHLOTRIDE; ESIDREX)

Op verzoek van de desbetreffende industrieën heeft de adviescommissie T.N.O. voor klinisch geneesmiddelenonderzoek de literatuur betreffende hydrochlorothiazidum bestudeerd; bovendien beschikten een paar leden van de adviescommissie zelf over een grote persoonlijke ervaring met deze stoffen en kon de adviescommissie over de ervaring van verschillende Nederlandse klinici beschikken. De adviescommissie is hierbij tot de volgende conclusies gekomen:

- 1 Hydrochlorothiazidum is een diureticum, dat wat indicatie, werkzaamheid, uitscheidingspatroon van natrium-, chloor- en kaliumionen, te nemen controle- en voorzorgsmaatregelen en toxiciteit betreft, geheel te vergelijken is met chlorothiazidum.
- 2 De dosering van het hydrochlorothiazidum bedraagt 1/10-1/20 van die van het chlorothiazidum.
- 3 Bij optimale dosering verschillen hydrochlorothiazidum en chlorothiazidum in werking niet; de kalium- en natriumuitscheiding worden door beide verbindingen gelijkelijk beïnvloed.
- 4 De gehele chlorothiazidegroep is bij de meeste patiënten duidelijk minder effectief dan de groep der kwikdiuretica en de kans op kaliumtekort is veel groter. Bij matig ernstige vochtretentie kunnen de middelen hun nut hebben. Vooral voor patiënten, die hun zoutloze dieet niet goed volgen, kan het intermitterende gebruik van de chlorothiazidepreparaten een te sterke natriumretentie voorkómen.
- 5 Het enige (mogelijke) voordeel lijkt vooralsnog de kans, dat toxische bijwerkingen (bijvoorbeeld op de bloedbereidende organen) door de lagere werkzame dosis minder vaak zullen voorkomen; ten opzichte van de kwikdiuretica valt nog te vermelden, dat deze, om een maximaal effect te hebben, gecombineerd moeten worden met NH_4Cl in hoge dosering, wat niet zelden maagbezwaren geeft, terwijl

chlorothiazidum en speciaal hydrochlorothiazidum, bij voorkeur gecombineerd met KCl, door de maag uitstekend worden verdragen.

Sulfamethoxyppyridazinum

(LEDERKYN, MIDIKEL, UNOSULF)

Op verzoek van industriële zijde heeft de Adviescommissie T.N.O. voor klinisch geneesmiddelenonderzoek de literatuur over sulfamethoxyppyridazinum bestudeerd, en enige aanvullende klinische waarnemingen verricht.

Wanneer wordt gesteld dat voor overeenkomstige preparaten in het algemeen de voorkeur zal moeten worden gegeven aan het preparaat, dat in de laagste dosering en met de geringste frequentie (maagbezwaren) kan worden gebruikt, verdienen sulfapreparaten, die slechts eenmaal per etmaal behoeven te worden toegediend en waarvan per etmaal niet meer dan ½ tot 1 gram behoeft te worden gegeven, nadere aandacht. Wat het sulfamethoxyppyridazinum betreft, meent de adviescommissie op grond van literatuur en van eigen ervaring het volgende te kunnen vaststellen:

1. Sulfamethoxyppyridazinum wordt goed uit het maagdar kanaal geresorbeerd. De maximale concentratie in het bloed wordt 2-4 uur na toediening bereikt en bedraagt na het innemen van 2 gram voor een volwassene ongeveer 20 mg%.
2. De uitscheiding in de urine geschiedt langzaam. Na eenmalige toediening wordt in de eerste 24 uur 20-30% uitgescheiden; na 48 uur, respectievelijk 96 uur, is 50% respectievelijk 70% uitgescheiden. Ongeveer de helft van de uitgescheiden stof wordt in de urine in geacetylerde vorm aangetroffen.
3. In overeenstemming met punt 1 en 2 blijkt, dat een dosering van ½ gram per dag meestal voldoende is om een klinisch werkzame bloedspiegel (8-10 mg%) te handhaven en dat na beëindiging van de toediening van sulfamethoxyppyridazinum, dit nog gedurende vijf tot zeven dagen in het bloed kan worden aangetoond.
4. 6-20% van het sulfamethoxyppyridazinum wordt in de geacetylerde vorm in het bloed aangetroffen.
5. Sulfamethoxyppyridazinum passeert de bloedliquorbarrière; bij normale meningen bedraagt de concentratie sulfamethoxyppyridazinum in de liquor cerebrosinalis 5 à 10% van de concentratie in het bloed, evenals dit bij sulfadiazinum het geval is.
6. De oplosbaarheid van sulfamethoxyppyridazinum in het water bij pH 5 is 100 mg per 100 ml; de oplosbaarheid van de geacetylerde verbinding 25 mg per 100 ml. Het is in overeenstemming met de lage dosering en dientengevolge geringe uitscheiding per dag tegenover vele andere sulfaverbindingen dat geen kristallurie is beschreven.
7. De antibacteriële werking van sulfamethoxyppyridazinum is bij gelijke bloedspiegel gelijk aan die van sulfadiazinum.
8. De aanvangsdosering van sulfamethoxyppyridazinum is voor volwassenen 1 gram (2 tabletten); de onderhoudsdosis ½ gram (1 tablet) per etmaal. Hiermede wordt een plasmaconcentratie van ongeveer 10 mg per 100 ml bereikt; bij zeer ernstige infectieziekten kan de aanvangs- evenals de onderhoudsdosering worden verdubbeld: hierbij wordt een concentratie van 20 mg per 100 ml plasma bereikt. Hogere doseringen hebben geen zin.
9. De indicaties van sulfamethoxyppyridazinum zijn gelijk aan die van andere sulfaverbindingen. Sulfaresistente bacteriën zijn ook resistent tegen sulfamethoxyppyridazinum. Voor patiënten bij wie het innemen van sulfaverbindingen met ernstige maagklachten gepaard gaat, is het aangenaam dat sulfamethoxyppyridazinum slechts eenmaal per etmaal behoeft te worden ingenomen.
10. De bijwerkingen (hoofdpijn, misselijkheid, enz.), welke vooral bij bloedspiegels boven de 10 mg% worden waargenomen, onderscheiden zich niet van die van andere sulfapreparaten. Wat de misselijkheid betreft, is het een voordeel,

dat sulfamethoxy-pyridazinum slechts eenmaal per etmaal behoeft te worden gegeven.

11. Overgevoeligheid tegenover sulfamethoxy-pyridazinum (o.m. exanthemen, koorts, leukopenie, agranulocytose) komt evenals bij andere sulfaverbindingen voor; met de zogenaamde kruisovergevoeligheid tegenover andere sulfaverbindingen moet rekening worden gehouden.

12. Het theoretisch voor de hand liggende bezwaar, dat, wanneer een overgevoeligheidsreactie tegenover het sulfamethoxy-pyridazinum ontstaat, de zeer langzame uitscheiding van deze verbinding voor de patiënt een belangrijk extra risico met zich meebrengt, is tot heden uit de literatuur en op grond van de ervaring der adviescommissie niet naar voren gekomen.

13. Het moet niet onmogelijk worden geacht, dat sulfaverbindingen, welke door de zeer langzame uitscheiding een zeer langzaam dalende bloedspiegel geven, bij de reumaprophylaxe van voordeel zullen zijn in vergelijking tot de verbindingen, die sneller worden uitgescheiden.

Jaarverslag 1958

STUDIEGROEP PRAKTIJKVOERING

Het jaar 1958 heeft voor de Studiegroep Praktijkvoering in hoofdzaak een voortzetting van de in het voorgaande jaar begonnen activiteiten gebracht. Zo was reeds in 1957 besloten tot het ontwerpen van een zwangerschapskaart. Het voorlopige ontwerp kwam in februari gereed. Dit ontwerp werd verder ontwikkeld en vervolgens aan de leden van de studiegroep voorgelegd. Een aantal zeer nuttige aanvullingen werd op deze wijze verkregen en in de kaart verwerkt. Aan het einde van het jaar was het definitieve ontwerp gereed. Inmiddels was gebleken, dat een groep huisartsen uit de omgeving van Zutphen onder leiding van collega Verhage, vrouwenarts aldaar, soortgelijke activiteiten ontwikkelde en reeds een zwangerschapskaart in gebruik had. Ook elders in den lande bleek men op dit punt niet stil te zitten. Een oproep in „huisarts en wetenschap” leidde tenslotte tot een vergadering van de verschillende groepen om tot coördinatie van de activiteiten te komen. Hoewel het werk in de groepen reeds te ver gevorderd was om tot één uniform ontwerp te komen, bleek het toch mogelijk om voor 1959 een gezamenlijke publicatie over twee ontwerpen voor te bereiden.

In de eerste helft van het jaar werd tevens getracht een inzicht te verkrijgen in de verschillende methoden van de financiële administratie van de huisarts. Via het Bestuur kwam al spoedig contact tot stand met de heer Van Doorne, financieel adviseur van de L.H.V. Deze materie bleek zo veelomvattend en gecompliceerd te zijn, dat een volledig behandelen van dit onderwerp geruime tijd de gehele activiteit van de werkgroep in beslag zou nemen. Nadat de voorbereidingen waren afgesloten en onder andere een voorlopig ontwerp voor een visiteboekje was gereed gekomen, werd daarom besloten

de financiële administratie voorlopig te laten rusten en andere, dringend om afwerking vragende zaken voor te laten gaan.

In de zomer zag de voorzitter, Dr. R. S. ten Cate, zich om persoonlijke redenen genoodzaakt zijn bestuursfunctie neer te leggen. In zijn plaats werd collega E. M. Jansen gekozen. Het bestuur werd na verkiezing aangevuld met collega J. Hartog. De brochure over de werkkaart werd in een oplage van 5.000 exemplaren gedrukt en aan alle huisartsen en aan de universiteiten samen met de werkkaart toegezonden. Prof. Dr. Drogendijk (V.U. Amsterdam) wijdde een college aan het gebruik van de werkkaart. De verkoop van de werkkaart bedroeg per 1 januari 1959 301.030 stuks. Een nieuwe oplage van 500.000 exemplaren bleek noodzakelijk.

Voorlopige rapporten van de subgroepen Laboratorium en Instrumentarium kwamen gereed. De subgroep Sterilisatie kwam na goede voortgang in de eerste helft van het jaar tot stilstand. De activiteiten van deze subgroep zullen in 1959 weer beginnen.

Het contact van het bestuur met de leden van de studiegroep werd door beide partijen als onbevredigend ondervonden. Besloten werd daarom regelmatig (zo mogelijk eens in de maand) een onderwerp ter bestudering aan de studiegroep voor te leggen.

De heer Doyle trad ook dit jaar op als adviseur van het bestuur. Onder andere kwam een survey van zijn hand over het visiterijden gereed.

COMMISSIE NASCHOLING

Op 4 april en 13 juni l.l. hebben besprekingen plaats gehad van de Subcommissie Integrale Geneeskunde van de Commissie Nascholing met psychiaters-adviseurs van studiegroepen, die zich bezig houden met de studie van psychologische factoren bij de ontwikkeling van ziekteverschijnselen, zoals de huisarts die kan ontmoeten in zijn praktijk. In deze besprekingen brachten de psychiaters-adviseurs van deze „psychosomatische studiegroepen” verslag uit van de werkwijze in hun studiegroep. Er werd van gedachten gewisseld over de moeilijkheden en mogelijkheden in de genoemde studiegroepen.

Zaterdag 19 september zal op het Bureau van de Maatschappij, Keizersgracht 327, Amsterdam, een bespreking plaats vinden van de Subcommissie Integrale Geneeskunde met een van de leden-huisartsen van elke „psychosomatische studiegroep”. In deze bijeenkomst zal met de huisartsen van gedachten worden gewisseld over hun inzichten ten opzichte van moeilijkheden en mogelijkheden in hun studiegroep.

UIT DE CENTRA

Centrum Leiden

Het Centrum Leiden vergaderde op 22 mei 1959. Op deze bijeenkomst hield collega J. M. Canno, leider van de sociaal-medische dienst der Gemeentelijke Geneeskundige- en Gezondheidsdienst te Leiden een inleiding over sociale gezondheidszorg, waarin hij vooral de werkwijze zoals deze in Leiden plaatsvindt, naar voren bracht. De geneeskundige zorg voor onvermogens, de controle op ziekenhuisopnamen en geneeskundige verstrekkingen, de geestelijke hygiëne, het toezicht op verpleeghuizen en kinderbewaarplaatsen, benevens geriatrie, huisverzorging en toezicht op de beschuttende werkplaatsen passeerden de revue. Een levendige discussie volgde op deze voordracht.

Aansluitend aan deze lezing sprak collega J. G. Bazuin, directeur van de G.G. en G.D. te Leiden over het onderwerp „Sociale Gezondheidszorg voor Kinderen”. De noodzakelijke samenwerking tussen de huisarts enerzijds en de andere instanties welke in deze gezondheidszorg hun plaats hebben, zoals schoolarts, schoolmaatschappelijk werkster, psycholoog, kinderpsychiater en pedagoog, benevens het Medisch Opvoedkundig Bureau, het Paedologisch Instituut en de Raad voor Kinderbescherming, kwam in deze uiteenzetting ter sprake.

INHOUD

	Blz.
Orale zwangerschapstest	227
Oproep van de C.W.O.	228
P. Belgraver: Dreigende afsluiting van de luchtwegen	229
B. Stokvis: Hypnokatharsis en narcoanalyse	234
F. J. A. Huygen: Reis naar Engeland	236
Referaten	240
Mededelingen T.N.O.	241
Jaarverslag Studiegroep Praktijkvoering	242
Commissie Nascholing	243
Uit de Centra	243

Advertenties kunnen zonder opgaaf van redenen worden geweigerd.