

# Isosorbidedinitraat: een nieuw proctologisch panacee?

## Inleiding

In een recent onderzoek waarbij 16 mensen met chronische fissura ani werden behandeld met isosorbidedinitraat (ISDN), bleken alle patiënten na drie weken vrij van pijn, terwijl 15 patiënten binnen drie maanden waren genezen.<sup>1</sup> Zelf zagen wij in korte tijd elf mensen die elders wegens anale klachten waren behandeld met ISDN, in verband met het feit dat de toegepaste therapie niet effectief was. Het ging om negen vrouwen en twee mannen (*tabel*). Alle patiënten hadden gedurende langere tijd van hun huisarts (5x) of een specialist (chirurg 4x, internist 1x, dermatoloog 1x) ISDN gekregen.

Het proctologisch onderzoek bestond

uit inspectie, toucher, proctoscopie, anale manometrie en rectoscopie. Hieruit volgde de diagnose (*tabel*). Vervolgens vond behandeling plaats.

## Besprekking

ISDN-zalf bestaat uit een mengsel van paraffine, vaseline en wolvet met 1 procent isosorbidenitraat. De indicatie is een chronische (langer dan drie maanden durende) fissura ani. De werking bestaat enerzijds uit een verlaging van de anale druk door relaxatie van de *musculus sphincter ani internus*, en anderzijds uit vasodilatatie in de anodermis (waarschijnlijk gunstig in verband met het ischemische karakter van de fissura ani). De zalf

dient overdag elke 3 uur te worden aangebracht, de laatste maal direct voor het slapen gaan.

De aandoening van de elf patiënten en het voorgescreven gebruik van ISDN bleken aanzienlijk af te wijken van de gegevens waarop het artikel van *Schouten et al.* is gebaseerd.<sup>1</sup> Zo stemde het voorschrijf in slechts 5 gevallen overeen met het hierboven weergegeven voorschrijf en bleek bij patiënt 3 door de apotheek voor de bereiding geen ISDN, maar nitroglycerine te zijn gebruikt. Bij één patiënt was geen sprake van een fissuur, maar van recidiverende perianale trombosen. Bij minstens drie patiënten was er een nevendiagnose (papilhypertrofie, fistel) die genezing van een fissuur zonder verdere be-

**Tabel** Gebruik isosorbidenitraat door elf patiënten en diagnostische bevindingen

Patiënt	Geslacht, leeftijd	Duur fissuur	Duur gebruik ISDN	Voorschrift	Effect	Ligging fissuur t.o.v. steensnedeling	Sfincteronus	Nevendiagnose
1	V, 34 jr	2 mnd	5 mnd	3x daags	prikkelend, verkoelend	12 u	normotoon	anodermdefecten
2	V, 44 jr	3 mnd	2 mnd	elke 3 uur	meer pijn	7, 12 u	hypertoon	papilhypertrofie, hemorroïden
3	V, 41 jr	3 mnd	2x3 mnd	elke 3 uur	geen	7 u	hypertoon	hemorroïden
4	V, 21 jr	3 mnd	3 mnd	elke 3 uur	geen	12 u	normotoon	-
5	V, 53 jr	1 mnd	2 mnd	elke 3 uur; na 2 wk 2x daags	verkoelend, vreemd	6 u	normotoon	colitis, hemorroïden
6	V, 36 jr	6 mnd	2 mnd	2x daags	verkoelend	5 u	normotoon	papilhypertrofie, hemorroïden
7	V, 51 jr	9 mnd	6 mnd	elke 3 uur	geen	7 u	normotoon	fistel, hemorroïden
8	V, 48 jr	-	0,5 mnd	na defecatie	verkoelend	geen	normotoon	recidiverende perianale trombosen
9	V, 32 jr	30 mnd	3 mnd	bij pijn	pijnstillend, warm	8 u	normotoon	circulaire inwendige prolaps
10	M, 40 jr	5 mnd	4 mnd	2x daags	verkoelend	6 u	normotoon	colitis, hemorroïden
11	M, 45 jr	18 mnd	1 mnd	3x daags	verdovend	6, 8, 12 u	normotoon	anodermdefecten, colitis

handeling onwaarschijnlijk maakte.<sup>2</sup> Bij slechts twee patiënten was sprake van sfincterhypertonie.

De lokalisatie van de fissuur was bij 8 patiënten aan de achterzijde (tussen 4 en 8 uur in steensnedeliggig), 2× waren er diverse fissuren, 1× was er alleen op 12 uur een fissuur aanwezig. In het onderzoek van *Schouten et al.* was de fissuur bij alle patiënten gelokaliseerd aan de achterzijde van het anale kanaal (6 uur). Alleen chronische fissuren (>3 maaanden) werden behandeld. Bij onze patiënten waren er twee bij wie de fissuur korter bestond. De in het artikel van *Schouten et al.* vermelde bijwerking hoofdpijn werd door drie patiënten genoemd; daarnaast traden bij drie patiënten lokale klachten op (pruritus ani). Al met al voldeed slechts één patiënt (3) aan dezelfde criteria voor wat betreft diagnose en voorschrijf als in het onderzoek van *Schouten et al.*

## Conclusie

ISDN leidt vooral tot verlaging van de sfinctertonus, waardoor een betere doorbloeding onstaat. Bij een normotone sfincter dient dan ook geen ISDN voorgescreven te worden. Zalven en zetpillen zijn voornamelijk symptoombestrijdend en

geven een gerede kans op contactsensibilisatie.<sup>3</sup> Zij hebben in de proctologie dan ook in principe geen rol van betekenis, ook niet nu de onderzoeken met ISDN zeer bemoedigend zijn.

Het voorschrijven van ISDN moet vooralsnog beperkt blijven tot de groep patiënten die voldoen aan de criteria uit het onderzoek van *Schouten et al.* (diagnose, nevendiagnose, sfinctertonus, chroniciteit), en natuurlijk alleen na adequaat onderzoek. Bovendien behoort het juiste medicament te worden voorgescreven, en door de apotheek te worden afgeleverd. Isosorbidedinitraat behoort niet gebruikt te worden als een nieuw proctologisch panacee.

W.R. Lans,  
arts proctoloog/fleboloog,  
Polikliniek voor Proktologie en  
Flebologie,  
Stationssingel 50, 3901 XK Veenendaal

## Literatuur

- 1 Schouten WR, Briel JW, Auwerda JJA. Intra-anale applicatie van Isosorbidedinitraat bij chronische fissura ani. Ned Tijdschr Geneesk 1995; 139: 1447-9.
- 2 Lans WR, Fissura ani. Pathogenese en be-

handeling. Mod Med 1990(september): 589-94.

- 3 Janssen LWM. Consensus hemorroïden. Ned Tijdschr Geneesk 1994; 138: 2106-9 ■

## Abstract

**Lans WR. Isosorbidedinitrate: a new proctological panacea? Huisarts Wet 1997; 40:(6): 259-60.**

Within a short period, 11 people were seen at the Proctological Office Practice in Veenendaal, who had been treated with insufficient success with Isosorbidedinitrate. Investigation took place in an attempt to identify reasons for this lack of result in daily practice, contrasting with the very good results in the trials, which have recently been published. The main reason for these negative results should probably be sought in a poor adherence to the criteria which have been laid down for us. An incorrect prescription, and a lack of correspondence, in the way of diagnosis and additional diagnosis, of the therapy with the original diagnosis which was mentioned in the trials, were factors often encountered here. Isosorbidedinitrate seems to be an asset to therapy, but should not be considered a proctological panacea.

**Key words** Fissure in ano; Isosorbide-dinitrate.

**Correspondence** W.R. Lans MD,  
Stationssingel 50, 3901 XK Veenendaal,  
The Netherlands.