

afname waargenomen van 'cardiac events' gedurende een periode van drie maanden bij patiënten met onstabiele angina pectoris behandeld met streptokinase intraveneus.¹³ Vetrovec et al. behandelden 12 patiënten met onstabiele angina pectoris met streptokinase intracoronair. In 11 kransslagaders of bypasses kon angiografisch een trombus worden aangetoond. Trombolysie werd verkregen in 10 van de 11 vaten.¹⁴ Gold et al. hebben onlangs de resultaten gepubliceerd van een dubbelblind, gerandomiseerd onderzoek, waarbij patiënten met onstabiele angina pectoris, behalve met de conventionele medicamenteuze middelen, behandeld werden met recombinant weefsel-plasminogeenactivator (rt-PA) of met placebo. Van de 23 gerandomiseerde patiënten kregen er 12 rt-PA en 11 placebo toegediend. Gedurende een gemiddelde follow-up-duur van 7 dagen bleef de onstabiele angina pectoris bestaan bij 1 van de 12 met rt-PA behandelde patiënten en bij 6 van de 11 met placebo behandelde patiënten. Coronariografie toonde een nagenoeg occluderende trombus bij 8 van de 11 met placebo behandelde patiënten en bij geen van de met rt-PA behandelde patiënten. Bovendien hing het blijven bestaan van de onstabiele angina pectoris samen met de aanwezigheid van de intracoronaire trombus. De auteurs concluderen dan ook dat intraveneuze toediening van rt-PA de toestand bij patiënten met onstabiele angina pectoris kan stabiliseren, waarschijnlijk door lysis van de intracoronaire trombus.¹⁵

De ziektegeschiedenis van patiënt A illustreert dat een dreigend myocardinfarct kan ontstaan als gevolg van een trombus in normale kransslagaders. Op grond van (a) de huidige kennis over de rol van intracoronaire trombose bij het ontstaan van onstabiele angina pectoris en (b) de nog schaarse literatuur over de rol van thrombolytica bij het voorkomen van een myocardinfarct, is patiënt A behandeld met streptokinase intracoronair en intraveneus. Het toedienen van een thrombolyticum valt te overwegen bij een patiënt met refractaire onstabiele angina pectoris.

SUMMARY

Streptokinase in the treatment of impending myocardial infarction. - A patient is described with an impending myocardial infarction due to presence of an intracoronary thrombus in an otherwise normal left anterior descending artery. This case illustrates that intracoronary and intravenous administration of

streptokinase can be of value in the treatment of impending myocardial infarction.

LITERATUUR

- Hugenholtz PG. Unstable angina revisited once more. *Eur Heart J* 1986; 7: 1010-3.
- Sherman CT, Litvack F, Grundfest W, et al. Coronary angiography in patients with unstable angina pectoris. *N Engl J Med* 1986; 315: 913-9.
- Forrester JS, Litvack F, Grundfest W, Hickley A. A perspective of coronary disease seen through the arteries of living man. *Circulation* 1987; 75: 595-13.
- Falk E. Unstable angina with fatal outcome: dynamic coronary thrombosis leading to infarction and/or sudden death. *Circulation* 1985; 71: 699-708.
- Brest AN. Myocardial infarction without demonstrable coronary artery disease. In: Brest AN, Wiener L, Chung EK, eds. Innovations in the diagnosis and management of acute myocardial infarction. *Cardiovasc Clin* 1975; 7: 291-9.
- Ernst JMPG, Feltz TA van der, Bal ET, Vermeulen FEE, Bogerijen L van, Plokker HWM. Percutane transluminale coronaria-angioplastiek bij het dreigende myocardinfarct. *Ned Tijdschr Geneesk* 1986; 130: 1521-5.
- Feyer PJ de, Serruys PW, Brand M van den, et al. Emergency coronary angioplasty in refractory unstable angina. *N Engl J Med* 1985; 313: 1369-75.
- Vermeulen FEE, Ernst JMPG, Deseins L, Geest R de, Knaepen PJ, Plokker HWM. Aortocoronaire bypass-chirurgie bij het dreigende myocardinfarct. *Ned Tijdschr Geneesk* 1986; 130: 1517-21.
- Russell Jr RO, Moraski RE, Kouchoukos N, et al. Unstable angina pectoris: National Cooperative Study Group. To compare surgical and medical therapy. II. Inhospital experience and initial follow-up results in patients with one, two and three vessel disease. *Am J Cardiol* 1978; 42: 839-48.
- Sugrue DD, Holmes Jr DR, Smith HC, et al. Coronary artery thrombus as a risk factor for acute vessel occlusion during percutaneous transluminal coronary angioplasty: improving results. *Br Heart J* 1986; 56: 62-6.
- Simoons ML, Serruys PW, Brand M van den, et al. Improved survival after early thrombolysis in acute myocardial infarction: A randomized trial by the Interuniversity Cardiology Institute in the Netherlands. *Lancet* 1985; ii: 578-82.
- Markis JE, Malagold M, Parker JA, et al. Myocardial salvage after intracoronary thrombolysis with streptokinase in acute myocardial infarction. *N Engl J Med* 1981; 305: 777-82.
- Lawrence JR, Shepherd JT, Bone I, Rogen AS, Fulton WFM. Fibrinolytic therapy in unstable angina pectoris: A controlled trial. *Thromb Res* 1980; 17: 767-77.
- Vetrovec GW, Leinbach RC, Gold HK, Cowley MJ. Intracoronary thrombolysis in syndromes of unstable ischaemia: angiographic and clinical results. *Am Heart J* 1982; 104: 946.
- Gold HK, Johns JA, Leinbach RC, et al. A randomized, blinded, placebo-controlled trial of recombinant human tissue-type plasminogen activator in patients with unstable angina pectoris. *Circulation* 1987; 75: 1192-9.

Aanvaard op 5 september 1988

Referaten

Inwendige geneeskunde

Minder eten of hardlopen?

Afvallen kan worden bereikt door calorieënbeperking of opvoeren van lichamelijke inspanning. Wood et al. verrichtten een onderzoek bij 155 mannen (30-59 jaar) met een lichaamsgewicht dat 120-160% van hun ideale gewicht bedroeg. Er werd gerandomiseerd tussen lichamelijke inspanning, meestal hardlopen (n = 47), dieet (n = 42), en een controlegroep (n = 42).¹ De

24 uitvallers hielden het niet vol, verhuisden ondertussen of van hen ontbraken essentiële onderzoeksgegevens.

Na een jaar inspanning, hardlopen, gemiddeld 15,3 (SD 7,4) km per week in de eerste maanden en later 18,9 (SD 13,1) km, werd ten opzichte van de controlegroep een gewichtsvermindering bereikt van 4,6 (SD 0,8) kg, waarvan 3,8 (SD 0,7) kg vet en 0,7 (SD 0,4) kg 'lean body mass'. Een jaar dieet (caloriebeperking van 450 (SD 550) kcal in de eerste maanden en later 350 (SD 450) kcal) leidde ten opzichte van de controlegroep tot een

gewichtvermindering van 7,8 (SD 0,9) kg, waarvan 5,6 (SD 0,8) kg vet en 2,1 (SD 0,5) kg lean body mass. Alhoewel het totale gewichtsverlies groter was in de dieetgroep bleek het verlies aan vet tussen beide groepen statistisch niet significant te verschillen en berustte het verschil voor een belangrijk deel op het verlies aan lean body mass in de dieetgroep. Ten opzichte van de controlegroep bleek het HDL-cholesterolgehalte in plasma in beide andere groepen in gelijke mate toe te nemen (dieet tegen inspanning, 0,13 (SD 0,03) resp. 0,12 (SD 0,03) mmol/l, $p < 0,01$) en het triglyceridengehalte te dalen (0,35 (SD 0,14) resp. 0,24 (SD 0,12) mmol/l, $p < 0,05$). De samenstelling van het voedsel was op een geringe vetbeperking in alle groepen na gelijk gebleven.

Zowel door een weinig ingrijpend dieet als een acceptabele vorm van lichaamsbeweging blijkt gewichtsvermindering van ongeveer gelijke omvang mogelijk indien een en ander tenminste geruime tijd wordt volgehouden. Daarbij doen zich gunstige veranderingen voor in HDL-cholesterol- en triglyceridengehalte die ongeveer gelijk zijn en statistisch significant verschillen van de controlegroep. De keuze is dus aan de betrokkene, ofwel wie de schoen past trekke hem aan.

LITERATUUR

- 1 Wood PD, Stefanick ML, Dreon DM, et al. Changes in plasma lipids and lipoproteins in overweight men during weight loss through dieting as compared with exercise. *N Engl J Med* 1988; 319: 1173-9.

R. DE WIT

H₂-receptor blokkerende middelen en lipoproteïnen

Uit verschillende prospectieve onderzoeken is gebleken dat het LDL-cholesterol- en triglyceridengehalte in het plasma een positieve correlatie heeft met het ontstaan van coronaire hartziekten (CHZ). Voor het HDL-cholesterolgehalte in het plasma geldt juist het omgekeerde; HDL beschermt tegen CHZ. Er wordt intussen meer bekend over de effecten van geneesmiddelen op het lipoproteïnemetabolisme. Terruzzi et al. onderzochten bij 51 gastro-enterologische patiënten de uitwerking van ranitidine en cimetidine op het lipoproteïnemetabolisme.¹ Cimetidine werd toegediend aan 26 patiënten, ranitidine aan 25. In de cimetidinegroep bleek in 5 weken het totale cholesterol- en LDL-cholesterolgehalte onveranderd te zijn, maar het HDL-cholesterol was significant gestegen ($p = 0,008$). In de ranitidinegroep waren geen veranderingen in bovengenoemde grootheden.

Ooi et al. dienden cimetidine, ranitidine of placebo toe aan 6 gezonde vrijwilligers gedurende één week.² In de cimetidinegroep steeg de HDL₂-subfractie ten koste van HDL₃; het is voornamelijk HDL₂ dat beschermt tegen CHZ. Ranitidinegebruik bracht ook bij deze personen geen veranderingen in het lipoproteïne-profiel teweeg.

Andere onderzoekers kwamen tot overeenkomstige bevindingen.^{3,4} Toch blijven er over de effecten van H₂-receptor blokkerende middelen op het lipoproteïne-profiel veel onduidelijkheden bestaan. Wel lijkt cimetidine het HDL-cholesterolgehalte te verhogen; ranitidine doet dit niet. Het hieraan ten grondslag liggende mechanisme is nog onopgehelderd.

LITERATUUR

- 1 Terruzzi V, Minoli G, Tadeo G, Nespoli M, Rossini A. The influence of cimetidine and ranitidine on the plasma lipid pattern. *Br J Clin Pharmacol* 1985; 19: 846-8.
- 2 Ooi TC, Peden NR, Champion MC, Simon EI. The effect of cimetidine and ranitidine on serum high density lipoprotein subfractions. *Atherosclerosis* 1985; 57: 159-62.
- 3 Wilson JA, Craig IF. Effects of cimetidine and ranitidine on high density lipoprotein cholesterol concentrations. *Br Med J* 1985; 290: 807-8.

- 4 Miller NE, Lewis B. Cimetidine and HDL cholesterol. *Lancet* 1983; i: 529-30.

P. LANSBERG

J. J. P. KASTELEIN

Huid- en geslachtsziekten

Preventie van recidiverende stafylokokkeninfecties van de huid

Ofschoon huidinfecties met *Staphylococcus aureus* meestal goed reageren op plaatselijke of algemene antibacteriële behandeling, vormen de recidiverende infecties een groot probleem. Predisponerende factoren zoals diabetes mellitus en anemie worden vaak genoemd, maar worden in de praktijk vrijwel nooit gevonden. Belangrijker lijkt de samenhang met het dragerschap van stafylokokken, waarvoor de patiënt doeltreffend kan worden behandeld met algemene hygiënische maatregelen en met een antibacteriële neuszalf. Doch ook deze maatregelen schieten vaak te kort als profylaxe voor recidieven. Hetzelfde geldt voor de immunisatie met vaccins die in het verleden is geprobeerd en voor de meer recente interferentiebehandeling met weinig pathogene stafylokokkenstammen.¹ Daarnaast zijn verschillende antibiotica in lokale en algemene vorm als preventieve maatregel toegepast. Hierbij is gebleken dat alleen rifampicine in een vijf tot tien dagen durende kuur toegediend, het dragerschap tijdelijk kan opheffen en het aantal infecties kan reduceren.²

Klempner en Styrk hebben onlangs in een dubbelblind onderzoek soortgelijke resultaten geboekt met een lage dosis (150 mg dd) clindamycine versus placebo gedurende 3 maanden;³ 7 van de 11 met placebo behandelde patiënten hielden recidiverende infecties tijdens de onderzoeksperiode in vergelijking met 2 van de 11 met clindamycine behandelde patiënten. Van de 9 patiënten die op de behandeling met clindamycine reageerden, kregen 6 gedurende 9 maanden na het staken van de behandeling geen recidief. Deze therapie lijkt een aanwinst te zijn voor de behandeling van recidiverende stafylokokkeninfecties van de huid.

LITERATUUR

- 1 Wheat LJ, Kohler RB, White A. Prevention of infections of skin and skin structures. *Am J Med* 1984; 76: 187-90.
- 2 Anonymus. Recurrent staphylococcal skin infections. *Lancet* 1988; ii: 1346-7.
- 3 Klempner MS, Styrk B. Prevention of recurrent staphylococcal skin infections with low-dose oral clindamycin therapy. *JAMA* 1988; 260: 2682-5.

J. J. E. VAN EVERDINGEN

Oncologie

Het nut van zelfonderzoek op borstkanker

Al jaren krijgen vrouwen de raad zelf periodiek de borsten te onderzoeken om daarmee een eventueel mammacarcinoom vroeger op het spoor te komen. Sommige onderzoekers stelden vast dat daarmee de sterfte aan mammacarcinoom kon worden verminderd. Anderen konden dit niet bevestigen. De methode heeft als nadeel dat er nogal eens angst en onzekerheid door ontstaan en dat dan bij in grote meerderheid geheel gezonde vrouwen.

Australische onderzoekers gingen na of uit de tot nu toe gedane onderzoeken vast te stellen is of dit zelfonderzoek verder moet worden aanbevolen.¹ Naar hun mening kwamen 12 publicaties voor een meta-analyse in aanmerking. In totaal hadden deze betrekking op 8118 patiënten met borstkanker.