

invalshoek door hun vooronderstelling, dat het kraakbeen van het acetabulum een betere overlevingskans zou hebben, als de kop van de prothese van een meer elastisch materiaal zou zijn vervaardigd.<sup>3</sup> Om deze hypothese te toetsen, implanteerden zij bij 45 honden hetzelfde type prothese, maar met wisselende materiaalsamenstelling van de kop. Het minst rigide materiaal (LTI-koolstof) gaf de beste overleving van de kraakbeencellen (92% bij LTI-koolstof tegen 20% voor een normale metaalleging). De auteurs menen, dat zowel de betere biocompatibiliteit van het LTI-koolstof als de lagere elasticiteitsmodulus van dit materiaal voor deze veel hogere overleving van kraakbeencellen verantwoordelijk is.

#### LITERATUUR

- 1 Chen SC, Badrinath K, Pell LH, Mitchell K. The movement of the components of the hastings bipolar prosthesis. A radiographic study in 65 patients. *J Bone Joint Surg (Br)* 1989; 71: 186-8.
- 2 Phillips TW. The Bateman bipolar femoral head replacement: a fluoroscopic study of movement over a four-year period. *J Bone Joint Surg (Br)* 1987; 69: 761-4.
- 3 Cook SD, Thomas KA, Kester MA. Wear characteristics of the canine acetabulum against different femoral prosthesis. *J Bone Joint Surg (Br)* 1989; 71: 189-97.

J. A. N. VERHAAR

## Psychiatrie

### *Psychische stoornissen bij patiënten met chronische vermoeidheid*

De internist en de huisarts worden op hun spreekuur regelmatig geconfronteerd met patiënten die als belangrijkste klacht vermoeidheid aangeven. Op de algemene interne geneeskunde-polikliniek van het Academisch Ziekenhuis Leiden blijkt 36% van de patiënten vermoeidheid als één van de voornaamste klachten aan te geven. Bij 7% van de patiënten is vermoeidheid de enige klacht. De diagnostiek bij patiënten met vermoeidheidsklachten is in de praktijk veelal gericht op somatische verklaringen, zoals infectieuze, hematologische, endocriene, cardiale of pulmonale pathologie. Het rendement hiervan is onbekend. Onlangs onderzochten Manu et al. de oorzaken van vermoeidheid bij 100 opeenvolgende patiënten die gedurende 1 jaar een vermoeidheidskliniek bezochten.<sup>1</sup> De auteurs verzamelden somatische gegevens betreffende anamnese, lichamenlijk onderzoek, laboratoriumonderzoek, ECG en longfunctie. Daarnaast verzamelden zij psychiatrische gegevens met behulp van de 'Diagnostic Interview Schedule' (DIS), een gestandaardiseerd psychiatrisch interview. Met gebruikmaking van alle onderzoeksgegevens werd door de drie auteurs bij overeenstemming beslist welke diagnoses aan de vermoeidheid ten grondslag lagen.

De gemiddelde leeftijd van de patiënten was 41,2 jaar. De duur van de vermoeidheid bedroeg gemiddeld 13 jaar. In het verleden werd bij 80 patiënten reeds één- of meermaal een medisch onderzoek wegens vermoeidheid verricht en 17 patiënten waren tevoren onder behandeling van een psychiater. Als belangrijke en potentieel verklarende diagnose werd bij 3 patiënten een somatische en bij 64 patiënten een psychiatrische diagnose gesteld. Bij 2 patiënten werden beide als verklaring voor de vermoeidheid verondersteld. De somatische diagnoses waren epileptische aandoeningen (2), slaap-apnoe (1), polymyalgia rheumatica (1) en astmatische bronchitis (1). Immunologische aanwijzingen voor een chronische Epstein-Barr-virusinfectie (15) werden conform de literatuur, niet beschouwd als een verklaring voor vermoeidheid. De psychiatrische diagnoses waren depressie (39), dysthyme stoornis (6), bipolaire stoornis (2), paniekstoornis (6), sociale fobie (3) en somatisatiestoornis (15).

Een belangrijke kanttekening bij dit onderzoek is dat de groep zeker niet representatief is voor patiënten met chronische vermoeidheid zoals die in de dagelijkse praktijk van een arts vóórkomen. Van de 100 patiënten hadden 95 zichzelf aangemeld bij deze gespecialiseerde kliniek. De patiënten hadden reeds 13 jaar klachten van vermoeidheid en werden in het verleden verschillende malen somatisch onderzocht in verband met hun vermoeidheid. Het verbaast daarom geenszins dat slechts bij 5% van de patiënten een somatische diagnose werd vastgesteld. Wat wel verbaast, is de zeer hoge frequentie van psychiatrische diagnoses (66%). De auteurs besluiten dat somatische diagnostiek bij de beoordeling van chronische vermoeidheid weliswaar belangrijk is, maar met een zorgvuldig psychiatrisch onderzoek zal eerder een behandelbare aandoening worden vastgesteld.

#### LITERATUUR

- 1 Manu P, Matthews DA, Lane TJ. The mental health of patients with a chief complaint of chronic fatigue. A prospective evaluation and follow-up. *Arch Intern Med* 1988; 148: 2213-7.

A. M. VAN HEMERT

## Huid- en geslachtsziekten

### *Methotrexaat bij bejaarden met psoriasis*

Methotrexaat is een zeer werkzaam middel bij uitgebreide psoriasis die niet goed reageert op andere behandelingen zoals corticosteroiden, etretinaat, ditranol, ciclosporine, PUVA en UV-B.<sup>1</sup> Omdat het een weinig bewerkelijke behandeling is, komen bejaarden er eerder voor in aanmerking. De geringe veiligheidsmarge tussen werkzaamheid en toxiciteit met bijwerkingen die gedeeltelijk dosisafhankelijk zijn (zoals pancytopenie en leverbeschadiging) noopt tot zorgvuldige dosering en controle van bloedmorfologie en leverfunctie.<sup>2,3</sup> Aangezien methotrexaat voornamelijk via de nieren wordt geëlimineerd door een combinatie van glomerulaire filtratie en actieve tubulaire secretie is ook regelmatige controle van de nierfunctie aangewezen. Vooral wanneer methotrexaat wordt gecombineerd met andere geneesmiddelen die hierop aangrijpen, zoals salicylaten, antibiotica en diuretica, moet men hier ernstig rekening mee houden.<sup>4</sup> Ook bij bejaarden kan het wenselijk zijn de dosis te verlagen. Zo vonden Fairris et al. bij 23 patiënten ouder dan 50 jaar een duidelijk verband tussen de minimale therapeutische dosis van methotrexaat en de voorspelde creatinineklaring.<sup>5</sup> Hoe ouder de patiënt, des te lager de creatinineklaring en des te lager de gewenste therapeutische dosis. 6 van de 10 patiënten ouder dan 70 jaar hadden minder methotrexaat nodig dan de standaarddosis van 10-25 mg per week. En boven de 80 jaar kon bij alle patiënten (n = 4) om het gewenste effect te bereiken worden volstaan met 2,5 mg methotrexaat per week.

#### LITERATUUR

- 1 Kerkhof PCM van de. Methotrexaat ter behandeling van psoriasis. *Ned Tijdschr Geneesk* 1987; 131: 2345-8.
- 2 Shupack JL, Webster GF. Pancytopenia following low-dose oral methotrexate therapy for psoriasis. *JAMA* 1988; 259: 3594-6.
- 3 Abel EA, Farber EM. Pancytopenia following lowdose methotrexate therapy. *JAMA* 1988; 259: 3612.
- 4 Nierenberg DW. Methotrexate-therapy for psoriasis. *JAMA* 1988; 260: 3003.
- 5 Fairris GM, Dewhurst AG, White JE, Campbell MJ. Methotrexate dosage in patients aged over 50 with psoriasis. *Br Med J* 1989; 298: 801-2.

J. J. E. VAN EVERDINGEN