- alle patiënten die reacties vertoonden, hadden een blanco allergie-anamnese;
- patiënten die waren voorbehandeld met corticosteroïden, vertoonden geen reacties;
- de nevenwerking 'braken' moet – bij dit onderzoek – niet als zonder enig gevaar worden gezien; omdat het hoofd van de patiënt gefixeerd is, bestaat er risico van aspiratie;
- de meeste reacties traden op nadat ca. 50 ml contrastmiddel was toegediend; deze verdwenen meestal tijdens het vervolgen van de toediening en waren na ongeveer 10-15 min verdwenen.

Behalve eerder genoemde punten, wordt ook wel gesuggereerd dat de injectiesnelheid van het contrastmiddel een belangrijke rol speelt bij het vóórkomen van nevenwerkingen. Door de auteur wordt op grond van een literatuuroverzicht aannemelijk gemaakt dat het aantal nevenwerkingen ten gevolge van ioxithalamaat-injecties toeneemt als het contrastmiddel sneller wordt toegediend.

In een vervolgonderzoek werd nagegaan of er verschil bestond (onafhankelijk van de nevenwerkingen) tussen beide contrastmiddelen voor wat betreft de versterking van de beelden die zonder contrastmiddel waren verkregen. Er werden, ondanks de verschillende toegediende hoeveelheden jodium, geen verschillen gevonden tussen deze contrastmiddelen. Wel viel op dat er in 63% van de gevallen kon worden gesproken van een slechtere beeldkwaliteit vergeleken met de beelden die werden verkregen zonder contrastmiddelen. Als mogelijke reden wordt genoemd: kleine bewegingsonrust tijdens de toediening van het contrastmiddel en de periode direct daarop volgend; hoewel e.e.a. niet erg overtuigend is.

Concluderend kan worden gesteld dat natriumioxithalamaat een uitstekend contrastmiddel blijkt te zijn voor hersen-computertomografie en dat het beter blijkt te worden getolereerd dan het natrium/megluminediatrizoaat.

A. STUURMAN

BIOFARMACIE EN FARMACEUTISCHE TECHNOLOGIE

Cross-contaminatie via tabletten-tellers

LI WAN PO, A., I. MORLAND EN L. ROBINS (1978) *J. Clin. Pharmacol.* 2, 131-135. De auteurs hebben een onderzoek ingesteld naar de stof-overdracht die kan plaatsvinden via een automatische tabletten-teller wanneer er eerst 100 niet-gecoate tabletten worden afgeteld en vervolgens 50 harde gelatinecapsules, gevuld met loodhagel.

Als model werden acetylsalicylzuurtabletten van 300 mg van verschillende fabrikaten onderzocht met behulp van kwantitatieve dunnelaag-chromatografie.

Afhankelijk van de slijtvastheid van de tabletten, gemeten m.b.v. de Roche friabilator, varieerde de hoeveelheid acetylsalicylzuur die op de capsules werd aangetroffen. Van de minst slijtvaste tabletten werd 9,7 mg per 100 tabletten, van de meest slijtvaste werd 2,4 mg

per 100 tabletten op de daaropvolgende capsules aangetroffen.

Mag er al geen gevaar voor directe intoxicatie of farmacologische werking bestaan, deze hoeveelheden zijn zeker voldoende om sensibilisatie te veroorzaken. Heel bekend is natuurlijk de overgevoeligheid voor penicilline die soms een fatale afloop kan hebben, maar ook van andere therapeutische klassen – zoals sulfonamiden en analgetica – is bekend dat ze overgevoeligheidsreacties kunnen oproepen.

De auteurs hebben ook penicilline- en sulfadiazinetabletten met behulp van twee machines geteld. Zij waren in staat in het stof verzameld van deze machines met behulp van dunnelaag-chromatografie beide stoffen aan te tonen.

De resultaten van dit onderzoek wijzen erop dat tabletten-telmachines na elk gebruik nauwkeurig moeten worden schoongemaakt, ook al maakt de constructie dit niet altijd even gemakkelijk.

J. P. KUIJLMAN