

inname (b.v. cardiale problemen) toenemen. Vanaf de leeftijd van 60 jaar is profylactische behandeling niet meer aangewezen, en dit gezien een niet-gediagnosticeerde schildklierandoening (b.v. ziekte van Graves-Basedow) kan bestaan, en gezien het risico van belangrijke cardiale problemen in geval van joodhyperthyroïdie. [Zie bijsluiter bij de tabletten bestemd voor het medische korps.]

In verband met joodallergie als contra-indicatie voor jood dient vermeld dat ernstige allergische reacties meestal optreden na inspuiting van jood, en slechts zelden na orale inname.

Indien de inname van jood gecontra-indiceerd is, kan men - enkel bij jonge volwassenen evenwel - overwegen om natriumperchloraat of kaliumperchloraat (in een dosis van 2 x 0,5 g oraal per dag, magistraal te bereiden) toe te dienen en dit zolang de mate van blootstelling dit rechtvaardigt. Gezien het risico van aplastische anemie met perchloraten, is hun toediening enkel te overwegen indien hoge doses radioactief jood ter hoogte van de schildklier te vrezzen zijn.

Naar: Accidents nucléaires et prophylaxie par l'iode. 2ème partie. Contamination accidentelle par l'iode radioactif et prophylaxie par les comprimés d'iode stable. *Louvain Méd.* **117**, 334-354 (1998). [De Nederlandse vertaling van dit artikel is niet als publicatie beschikbaar, maar werd gestuurd naar alle artsen en naar alle apotheken ter gelegenheid van de eerste informatiecampagne rond nucleaire noodplanning in het voorjaar van 1999.]

Een artikel over hoe de risico's van majeure blootstelling aan straling moeten worden aangepakt, werd recent gepubliceerd in de *New England Journal of Medicine* [**346**, 1554-1561 (2002)].

ERRATUM

In de Folia van januari 2003 zijn 2 referenties foutief vermeld. De correcte referenties zijn de volgende:

- blz. 6: "M. Fallon en B. O'Neill: Constipation and diarrhoea. ABC of palliative care. *Brit. Med. J.* **315**, 1293-1296 (1997)" (in plaats van 1994).
- blz. 8: "*British Medical Journal* [**324**, 1081-1083 (2002)]" (in plaats van volume 321).

FLASH

- Er is voldoende evidentie dat **magnesiumsulfaat** een eerste keuze is bij de **behandeling van eclampsie** [zie Folia februari 1996]. De resultaten van een recent gepubliceerde studie [*Lancet* **359**, 1877-1890 (2002)] tonen dat magnesiumsulfaat ook doeltreffend is ter **preventie van eclampsie** bij vrouwen met pre-eclampsie (daling van het risico van eclampsie met 58%). De auteurs van een editoriaal hieromtrent [*Brit. Med. J.* **325**, 609-610 (2002)] menen dat de risico-batenverhouding van magnesiumsulfaat in de preventie van eclampsie gunstig is bij vrouwen met ernstige pre-eclampsie waarbij een antihypertensieve behandeling noodzakelijk is. Ze vestigen evenwel de aandacht op het risico van ongewenste effecten van magnesiumsulfaat (vooral bij hoge doses) die soms ernstig zijn (b.v. cardio-respiratoire stilstand), met daardoor noodzaak van een adequate monitoring.