

JODIUMPROFYLAXIS BIJ NUCLEAIRE ACCIDENTEN: CONTRA-INDICATIES VOOR JOOD

Om mensen die in de omgeving van een kerncentrale wonen (in de zogenaamde “noodplanningszone”) te beschermen tegen het risico van schildklierkanker bij een eventueel nucleair accident, werd door de Belgische overheid vanaf eind april tot en met juni 2002 aan deze mensen de mogelijkheid geboden om in een officina-apotheek in deze noodplanningszones tabletten aan 65 mg kaliumjodide (equivalent met 50 mg jood) gratis af te halen; ook nu kunnen jodiumtabletten – mits betaling – bij de apotheker aangeschaft worden. Meer informatie over de jodiumcampagne vindt U op de website van het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle: <http://www.fanc.fgov.be> (klik “Jodium-campagne”).

In geval van een nucleair accident, en nadat de overheid de noodzaak van een joodbehandeling heeft aangekondigd, dienen de tabletten zo snel mogelijk te worden genomen. Bij een volwassene bedraagt de dosis 130 mg kaliumjodide in één gift (2 tabletten); bij het kind wordt de dosis berekend in functie van de leeftijd. Bij pasgeborenen, zwangere vrouwen en vrouwen die borstvoeding geven, dient de inname eenmalig te zijn; bij de andere personen dient dezelfde dosis dagelijks ingenomen te worden zolang de graad van blootstelling aan radioactief jood dit vereist.

In de bijsluiter bestemd voor het publiek bij deze tabletten, wordt aanbevolen dat mensen in de noodplanningszone nu reeds de arts raadplegen indien ze denken een contra-indicatie te hebben voor de inname van jood (in het bijzonder joodallergie, schildklieraandoeningen, dermatitis herpetiformis, pemphigus vulgaris, myotonia congenita, hypocomplementaire vasculitis, *iododerma tuberosum*). Op die manier kan men rustig bespreken welke houding moet worden aangenomen bij een kernongeval. In dit verband vragen veel artsen zich af of bij bestaan van een contra-indicatie, het risico van schildklierkanker door radioactief jood niet hoger is dan de risico's van joodinname. Het antwoord op deze vraag is afhankelijk van meerdere factoren.

De grootte van het risico van schildklierkanker is o.a. afhankelijk van volgende factoren.

- De afstand tot de kerncentrale: de hoeveelheid radioactief jood die de schildklier bereikt, vermindert in functie van deze afstand.
- De mogelijkheid van afzondering (binnen een gebouw, met ramen en deuren gesloten): bij goede afzondering vermindert de blootstelling naargelang het gebouw met een factor 2 tot 5.
- De leeftijd.
 - De foetus (vanaf de 10–12^{de} zwangerschapsweek) en kinderen (hoe jonger, hoe gevoeliger) lopen het grootste risico van schildklierkanker bij een nucleair accident.
 - Vanaf de leeftijd van 45 à 50 jaar vermindert het voordeel van een profylactische behandeling met kaliumjodide, terwijl de risico's van jood-

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 vrezan 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.