

# REFERATEN

## VERZORGD DOOR DE STUDIEGROEP ARTIKELENDOCUMENTATIE

**61-022. The value of home recordings of blood pressure in the management of patients with arterial hypertension.** *Burch, G. E., De Pasquale. Amer. J. med. Sc. 240, 273.*

Wanneer men een diabetes-patiënt, die moeilijk reguleerbaar is toch effectief onder controle wil houden, maakt men vaak gebruik van de methode dat de patiënt zelf regelmatig, soms zelfs een paar maal per dag, de urine onderzoekt op reductie. Waarom zou men een dergelijke methode ook niet kunnen toepassen bij de behandeling van moeilijk te reguleren hypertensie-patiënten? Het is algemeen bekend, dat factoren zoals psychische spanning en angst de bloeddruk aanmerkelijk kunnen opjagen. Ook het bezoek aan een dokter op zijn spreekuur waar de patiënten omringd zijn door voorwerpen en personen waarvoor en voor wie hij of zij een heimelijk ontzag of angst koestert, betekent voor menige patiënt een aanmerkelijke stress. De tensie, opgemeten in de spreekkamer van de arts, is daarom zelden een betrouwbare maat voor de werkelijke hoogte.

Auteurs beschrijven hun methode waarbij zij, in de gevallen die zich daarvoor leenden, iemand uit de naaste omgeving van de patiënt leerden met stethoscoop en tensiometer om te gaan. Enige malen per dag, met vaste regelmaat, moest de tensie van de patiënt, door het familielid en in de eigen vertrouwde omgeving en onder gewone huiselijke omstandigheden, worden opgenomen. Er bleken vaak enorme verschillen te bestaan tussen de onder deze omstandigheden opgemeten tensie en die welke door de dokter op zijn spreekuur was bepaald. Zelfs patiënten, die in ziekenhuizen enige tijd waren geobserveerd wegens verdenking op phaeochromocytoma en daar een tensie hadden van gemiddeld 240/120 mmHg, bleken thuis soms een normale bloeddruk te hebben.

Een voordeel van deze methode is, dat de arts, wanneer hij het tensieverloop over de dag verdeeld en gedurende een langere periode regelmatig geregistreerd, bestudeert, een beter inzicht kan krijgen in de psychische structuur van de patiënt en de factoren die bij die speciale persoon tensie verhogend kunnen werken. Ook de patiënt leert hieruit de factoren kennen, die nadelig op hem inwerken en die hij dient te vermijden. Het bleek ook, dat het helemaal niet verkeerd werkte als de patiënt de hoogte van zijn tensie wist. Integendeel, het werkte sederend wanneer de patiënt niet in angst behoefde te zitten over de onbekende hoogte van zijn bloeddruk en hij juist de factoren leerde kennen, die bij hem de hoogte van die tensie beïnvloedden. Meestal ging de patiënt dan veel beter meewerken.

L. J. Bastiaans

**61-023. The rauwolfia alkaloids in the management of hypertension.** *Palmer, R. S. (1961) Practitioner 186, 58.*

Ter behandeling van een hoge bloeddruk worden veelvuldig rauwolfiapreparaten voorgeschreven, om hun bloeddrukverlagende werking, die zwak en wisselend is, en vooral, omdat zij „tranquillizers” zijn voor patiënt en dokter. De bloeddruk-angst van de patiënt wordt verminderd en de arts voelt zich voldaan, omdat zijn patiënt rustiger is en omdat hij een bloeddrukverlagend middel heeft voorgeschreven. Door dit vertrouwen in rauwolfia en door de farmacologische werking van deze preparaten kan de behandeling van patiënten met hypertensie in vier opzichten tekort schieten: doordat onvoldoende gezocht wordt naar een oorzaak van een hoge bloeddruk; geen praktische psychotherapie wordt gegeven; het dieet wordt verwaarloosd en goedkopere geneesmiddelen met minder bijwerkingen niet worden gebruikt.

Voordat een patiënt met een hoge bloeddruk mag worden behandeld, moet worden gezocht naar een oorzaak, om een causale therapie mogelijk te maken. Verder moet men beoordelen of de gevonden bloeddruk werkelijk verhoogd is en be-

handeling nodig heeft. Hierna moet de uitwerking worden beproefd van praktische psychotherapie. Hieronder verstaat de schrijver de raad, het medeleven, de aanmoediging en de leiding, welke de arts de patiënt kan bieden. Van groot belang is het dieet. Zout moet zeer beperkt, zwaarlijvigheid behandeld en de hoeveelheid dierlijk vet verminderd worden. Dan beproeve men de bloeddrukverlagende werking van fenobarbital, vijftien tot dertig mg viermaal daags; volgens de schrijver even werkzaam als en veel minder giftig dan rauwolfia. Men kan eventueel fenobarbital combineren met atropine of met dexamfetamine. Diphenhydramine (Benadryl) 25 mg, 's avonds en zo nodig één- of tweemaal in de nacht is een goed slaapmiddel, verdrijft de ochtendhoofdpijn en heeft geen nawerking. Ter bestrijding van hoofdpijn zijn klossen van tien tot vijftien cm hoogte onder het hoofdend nuttig. Met deze maatregelen kunnen de meeste patiënten in de huisartsenpraktijk met succes worden behandeld. Bij de ernstigere vormen zijn chloorthiazide en verwante preparaten aangewezen. Bij patiënten met cerebrovasculaire stoornissen, angina pectoris of decompensatio cordis en bij maligne hypertensie geve men diuretica en ganglion- of sympaticusblokkerende stoffen. Bij deze zeer ernstige vormen van hypertensie zijn de rauwolfiapreparaten aangewezen vooral om hun rustgevende werking, waardoor de rigoureuze verdere behandeling beter kan worden uitgevoerd.

De werking van de rauwolfiapreparaten zou berusten op het onttrekken van serotonine en catacholaminen aan de weefsels. Klinisch is de rustgevende werking het belangrijkste. Nu en dan kunnen ernstige depressies optreden. Belangrijker, bij intellectuelen vooral, is de verminderde hersenactiviteit, die onder andere tot verminderde werkprestaties kan leiden. Het is daarom verstandig een rauwolfiabehandeling na enige tijd te onderbreken. Men ziet dan vaak de patiënten geestelijk helderder en actiever worden, waardoor zij meer bereid zijn verstandig te leven en dieet te houden. Deze depressieve werking is een contraïndicatie voor het gebruik van rauwolfia in de lichte of matige vormen van benigne hypertensie. Bij de ernstige vormen en bij maligne hypertensie is zij juist nuttig om de onaangenaamheden van de ziekteverschijnselen, van de bijwerkingen der medicamenten en van het strenge dieet draaglijker te maken.

De lichte bloeddrukverlagende werking van rauwolfia berust vermoedelijk op het onttrekken van catacholaminen aan de bloedvaatwanden, waardoor het lumen van de perifere bloedvaten wordt verwijd. Rauwolfiapreparaten geven een verhoging van de maagsapsecretie, waardoor er een grotere kans op het optreden van peptische zweren is. Bovendien neemt de eetlust toe en daardoor ook het lichaamsgewicht. Verdere bijwerkingen zijn een neiging tot zoutretentie en een verhoogde kans op bloedingen.

Het gebruik van rauwolfiapreparaten als „first choice” bij de behandeling van patiënten met hypertensie veroorzaakt de schrijver ten stelligste. Hij vreest vooral het rustgevende effect, waardoor patiënten en artsen aan activiteit inboeten.

N. Besslem

**61-024. Is radiological examination of the twisted ankle necessary?** *Garfield J. S. (1960) Lancet II, 1167.*

Aan de hand van 111 patiënten met een enkeldistorsie, die op één dag in een Londens ziekenhuis door bovengenoemd chirurg werden gezien, is getracht uit te maken of de ernst van de beschadiging samenhangt met leeftijd, sexe en lichaamsbouw, met de aard van het ongeval — namelijk of het ontstond tijdens wandelen, hardlopen of bij een val — en met de soort distorsie. Tevens werd genoteerd of de patiënt kon lopen en welke klinische symptomen zich voordeden. Aan de hand van het gewone onderzoek, uitgebreid met de röntgen-

controle, maakt de schrijver onderscheid in drie groepen:

- a grote fracturen, waarbij gips immobilisatie al of niet na operatieve hulp noodzakelijk is;
- b kleine fracturen, waarbij een zwachtel afdoende is;
- c ligamentbeschadiging zonder botafwijkingen, waarbij uitsluitend zwachteltherapie noodzakelijk is. Over eventuele rust wordt niet gesproken - ref.

In deze kleine serie patiënten is geen samenhang met leeftijd, sexe, lichaamsbouw of aard van het ongeval gebleken. Wel zag men enige malen patiënten met grote fracturen die konden lopen, terwijl ook pijn, drukpijn, hematomen en bewegingsbeperking geen absolute maatstaven gaven voor een klinisch onderscheid. Er waren slechts drie groepen, waarbij röntgencontrole overbodig was, namelijk:

- 1 bij afwezigheid van enige zwelling;
- 2 bij drukpijn op de basis van os metatarsale V, waarbij een fractuur hiervan beslist aanwezig is;
- 3 bij distorsies bij patiënten onder de 60 jaar, die tijdens het wandelen ontstaan en zelfs niet gepaard gaan met matige zwelling, hematomen of drukpijn. In deze gevallen is een botlesie wel uitgesloten te achten. In alle andere gevallen is röntgencontrole dus geïndiceerd. J. Grijns

**61-026. The relation between caloric intake and body-weight in man.** Thomson, A. M., W. Z. Billewicz en R. Passmore. (1961) *Lancet I*, 1027.

Het is een orthodoxe stelling, dat zware individuen meer voedsel nodig hebben dan lichte. Door indirecte calorimetrie

is men erachter gekomen, dat onder basale omstandigheden, bij lopen, en bij andere activiteiten de behoefte aan calorieën toeneemt met het stijgen van het gewicht. Op deze wijze is berekend, dat het daggebruik voor iemand van 75 kg 550 Kcal hoger zou moeten liggen dan voor iemand van 60 kg. Uit deze metingen en berekeningen zijn hanteerbare formules opgesteld, en in deze formules is dus de calorieënbehoefte afhankelijk van onder andere het gewicht.

De schrijvers beschouwden een vijftal publikaties over het gemeten voedselgebruik van diverse groepen gezonde personen: gravidarum van diverse pariteit, mannen en vrouwen van verschillende leeftijden en van verschillende maatschappelijke klassen. De resultaten werden in grafiek gebracht en daarbij werd de (theoretische) behoefte aan calorieën volgens de „Second Committee of Calorie Requirements of F.A.O. (1957)“ ingetekend.

De primigravidarum tot 60 kg volgen de formules van F.A.O.; boven dat gewicht gebruiken zij een paar honderd calorieën minder. Voor mannen en niet-zwangere vrouwen blijkt, dat in de gewichtsgroepen boven de 60 kg — bij sommige auteurs boven de 70 kg — de voedselbehoefte niet stijgt en de calorieënlijn in de grafieken dus horizontaal gaat lopen; in de formules van F.A.O. blijkt er met het stijgen van het lichaamsgewicht ook boven de 70 kg een stijgende behoefte aan calorieën te bestaan. Dit verschijnsel komt bij alle betrokken publikaties zeer duidelijk tot uitdrukking.

De personen in bovenbedoelde publikaties waren in redelijk grote groepen vertegenwoordigd: 489 primigravidarum, 113 mannelijke en 162 vrouwelijke studenten.

A. J. M. Daniëls

## NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

### VAN DE REDACTIECOMMISSIE

#### *Ter navolging in alle studiegroepen*

De herfst vormt voor de huisartsen een uitstekend klimaat om telkenjare opnieuw het uitgebreide programma van lezingen, vergaderingen, klinische demonstraties enzovoort met frisse moed tegemoet te treden. Ook de studiegroepen van het N.H.G. zullen na de zomerpauze weer met hernieuwde kracht aan het werk gaan en daarom haast de redactiecommissie zich u kennis te laten nemen van een zeer geslaagd experiment, dat maandag 9 oktober in Alphen aan de Rijn werd gehouden in het centrum Leiden van het N.H.G.

De leden van de studiegroep Alphen demonstreerden een methode van nascholing, die ongetwijfeld veel navolging zal hebben. De methode bestaat hierin, dat een der leden van de studiegroep een ander lid een ziektekundig probleem opgeeft. Gedurende een maand heeft deze de gelegenheid het probleem te bestuderen, waarna in een bijeenkomst van de groep de bespreking volgt. Men streeft er naar steeds „afgeronde gevallen“ te nemen, waarvan „de ontknoping“ bekend is, omdat hierdoor de discussie gemakkelijker verloopt.

Voor het centrum Leiden, waarvan ongeveer de helft van de leden aanwezig was die avond, werd nu door de groep Alphen een zestal problemen behandeld, waarvan alle aanwezigen ruim van tevoren door middel van keurig gestencilde opgaven kennis hadden genomen, zodat iedereen ongetwijfeld zijn eigen oplossing van het probleem had aangetekend. Nadat het probleem door de probleemsteller was voorgelezen, gaf de „oplosser“ zijn visie op het probleem. Hierop volgde de uiteenzetting van de probleemsteller, waarbij men te horen kreeg hoe het in werkelijkheid was verlopen. Ten slotte volgde een discussie onder leiding van Gill uit Zwammerdam, waaraan enthousiast door vele aanwezigen werd deelgenomen.

Ten einde een indruk te geven op welke wijze de problemen werden opgegeven, volgt hier een drietal problemen, zoals die avond werd behandeld. Waarschijnlijk bestaat er gelegenheid een volgende maal in deze rubriek de gang van zaken bij de discussie, zoals die volgde op het probleem, af te drukken. Opgave 1. In maart 1951, in een nacht van zaterdag op zondag, werd ik met spoed gevraagd bij een twintigjarige jongen, die ongeveer twee uur tevoren in een café bij wijze van bra-

voorstukje tien à vijftien Soneryl-tabletten had ingenomen. Deze „ziektegeschiedenis“ werd mij verteld door een jongeman en twee meisjes van een jaar of achttien, ten overstaan van wie hij dit grapje in een halfdronken bui had uitgehaald.

Het slachtoffer verkeerde in coma. Het gelaat was cyanotisch en de ademhaling was snurkend. De pupillen wisselden spontaan sterk in grootte. De reactie op licht was positief. De corneareflex was ternauwernood aanwezig. Juist nadat ik dit alles had geconstateerd trad er een ademhalingsstilstand in.

Vraag: Wat te doen? (een mogelijkheid tot maagspoeling bestond er niet).

Opgave 2. In het verloop van enkele jaren had ik een vijftal patiënten met een gemeenschappelijk symptoom namelijk: enkele, vier tot tien, hazelnootgrote licht pijnlijke (spontaan en bij druk), licht rode, subcutane knobbels aan de onderbenen, voornamelijk aan de voorzijde gelokaliseerd en die de indruk van stootplekken maakten. Na verloop van een paar dagen tot een week kwamen er nieuwe bij en verdwenen de eerste plekken weer. De patiënten waren allen vrouwen met de volgende leeftijden: 7, 21, 22, 23 en 38 jaar. Ulceratie of littekenvorming waren nooit het gevolg; na enkele weken waren de plekken weer verdwenen.

Vragen: Welke differentiële diagnose komt hierbij in aanmerking? Voor welke ziekten kan dit symptoom een aanwijzing zijn? Waar moet bij de anamnese naar worden gevraagd? Welke onderzoeken kunt u als huisarts verrichten of laten verrichten om te trachten tot een diagnose te komen?

Opgave 3. Een 73-jarige patiënt kwam in april 1960 op mijn spreekuur met klachten over moeheid en vermagering sedert enige maanden. Hij had pijn diep onder in de rug; de ontlasting was soms waterdun, soms normaal, maar steeds frequent. Zijn eetlust was redelijk. Hij had vijf jaar tevoren een retro-pubische prostatectomie ondergaan, waarbij de patholoog-anatoom een benigne hypertrofie had gevonden. Verder kende ik de patiënt van perioden van urineweginfecties, die goed op chemotherapeutica reageerden, en van een hardnekkig ulcus cruris varicosum.

Bij het onderzoek vond ik onder andere een bloedbezinking van tien mm in het eerste uur, een hemoglobinegehalte van 80 procent, een rectaal toucher dat moeilijk te beoordelen