

Hartmassage kan ook resultaat hebben in andere gevallen: verdrinking en vooral ook electrocutie. De kansen op succes worden vermoedelijk veel groter wanneer goed uitgeruste, met een deskundig team bemande en snel uitdrukkende ambulances ter beschikking staan. Deze ambulances zouden dan ook hulp kunnen verlenen bij intensieve behandeling van ongevalspatiënten en neonati met ademhalings- en circulatie-moeilijkheden. Bij drenkelingen in Katwijk wordt indien nodig – in opdracht en onder verantwoordelijkheid van de huisartsen — door geïnstrueerde leken hartmassage toegepast tijdens vervoer naar een plaats waar electrocardiografie, zuurstof, enzovoort ter beschikking staan. Naar deze plaats kan snel een team uit het academisch ziekenhuis te Leiden worden ontboden, dat de nodige apparatuur voor defibrillatie, enzovoort in de ambulance meeneemt. Mogelijk vindt dit systeem elders navolging.

De gegevens van *Adgey en anderen* vormen bovendien een pleit om de huisarts niet uit te schakelen bij de acute behandeling van coronairinfarcten.

Ook *Vonk* meent in zijn openbare les dat de huisarts een belangrijke bijdrage kan leveren aan de vroege diagnostiek en behandeling van het myocardinfarct. Inderdaad rust daarbij op de huisartsen de plicht te zorgen voor snelle bereikbaarheid, bijvoorbeeld door het groepsgewijze instellen van een spoedgevallendienst en door gebruik te maken van een semafoor.

Er wordt door *Dijkhuis* op gewezen dat in het toenemend organiseren van diensten vanuit de ziekenhuizen een uitholling van het huisartsenberoep dreigt. De rol van de huisarts bij de eerste zorg voor de patiënt met een hartinfarct kan een goed voorbeeld zijn van een nuttige samenwerking van huisarts en kliniek.

Adgey, A. A. J. en anderen, (1969) *Lancet* I, 1169.
 Boerhaavecurcus actuele aspecten van de cardiologie, Leiden 1968, 43.
 Dijkhuis, H. J. P. M. (1969) *Kath. Artsenblad* 48, 248.
 Nieuwenhuizen, C. L. C. v. (1969) *Med. Contact* 24, 1067.
 Vonk, J. T. C. Openbare les, Nijmegen, 1969.
 Wilder en anderen (1964) *J. Amer. med. Ass.* 190, 531.

Behandeling met anticoagulantia

De leiding van de trombosedienst te Leiden richt zich van tijd tot tijd door middel van een schrijven tot de huisartsen in Leiden en omgeving om hun te voorzien van een praktisch richtsnoer betreffende de behandeling met anticoagulantia, waarin tevens nieuw verworven inzichten zijn verwerkt. De redactiecommissie meent dat het nuttig is kennis te kunnen nemen van de tekst van het november 1968 gedateerde rondschrĳven.

De beginosering van marcoumar is in het algemeen zes tabletten op de eerste dag en twee tabletten op de tweede dag. Op de derde dag dient patiënt te worden geprikt. Valt de derde dag op zon- of feestdag, dan kan worden gegeven: de eerste dag vier tabletten, de tweede dag twee tabletten en de derde dag één tablet. De controle geschiedt dan op de vierde dag. Voor Sintrom is de beginosering 8 mg op de eerste dag en 4 mg op de tweede dag. Er bestaan twee sterkten van Sintrom, namelijk tabletten van 1 mg en van 4 mg. Gebruik deze niet door elkaar. Het veiligst is om alleen tabletten van 1 mg te gebruiken.

Er bestaat een aantal contra-indicaties voor langdurige antistollingsbehandeling:

Hypertensie: diastolische bloeddruk > 120,

systolische > 200 mm Hg;
 actieve maagdarmulcera, evenals hernia
 diafragmatica en diverticulitis coli;
 ernstige cerebrale atheromatose;
 endocarditis lenta;
 preëxistente hemorragische diathese;
 gebrek aan coöperatie;
 suicide-neiging.

De volgende condities vormen een speciaal probleem:

Zwangerschap: indicatiestelling en behandeling overleggen met vrouwenarts en bij voorkeur ook met het hoofd van de trombosedienst.

Cerebro-vasculair accident: indicatiestelling dient te geschieden in overleg met een neuroloog.

Borstvoeding: een baby die borstvoeding krijgt van een met coumarine behandelde moeder dient 1 mg vitamine K₁ (= 1 druppel Konakion) per week oraal toegediend te krijgen.

Intramusculaire injecties: tijdens antistollingsbehandeling moeten worden vermeden. Subcutane injecties en inentingen kunnen zonder gevaar plaatsvinden (behalve pokkenvaccinatie wegens het gevaar van hemorragische necrose).

Intercurrente ziekte: in verband met mogelijke

tolerantieverandering voor coumarine dient de Trombosedienst te worden gewaarschuwd.

Heelkundige ingrepen: Voor elke heelkundige ingreep dient de patiënt te worden gecontroleerd, zo mogelijk 24-48 uur van te voren. Behandeling met vitamine K₁ hangt af van de uitslag van deze controle. Bij een voorgenomen kiesextractie voldoet een stollingscontrole van 24 uur van te voren, naar aanleiding waarvan eventueel een kleine hoeveelheid vitamine K₁ per os zal worden gegeven.

Hoelang dient de antistollingsbehandeling gegeven te worden?

Veneuze trombose (al of niet met longembolie): 3-6 maanden.

Arteriële trombose (perifere arteriosclerose, angina pectoris, myocardinfarct): „levenslang”, dat wil zeggen afhankelijk van de conditie en de leeftijd van de patiënt. Voor patiënten ouder dan 65 jaar die een myocardinfarct hebben doorgemaakt en minstens één jaar zijn behandeld en geen angineuze klachten hebben biedt de antistollings-therapie statistisch geen voordeel.

Profylactische toediening dient uiteraard zolang te duren als de indicatie geldt. Na immobilisatie en ook postoperatief is het pas verantwoord te staken als de patiënt minstens drie weken volledig mobiel is geweest.

Kortdurende neusbloedingen, microscopische hematurie en geïsoleerde kleine hematomen zijn geen reden de antistollingsbehandeling te staken, echter wel voor een extra controle. Bij grote bloedingen wordt de behandeling met coumarine-preparaten gestaakt en wordt de patiënt zo nodig vitamine K₁ per os of intraveneus gegeven. Tevens vergete men niet de Trombosedienst te verwittigen en indien enigszins mogelijk citraatbloed (1 deel citras, 9 delen bloed goed mengen) af te nemen ten einde de intensiteit van antistollingsbehandeling te kunnen bepalen.

De volgende medicamenten zijn gecontra-indiceerd bij patiënten die anticoagulantia gebruiken.

Difenybutazonum (Butazolidine) (dus ook Tanderil, Irgapyrine, Tomanol, Osadrine). Dit middel geeft sterke potentiëring van de coumarine-werking waardoor bij onverminderde marcoumar-dosering levensgevaarlijke bloedingen kunnen optreden.

Acetosol: wegens de mogelijkheid tot ledering van het maagslijmvlies en de trombocytenuitstootingsstoornis (verlenging van de bloedingstijd) die dit middel, zij het in wisselende mate, bij iedere gebruiker geeft. Aangezien salicylaathoudende middelen zonder recept verkrijgbaar zijn, dient men bij het begin van de antistollingstherapie het gevaar van deze middelen aan de patiënt mede te delen en ze hem te verbieden.

De volgende medicamenten veranderen de tolerantie van de coumarine eveneens:

Barbituraten } vermindering van de
Diuretica } coumarine-werking

Atromid
Probenicid (Benemid, Probecid)
Acidum aminosalicilicum (PAS)
Breed spectrum antibiotica
Anabole steroïden
Amplivix } potentiëring van de
coumarine-werking

Bij een vaste dosering, bijvoorbeeld van barbituraten, is wel een aanpassing van de coumarine-dosering mogelijk: laat echter het al of niet innemen van een slaapmiddel liever niet aan de patiënt over.

De huisarts moet bij voorkeur op de medicijnverpakking, die de patiënt aan de zuster van de Trombosedienst laat zien, de naam van het geneesmiddel vermelden of, zoals sommigen reeds doen, een kopie van het recept aan de Trombosedienst zenden.

Wel kunnen zonder bezwaar worden gegeven Pyramidon, Saridon (geeft geen agranulocytose) en morfinepreparaten.

Dosering vitamine K₁:

Bij overdosering, c.q. te lange trombositijd bij patiënten, die geen resorptiestoornis hebben: 1-2 mg intraveneus of per os;

bij gestoorde resorptie (bijvoorbeeld galfistel): fracties van milligrammen intraveneus;

bij ernstige bloeding 5 (-10) mg intraveneus;

als voorbereiding operatie: al naar stollingsuitslag 24 uur voor de ingreep 2-10 mg vitamine K₁ intraveneus.

Algemeen medische controle: ook indien daartoe geen aanleiding is, dienen langdurig behandelde patiënten elk half jaar door de behandelende arts te worden gezien. De patiënten zullen door de zusters van de Trombosedienst hierop worden gewezen. Gaarne vernemen wij van u bloeddruk en eventuele bijzonderheden. Ook is het de bedoeling telkens opnieuw te bekijken of voortzetting van de antistollingsbehandeling gewenst is.

SLECHTS WANNEER HET AANVRAAGFORMULIER IS INGEVULD, IS HET VOOR DE ARTSEN VAN DE TROMBOSEDIENST MOGELIJK EEN DOELTREFFEND ADVIES TE GEVEN.*

Het schrijven was ondertekend door:

Dr. E. A. Loeliger en
Dr. J. J. Veltkamp

Loeliger, E. A. Antistollingstherapie. in: Inwendige geneeskunde. Agon Elsevier, Amsterdam, 1968

* Zie bijlage 1

BIJLAGE 1

Het Nederlandsche Roode Kruis
Afdeling Leiden & Omstreken

TROMBOSEDIENST

Rijnsburgerweg 10, Leiden
Telefoon 42577 of 47222, toestel 2449

AANVRAAGFORMULIER
ANTISTOLLINGSTHERAPIE

datum

reeds gegeven				
heparine i.m. i.v.				
marcoumar				
sintrom				

Naam:

Voornaam:

Geboortedatum:

Polikl. nr.:

Adres:

Woonplaats:

Huisarts:

Specialist:

Zaal- c.q. poliarts:

Ziekenfonds en nummer:

Verplicht/Vrijwillig/Bejaard

Opname-indicatie

Waar moet controle plaatsvinden?
(aankruisen s.v.p.)

afdeling poliklinisch thuis
reeds eerder behandeld ja/nee

VERZOEKE HET VAN TOEPASSING ZIJNDE AAN TE STREPEN
c.q. IN TE VULLEN OOK ACHTERZIJDE

algemene pathologie

- manifeste insufficiëntia cordis
- manifeste nierfunctie stoornis
- manifeste leverpathologie: cholestasis, hepatitis, cirrhose, stuwling, enz.
- manifeste resorptiestoornis tr. digestivus
- manifeste ulcuslijden in anamnese; Benzidine?

TENSIE: syst: diast.:

TEMPERATUUR

MEDICAMENTEN:

- | | | |
|---------------------------------------|--------|----------|
| <input type="checkbox"/> analgetica? | welke? | hoelang? |
| <input type="checkbox"/> sedativa? | welke? | hoelang? |
| <input type="checkbox"/> diuretica? | welke? | hoelang? |
| <input type="checkbox"/> digitalis? | welke? | hoelang? |
| <input type="checkbox"/> hormonen? | welke? | hoelang? |
| <input type="checkbox"/> antibiotica? | welke? | hoelang? |
| <input type="checkbox"/> andere? | welke? | hoelang? |

Antistolling gewenst
gedurende

maanden

INDICATIE 101 ANTISTOLLING

VENEUZE TROMBOSERING	ARTERIËLE TROMBOSERING	PROPHYLAXE
<p>○ MANIFESTE VENEUZE TROMBOSE datum optreden localisatie: oppervlakkig of diep pathogenese immobilisatie infectieziekte postoperatief (datum operatie:) post partum varicosis en/of ulcus cruris par effort indiopathisch</p> <p>○ LONGEMBOLIE datum optreden: eenmalig; multipel zonder manifeste trombose gevolgd door manifeste trombose pathogenese: immobilisatie wegens: postoperatief (datum operatie:) post partum (datum partus:)</p>	<p>○ HARTINFARCT: dreigend 1e maal recidief datum optreden:</p> <p>○ ANGINA PECTORIS klachten sinds:</p> <p>○ PERIFERE ATHEROSCLEROSE klachten sinds:</p> <p>○ M. BUERGER klachten sinds:</p> <p>○ M. RAYNAUD klachten sinds:</p> <p>○ STATUS NA DESOBRUCTIE dd.:</p> <p>○ STATUS NA SYMPATHECTOMIE dd.:</p> <p>○ THROMBOSIS CEREBRI</p> <p>○ ARTERIA CENTR.RETINAE</p> <p>○ ARTERIËLE EMBOLIE datum optreden: eenmalig; multipel localisaties: pathogenese: atrimfibrillatie endocarditis dilatio cordis na hartoperatie</p>	<p>○ PRAEOPERATIEF: aard operatie: datum operatie:</p> <p>○ POSTOPERATIEF: datum operatie:</p> <p>○ POST PARTUM: datum bevalling:</p> <p>○ IMMOBILISATIE wegens:</p> <p>○ POLYCYTHAEMIE</p> <p>○ THROMBOCYTOSE splenectomie dd.: wegens:</p> <div data-bbox="1038 1072 1310 1144" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>ANDERE INDICATIE</p> </div>

Bijlage 2. Formulier dat patiënt ter hand wordt gesteld.

Dit formulier moet bij ieder bezoek worden meegenomen.

MAAND:

De volgende hoeveelheden tabletten Marcoumar moeten dagelijks worden ingenomen op hetzelfde tijdstip na het eten (liefst 's avonds).

dag	tabl.	tabl.	tabl.	tabl.	tabl.	dag	enz. voor twee maanden
1	8	15	22	29		1	
2	9	16	23	30		2	
3	10	17	24	31		3	
4	11	18	25			4	
5	12	19	26			5	
6	13	20	27			6	
7	14	21	28			7	

1. Het verdient aanbeveling het bovengenoemde aantal tabletten onmiddellijk na innemen door te strepen.
2. Bij het volgende bezoek (datum rood omlijnd) moet een flesje ochtend-urine worden meegebracht/bewaard.
3. Indien zich bijzonderheden omtrent uw gezondheid voordoen — ziekte, verwondingen of bloedingen — moet u de huisarts of diens vervanger en tevens de Trombosedienst waarschuwen.
4. Wanneer kiezen of tanden moeten worden getrokken, dient u de dag tevoren naar de Trombosedienst te komen.
5. Mocht u van uw behandelend huisarts of specialist medicijnen krijgen, wilt u dit dan steeds aan de zuster van de Trombosedienst mededelen? Meldt u het de zuster ook als er medicijnen zijn gestaakt.
6. Neemt u vooral geen Aspirine en Aspirine-houdende poeders of tabletten.
7. Wilt u ook de Trombosedienst waarschuwen wanneer u in het ziekenhuis wordt opgenomen?
8. Het aantal tabletten dat u moet innemen houdt geen verband met uw gezondheidstoestand.
9. Gaarne bij stoppen van de behandeling schriftelijke bevestiging van de behandelende arts overleggen.
10. Houdt u steeds stipt aan de gegeven dosering. Wilt u opbellen als u geen bericht heeft ontvangen?
11. Wilt u het gebruik van alcohol zo veel mogelijk achterwege laten?
12. Gaarne bericht van u, als u van ziekenfonds verandert of uit het ziekenfonds gaat.