

# VRAAG EN ANTWOORD



## HYPERTENSIE EN ARTERIOSCLEROSE

*Vraag No. 92.* Moet men een verhoogde bloeddruk van 200/80 mm zoals men die geregeld aantreft bij lijders aan arteriosclerose, ook hypertensie noemen? Heeft men hier alleen te maken met een polsdrukverhoging ten gevolge van starheid van de vaatwand? Heeft zoutloos dieet hier niet het gevaar, dat de hoeveelheid circulerend bloed te sterk afneemt en dat er dientengevolge circulatiestoornissen ontstaan?

*Antwoord.* Een bloeddruk van 200/80 mm betekent een normale diastolische druk, een systolische hypertensie en een abnormaal grote amplitudo of polsdruk. Bij oudere mensen met een normale polsfrequentie en met tekenen van perifere arteriosclerose is een verminderde elasticiteit van de aorta en haar grote takken de voornaamste oorzaak van zulk een bloeddruk. Dit geldt temeer, indien er geen andere factoren zijn, die de amplitudo verhogen, zoals een groot slagvolume (koorts, ernstige anaemie, hyperthyreoïdie, uitgebreide ostitis deformans, sterke bradycardie), een lek in het arteriële systeem, meestal tezamen met een groot slagvolume (aorta-insufficiëntie, open ductus Botalli, arterio-veneuze fistel, beriberi) of een te kleine capaciteit van de arteriële windketel (isthmusstenose).

De systolische hypertensie bij aorta-sclerose vormt geen indicatie voor een streng zoutloos dieet, omdat dit in het algemeen op een dergelijke bloeddruk weinig of geen invloed heeft. Bloedvolume en slagvolume zullen maar weinig verminderen; men kan verwachten, dat dit eventueel wordt gecompenseerd door een iets hogere polsfrequentie, waardoor de diastolische druk wellicht wat stijgt, de systolische druk misschien iets daalt, doch de effectieve gemiddelde druk ternauwernood verandert. Circulatiestoornissen zijn dus niet te verwachten, maar voordelen ook niet.

REDACTIE

## INGEZONDEN

### HERNIA NUCLEI PULPOSI

In het laatste nummer van het *Tijdschrift* wordt in de rubriek „Vraag en Antwoord”<sup>1</sup> de vraag besproken naar welke specialist een patiënt met symptomen van een hernia nuclei pulposi moet worden verwezen.

In het antwoord wordt zeer terecht gewezen op de uitgebreide differentiële diagnostiek die bij de beoordeling van deze patiënten moet worden overwogen. Voor de meeste in aanmerking komende ziekten ligt deze diagnostiek op neurologisch-neurochirurgisch terrein. Het is dan ook zeer verwonderlijk dat bij de specialisten die ter verwijzing worden genoemd, de neurochirurg niet voorkomt; wél wordt gesproken over neurochirurgische ervaring. Het is echter onjuist en ongewenst de neurochirurg slechts te beschouwen als de technicus en operateur en niet als de specialist die zelfstandig de diagnose van zijn patiënten kan beoordelen en verzorgen. Zonder in te gaan op de veel-omstreden vraag of de neurochirurg dan wel de orthopaed de operatie wegens hernia nuclei pulposi moet verrichten, mag zeker wél worden gezegd dat er geen enkele reden is om de neurochirurg achter te stellen bij orthopaed, rheumatoloog of neuroloog, wat de diagnostische beoordeling betreft.

Aangezien „Vraag en Antwoord” in het *Tijdschrift* echter de neurochirurg in verband met de diagnostiek in het geheel niet vermeldt, anderzijds echter van de Redactie in de rubriek een stricte objectiviteit en geen stellingname in eventuele onderlinge controversen mag worden verwacht (hetgeen naar mag worden aangenomen ook geenszins haar bedoeling zal zijn geweest), zal het door de neurochirurgen ten zeerste worden gewaardeerd indien deze o.i. onjuiste voorlichting alsnog zal worden gerectificeerd.

<sup>1</sup>Vraag 79 (1955) *N. T. v. G.* 99, 2669.

<sup>2</sup>s-Gravenhage, 4 september 1955

A. C. DE VET

Hoewel overtuigd zijnde, dat het voor de Redactie uiterst moeilijk is de uiteraard gecompliceerde vragen volledig en voor iedere lezer op een bevredigende wijze te beantwoorden, menen wij toch ernstige bezwaren te moeten aanvoeren tegen de voorlichting, die aan de