

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”¹ 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.

¹Vraag 79 (1955) *N. T. v. G.* 99, 2669.

'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

medicus practicus wordt gegeven wat betreft de verwijzing van een patiënt met een hernia nuclei pulposi, naar de specialist¹. In de eerste plaats worden de verschijnselen van de prolaps van de nucleus pulposus in het wervelkanaal, vrijwel uitsluitend veroorzaakt door compressie van ruggemergswortels of van het ruggemerg zelf, afhankelijk van de localisatie. De diagnose van deze specifiek neurologische aandoening, kan op grond van de definitie van het ziektebeeld uitsluitend door een geschoold neuroloog of neurochirurg worden gesteld, terwijl de behandeling in volledige samenwerking tussen deze beide specialisten dient te geschieden.

Verwijzing van de hernia nuclei pulposi naar de rheumatoloog is onjuist, omdat deze het neurologische onderzoek niet beheerst. Behandeling door de orthopaedische chirurg is verwerpelijk, omdat deze niet geverseerd is in de techniek van operaties op de inhoud van het wervelkanaal.

Literatuur: ¹Vraag 79 (1955) *N.T.v.G.* 99, 2669.

Amsterdam }
Utrecht } 19 september 1955

A. BIEMOND
W. G. SILLEVIS SMITT

Inderdaad komt de neurochirurg een belangrijke plaats toe onder de specialisten naar wie de huisarts een lijder aan hernia nuclei pulposi zou moeten verwijzen.

In ons antwoord zijn wij uitgegaan van het inzicht, dat de klachten en verschijnselen, die men bij een hernia nuclei pulposi vindt, niet specifiek voor deze aandoening zijn. Uiteengezet werd, dat ook andere aandoeningen, o.a. die welke tot het werkgebied van reumatoloog, orthopaed en andere specialisten behoren, een syndroom, analoog aan dat van de hernia nuclei pulposi kunnen veroorzaken.

Zolang derhalve de diagnose nog niet met zekerheid vaststaat, blijft het een betwistbare vraag, of een op nucleusprolaps verdachte patiënt in laatste instantie thuis hoort bij een neuroloog, neurochirurg, orthopaed of reumatoloog.

Bij de opmerking van BIEMOND en SILLEVIS SMITT dat behandeling door een orthopaed verwerpelijk is, omdat deze niet geverseerd zou zijn in de techniek van operatie en de inhoud van het wervelkanaal, willen wij aantekenen, dat het aantal lijdens aan hernia nuclei pulposi, die van een conservatieve orthopaedische therapie, op juiste indicatie voorgeschreven, groot voordeel hebben ondervonden, ongetwijfeld niet gering is.

Naar onze mening zou het ideaal zijn, indien bij een vaststaande diagnose een innige samenwerking in team-verband mogelijk zou zijn tussen de neuroloog, neuro-chirurg en orthopaed met het oog op de in te stellen therapie.

REDACTIE

TRICHOMONAS VAGINALIS¹

Met het antwoord van de Redactie op de vraag over *Trichomonas vaginalis*¹ kan ik het niet eens zijn. In gevallen van hardnekkige fluor albus en van pruritus vaginae kan de parasiet dikwijls in de vagina worden gevonden. De klachten van de patiënte verdwijnen, als ook de parasiet verdwijnt. Derhalve heeft bestrijding ervan wél zin. Voor de behandeling zijn vele methoden aangegeven. Zelf ben ik tevreden over de vaginale toepassing van Devegan, Vagipurine of Trikolpon.

Literatuur: ¹*N.T.v.G.* (1955) 99, 2314.

Utrecht, 20 augustus 1955

W. P. PLATE

Naar aanleiding van het ingezonden stuk van prof. PLATE hebben wij overleg gepleegd met onze adviseur, uit wiens antwoord wij het volgende overnemen:

Er heerst groot verschil van mening over de pathogeniteit van *Trichomonas vaginalis*. Dat de klachten van de patiënten dikwijls samen met de *Trichomonas* verdwijnen bewijst geenszins dat de laatste de fluor en pruritus heeft veroorzaakt. Door het onderzoek van VAN LÏDTH DE JEUDE is het o.i. wel zeer waarschijnlijk gemaakt dat *Trichomonas* geen invloed heeft op de eigenschappen en de samenstelling van de vagina-afscheiding, en geen oorzaak is van de abnormale afscheiding, maar bij het bestaan van fluor, goede groeivoorwaarden vindt. Een gelijktijdig verdwijnen van de abnormale afscheiding en de *Trichomonas* kan hierdoor worden verklaard.

Tegenover de gevallen waarin een verdwijnen van de *Trichomonas* samen gaat met het ophouden van de fluor kan men ook andere plaatsen: men vindt soms *Trichomonas* zonder dat er afwijkingen zijn; er zijn patiënten die hun klachten houden, terwijl de *Trichomonas* verdwijnt, en ook bij wie de klachten verdwijnen ondanks het aanwezig blijven van de *Trichomonas*.

Amsterdam, 3 oktober 1955

REDACTIE