

INGEZONDEN

(Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten)



LONGOEDEEM EN LONGFIBROSE BIJ MALIGNIE HYPERTENSIE TIJDENS BEHANDELING MET GANGLION-BLOKKERENDE STOFFEN

Aan de door VIERSMA¹ beschreven drie eigen waarnemingen en de negen gevallen, uit de literatuur verzameld, kan ik nog vijf, eveneens uit de literatuur afkomstige gevallen toevoegen, welke zich weliswaar van de eerste groep onderscheiden, o.a. omdat Rauwolfia werd gebruikt, omdat alle behandelde patiënten genazen na staken der therapie, en omdat slechts eenmaal over albuminurie wordt gesproken, zodat niet in alle gevallen maligne hypertensie heeft bestaan, al behoren zij anderzijds toch, naar het mij voorkomt, bij de eerste groep.

Het gaat om vijf patiënten², die voor hypertensie van twee maal per dag met een dosis 100 mg Serpentina-extract werden behandeld; reeds na een week ontstond enkel-oedeem, na drie weken vormden zich uitgebreide oedemen, ook longoedeem. Na staken van het middel verdween alle oedeem.

Oedeem, als bijverschijnsel van een therapeutische dosis, niet alleen van methonium-verbindingen, doch ook van Veriloid, Pentapyrrolidine, naar thans blijkt ook van Rauwolfia-preparaten en waarschijnlijk van alle bloeddrukverlagende middelen, kan weer verdwijnen. Het heeft wellicht een zeer vèrstrekkende betekenis. Persoonlijk heb ik de volgende conclusie getrokken:

Uittreden van vocht uit de bloedbaan in het interstitium (oedeem) staat met de hoogte van de bloeddruk in nauwe relatie: door hypertensie tracht de natuur (door humoraal mechanisme bv. van het bijniermerg) oedeemvorming (door bijnierschors) te beperken en te voorkómen. Gelukt het, de bloeddruk te laten dalen, dan ontstaat oedeem; staakt men de toediening van bloeddrukverlagende middelen, dan verdwijnt het oedeem, doch de bloeddruk stijgt weer. De klinische gegevens van de vijf beschreven patiënten zijn zeer beknopt; er wordt uitdrukkelijk vermeld, dat er geen enkel symptoom van hartziekte heeft bestaan.

Literatuur: ¹H. J. VIERSMA (1955) *Ned. T. Geneesk.* **99**, 3593. ²G. PEREIRA (1955) *J. Amer. med. Ass.* **159**, 439.

Amsterdam, 28 november 1955

R. SCHUURMANS

Elke bloeddrukdaling, die aanleiding geeft tot circulatie-insufficiëntie in de zin van „forward failure” zal een neiging tot retentie van water en keukenzout teweegbrengen, zoals in het bedoelde artikel werd uiteengezet. Maar dat hypertensie een middel van de natuur zou kunnen zijn om oedeemvorming te voorkomen, is even onbegrijpelijk als onaanvaardbaar.

Het oedeem, door Rauwolfia-preparaten veroorzaakt bij de vijf onlangs (oktober 1955) door PEREIRA beschreven patiënten, was voornamelijk gelokaliseerd aan de benen. Bij twee dezer patiënten werden basale rhonchi en een verhoogde veneuze druk gevonden; één hunner klaagde over „moderate exertional dyspnea”. Een zekere mate van overvulling van het vaatstelsel en ook van de longvaten is bij hen dus wel aannemelijk, maar longoedeem werd niet vastgesteld. Het perifere oedeem was binnen een week na het begin der behandeling waarneembaar en verdween binnen een week na het staken hiervan. Slechts bij één van de vijf patiënten had het middel een duidelijke invloed gehad op bloeddruk of polsfrequentie; van een verband tussen oedeemvorming en bloeddrukdaling is bij deze patiënten derhalve niets gebleken. Evenmin werd gewag gemaakt van nierinsufficiëntie.

Het Rauwolfia-oedeem berust vermoedelijk op idiosyncrasie en is een verschijnsel van geheel andere orde dan het sluipende longoedeem, gevolgd door longfibrose, dat in het eindstadium van maligne hypertensie tijdens de behandeling met ganglion-blokkerende stoffen werd waargenomen.

Ook tijdens de behandeling van hypertensie met hydrazinoftalazines ontstaan vaak perifere oedemen; meestal verdwijnen deze, bij voortzetting van de therapie, vanzelf. Opzettelijk werd dit in het artikel niet genoemd, want het op één lijn stellen van verschijnselen, die klaarlijk van verschillende aard zijn, werkt vertroebelend.

Ten slotte zij nog eens herhaald, dat de ontwikkeling van het beschreven syndroom, behalve door ganglion-blokkerende stoffen, wellicht ook mogelijk zal blijken bij gebruik van andere middelen, die bij de genoemde categorie van patiënten zulke sterke bloeddrukdalingen kunnen teweegbrengen. Dat Rauwolfia dit bij uitzondering eens zou doen, is dus wel denkbaar, maar is tot nogtoe niet waargenomen.

Amsterdam, December 1955

H. J. VIERSMA