

*Indicaties**Duur van de behandeling*

1. Veneuze trombose (spon-
taan, post-operatief, post-
partum, traumatisch).

Tot drie weken na het
verdwijnen der symptomen;
in totaal drie maanden.

2. Veneuze trombose, „ge-
compliceerd door longem-
bolie”.

Minstens een half jaar.

3. Longembolie zonder
duidelijke veneuze trombose.

Idem.

4. Oppervlakkige phlebi-
tis, indien er verschijnselen
zijn van mogelijke uitbrei-
ding naar de diepere venen,
of voortschrijding naar de
lies.

Zes weken tot drie maan-
den; bij recidiverende: zes
maanden tot één jaar.

5. Acut myocardinfarct.

Afhankelijk van de leef-
tijd; boven de 75 jaar, of ge-
compliceerd door diabetes
mellitus, hypertensie of an-
dere ziekten, enkele weken
tot drie maanden. In elk ge-
val zolang, tot volledige mo-
bilisatie is bereikt.

6. Cerebrale ischemie (ba-
silaris-insufficiëntie) (arte-
riële trombose van de hersen-
vaten) (embolieën). Deze
indicatie moet door de neu-
roloog worden gesteld.

Afhankelijk van de bevin-
dingen van de neuroloog,
kan in het algemeen worden
gezegd: ongeveer één jaar.

7. Profylactisch (vooral
bij oudere mensen, adipositas
en anamnestic trombo-
embolische complicaties)

Afhankelijk van mobilisa-
tie, koorts, bezinkingssnel-
heid enz. tot drie weken na
mobilisatie.

a. intern geneeskundig: bij
ernstig zieke mensen;

b. chirurgische patiënten;
c. orthopedische patiën-
ten;

d. gynaecologische pa-
tiënten.

Ad II. Langdurende behandeling:

1. Kransslagadervernau-
wing:

a. acute coronaria-insuf-
ficiëntie;

b. angina pectoris (korter
dan twee jaar bestaand);

c. hartinfarct.

In elk geval twee jaar,
liefst tenminste vijf jaar bij
personen jonger dan zeventig
jaar.

2. Reumatische hartziek-
ten (klepgebreken, mitralis-
stenose) vooral bij ritme-af-
wijkingen. In het algemeen
is dit een strikte indicatie.

Bij boezemfibrilleren en (of)
dilatatio cordis bestaat zelfs
een indicatie tot levenslange
behandeling, tenzij de pa-
tiënt geopereerd is, en er bv.
een normaal sinusritme is
ontstaan.

Indien chirurgisch geen be-
handeling mogelijk is, ge-
durende jaren.

Gedurende jaren; men
moet na één à twee jaren
proberen de anticoagulantia
te stoppen, behalve bij in-
dicatie No. 8.

3. Arteriosclerose van de
beenvaten (indicatie is niet
unaniem aanvaard).

4. Cerebrovasculaire ziek-
ten (indicatie is niet unaniem
aanvaard); in overleg met de
neuroloog.

5. Ziekte van Buerger (in-
dicatie is niet unaniem aan-
vaard).

Afhankelijk van het beeld,
onbepaalde tijd.

6. Trombose der retina-
vaten (vena centralis).

Twee tot drie jaar; als
men geen succes heeft, kan
men de behandeling staken.

7. Congenitale hartgebre-
ken.

Zeer speciaal bij hartge-
breken met pulmonalehyper-
tensie, vergroot hart, en bij
ritmestoornissen, levenslang.

8. Arteriële embolieën.

Met of zonder een der bo-
vengenoemde indicaties, le-
venslang.

9. Profylactisch bv. bij
atriumfibrilleren, bij trom-
bocytose (na splenectomie).

Na regularisatie kan de
kuur worden beëindigd.

Literatuur: ESCH, B. VAN DER C.S., G. A. GUSSENHOVEN en
J. E. JAPIKSE (1962) De toepassing van orale anticoagulantia
bij afwijkingen van de kransslagaderen. *Ned. T. Geneesk.*
106, 42, 390 en 732.

INGEZONDEN**PROFYLAXE VAN REUMA NA TONSILLITIS**

Bij het lezen van uw antwoord op Vraag No. 48 (1963) heb ik
mij afgevraagd, waarom bij de zinsnede „toediening van
penicilline in adequate dosering” tussen haakjes de nadere
precisering „... langs parenterale weg” moest worden toe-
gevoegd. Ik meen uit de vrij uitgebreide literatuur, die lang-
zamerhand over dit onderwerp bestaat, alsook uit eigen er-
varing te mogen concluderen, dat ook een adequate dosering
van de gebruikelijke orale penicilline-preparaten voldoende
hoge serumconcentraties geeft, zeker wanneer het strepto-
kokken-infecties betreft, om succes te waarborgen.

Literatuur: Vraag No. 48 (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 1715-
's-Gravenhage, 24 september 1963 H. A. VAN GEUNS

Het succes van een orale penicilline-therapie bij het voor-
kómen van een eerste aanval van acut reuma na tonsillitis is
gewaarbord, indien men de zekerheid heeft, dat de voorge-
schreven penicilline door de patiënt ten minste drie maal
daags gedurende 10 dagen zal worden ingenomen. De toe-
diening moet dus worden voortgezet, ook als de klinische
verschijnselen reeds verdwenen zijn, omdat er dan bacterio-
logisch nog geen volledige genezing is ingetreden. De er-
varing leert, en onderzoek heeft aangetoond (o.a. BERGMAN en
WERNER 1963) dat hiermee in het merendeel der gevallen de
hand wordt gelicht.

Parenterale toediening van penicilline heeft naar onze me-
ning in de meeste gevallen de voorkeur omdat de arts daarbij
de therapie volledig in eigen hand houdt. Bij gebruik van een
preparaat met verlengde werkingsduur is men reeds met 1 à 2
inspuitingen verzekerd van een voldoende penicillinespiegel,
waardoor streptokokken gedurende 2 à 4 weken uit de keel
weggehouden worden. Bovendien vormt de weerstand die
alle betrokkenen plegen te gevoelen tegen een injectie-thera-
pie een nuttige rem op het te gemakkelijk toedienen van anti-
biotica bij lichte aandoeningen.

Literatuur: BERGMAN, A. B. en R. J. WERNER (1963) *New
Engl. J. Med.* **268**, 1334.

REDACTIE