

oorzaak is van „veel misverstand over de bron van het allergen in huisstof”.

Literatuur: BERRENS, L. (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 231; (1965) *Ned. T. Geneesk.* **109**, 2465. — ELIAS, R. W., R. VOORHORST en H. VAN KRIEKEN (1964) *Acta allerg. (Kbh.)* **19**, 369. — MORRIS, J. H., L. BERRENS en E. YOUNG (1965) *Clin. chim. Acta* **12**, 407. — VOORHORST, R. (1964) *Ned. T. Geneesk.* **108**, 1473; (1965) *Ned. T. Geneesk.* **109**, 1097. — VOORHORST, R., M. I. A. SPIEKMA-BOEZEMAN en F. TH. M. SPIEKMA (1964) *Allergie und Asthma*, Band 10, Heft 6, bl. 329.

Leiden, 10 december 1965

R. VOORHORST
R. W. ELIAS
F. TH. M. SPIEKMA

INTERMITTERENDE INSUFFICIËNTIE VAN HET VERTEBRO-BASILARISSYSTEEM

Naar aanleiding van de klinische les van Prof. FOLKERTS (1965) wilde ik gaarne enige kanttekeningen plaatsen.

1. De auteur geeft een voortreffelijke klinische beschrijving van de diverse manieren waarop dit syndroom tot uiting kan komen. De casuïstische voorbeelden laten weinig twijfel bestaan aan de te stellen diagnose. Doch in de dagelijkse praktijk liggen de gevallen meestentijds veel minder duidelijk, en moet men op zijn minst genomen de arteriae carotides én het vertebro-basilarissysteem in de differentiële diagnostiek betrekken. In de praktijk komt het immers betrekkelijk zelden voor dat slechts één vat of één vaatsysteem door een degeneratief proces aangetast is, en de rest van het vaatstelsel daarvan vrij blijft.

Nu heeft het mij verbaasd dat Prof. FOLKERTS nergens in deze klinische les melding heeft gemaakt van de vertebrale c.q. carotisangiografie bij de diagnostiek van het desbetreffende syndroom. Ik neem toch aan dat in zijn kliniek deze diagnostische mogelijkheid wel te verwerklijken is! Bij de bespreking van de differentiële diagnostiek aan het slot van zijn klinische les bepaalt hij zich tot vage verschijnselen zoals souffles boven de arteria carotis of arteria subclavia, en wisselende oogheekkundige en neurologische symptomen. Mijns inziens had hier zeker gesproken moeten worden over de angiografie als differentiële diagnosticum bij uitstek.

2. De auteur springt bij de bespreking van de therapie van het vertebro-basilarissyndroom m.i. nogal blijmoedig om met de anticoagulantia-therapie, voorzover mijn kennis van de moderne neurologische literatuur over het onderwerp anticoagulatie reikt, al te blijmoedig. Mijns inziens bestaan er thans slechts neurologische contra-indicaties voor deze therapie en is toepassing hiervan voorbehouden aan de internist voor de behandeling van het zieke hart als potentiële „proppenschieter”. Er zou nog een indicatie kunnen bestaan voor de echte, goed gediagnosticeerde basilaristrombose, maar deze diagnose is slechts bij patiënt D in de klinische les overwogen en op de sectietafel bevestigd.

Naar mijn mening heeft Prof. FOLKERTS nog „geboft” met zijn door anticoagulatie verbeterde patiënten. Naar ik hoop zal zijn verdere ervaring met deze therapie de algemeen geldende pessimistische visie hierover niet bevestigen!

Literatuur: FOLKERTS, J. F. (1965) *Ned. T. Geneesk.* **109**, 2325.

's-Gravenhage, 7 december 1965

C. J. A. SOMERS

Naar aanleiding van de kanttekeningen van collega SOMERS bij mijn klinische les zou ik de volgende opmerkingen willen maken:

Het aanvankelijk optimisme, waarmee men de anticoagulantia-therapie-begroet heeft bij de intermitterende insuffi-

ciëntie van het vertebro-basilarissysteem werd in latere jaren overschaduwed door de complicaties, die zich hierbij soms voordoen. De complicaties, die in de literatuur worden vermeld hadden mogelijk gedeeltelijk voorkomen kunnen worden, wanneer men voldoende rekening gehouden had met de contra-indicaties tot deze behandeling. Het is moeilijk, zich in dezen een bepaald standpunt te vormen, daar wij enerzijds onvoldoende georiënteerd zijn over de natuurlijke historie van het ziektebeeld, anderzijds te weinig op de hoogte zijn of en zo ja in hoeverre het geven van anticoagulantia thrombusvorming in de cerebrale arteriën kan tegengaan, eventueel voorkomen.

Dit is de reden waarom ik over het algemeen bij dit ziektebeeld, dat mijns inziens in de tegenwoordige tijd te veel gediagnosticeerd wordt geen anticoagulantia voorschrijf, en alleen dan het geven van anticoagulantia-therapie overweeg, indien men kan verwachten dat zich een volledig vaataccident gaat ontwikkelen. De frequentie en de duur van de aanvallen, eventueel de toeneming van de blijvende neurologische uitvalverschijnselen na iedere aanval, zijn mede bepalend voor de indicatie. Slechts een zeer klein aantal patiënten komen voor deze therapie in aanmerking. De goede resultaten, die ik hiervan gezien heb vinden in de moderne neurologische literatuur bevestiging (JOHN MARSHALL 1965).

Is de arteria basilaris volledig afgesloten, dan is het geven van anticoagulantia gecontra-indiceerd wegens gevaar van hemorrhagische infarctering.

Het maken van een vertebraal arteriogram is over het algemeen bij deze ziektebeelden gecontra-indiceerd en zeker indien een afsluiting van het vat dreigt. Een indicatie tot een arteriografie is alleen dan aanwezig wanneer men verwacht langs vaatchirurgische weg verbetering van de symptomen te kunnen bereiken („subclavian steal” syndroom). In deze gevallen is echter het inbrengen van een contrastvloeistof in de arteria subclavia eventueel de arteria anonyma geïndiceerd, aangezien de vernauwing die voor een vaatchirurgische ingreep in aanmerking komt meestal gelegen is in de grote vaten, eventueel in de arteria vertebrale ter plaatse van de aftakking uit de grote vaten.

De indicatiestelling tot het maken van een arteriogram ligt volkomen op specialistisch terrein en bespreking hiervan valt m.i. buiten het bestek van een klinische les. In een klinische les gaat het primair om de symptomen die men aan het ziekbed kan waarnemen.

Een systolische soufflé boven de arteria carotis, eventueel boven de arteria subclavia, en de gegevens van het oftalmodynamometrisch onderzoek zijn geen vage, maar duidelijke symptomen, die van belang zijn voor de differentiële diagnostiek tussen een aandoening van het vertebro-basilarissysteem en de arteria carotis.

Amsterdam, 16 december 1965

J. F. FOLKERTS

BEHANDELING VAN TOXISCHE SHOCK

In het Farmacotherapeutisch Overzicht No. XVIII (1965) staat onder de sympathicomimetica levarterenol en metaraminol als toepassing vermeld: Bij cardiale en toxische shock, ter verhoging van de bloeddruk.

Gezien het baanbrekende werk van o.a. NICKERSON (1955) en LILLEHEI (1964) (voor een overzicht hiervan wordt verwezen naar mijn proefschrift (1964)) dient echter ernstig gewaarschuwd te worden voor het gebruik van sympathicomimetica bij een shocktoestand met een versterkte vasoconstrictie. LILLEHEI toonde immers bij dieren aan, dat sympathicomimetica de overlevingskans niet verbeteren bij de endotoxine-shock. Sterker: subletale hoeveelheden endo-