

De hier weergegeven ervaringen hebben mij de overtuiging gegeven, dat aminozuurmengsels en vetemulsies een vaste plaats in de therapie verdienen. Naar mijn gevoel wordt er in Nederland vaak nog te laat aan deze mogelijkheid van volledige intraveneuze voeding gedacht. Het gerefereerde experimentele onderzoek toont aan, dat het lichaam de in de vetemulsies aangeboden vetten snel en doeltreffend weet te verwerken.

Literatuur: ABBOTT, W. E., H. KRÜGER en S. LEVEY (1959) *N. Y. Med.* **59**, 2911. — ALEXANDER, C. S. en L. BIEVE (1961) *Arch. intern. Med.* **107**, 514. — AMRIS, C. J., J. BROCHNER en V. LARSEN (1964) *Acta chir. scand.* suppl. 325, bl. 70. — CARLSON, L. A. en D. HALLBERG (1963) *Acta physiol. scand.* **59**, 52. — EMMET HOLT, L. en S. E. SNIJDERMAN (1965) *Nutr. Abstr. Rev.* **35**, 1. — GIGON, J. P., F. ENDERLIN en S. SCHEIDEGGER (1966) *Schweiz. med. Wschr.* **96**, 71. — HALLBERG, D. (1965) *Acta physiol. scand.* suppl. 254, bl. 5. — HALLBERG, D. en J. WERSÄLL (1964) *Acta chir. scand.* suppl. 325, bl. 23. — LEHR, H. B., J. E. RHOADS, O. ROSENTHAL en W. S. BLAKMORE (1962) *J. Amer. med. Ass.* **181**, 745. — SALTER, J. M. (1964) in: G. DUNCAN, *Diseases of metabolism*. 5e druk. W. B. Saunders, Philadelphia en Londen. — SCHETTLER, G. en W. SCHWARTZKOPF (1962) *Dtsch. med. Wschr.* **87**, 2667. — SODEMAN, W. A. (1961) *Physiology*. 3e druk. W. B. Saunders, Philadelphia. — VLAARDINGERBROEK, W. M. (1964) *Ned. T. Geneesk.* **108**, 2306. — WADDELL, W. R., R. P. GEYER, E. CLARK en F. J. STARE (1953) *Amer. J. Physiol.* **175**, 299. — WICK, A. (1961) *Praxis* **50**, 25.

Oudewater, april 1966

St. Jacobziekenhuis

W. M. VLAARDINGERBROEK

POST AUT PROPTER? CORONARIA-TROMBOSE EN VENEUZE TROMBO-EMBOLIE NA LANGDURIG GEBRUIK VAN ORALE ANTICONCEPTIVA

Prof. LINDEBOOM (1967) neemt aan, dat er voor het ontstaan van een hartinfarct (en wel ook op steeds vroegere leeftijd) multicondionele oorzaken zijn. Hij denkt, dat Lyndiol tenslotte de doorslaggevende factor is geweest voor het ontstaan van het hartspierinfarct.

Boven wordt zelfs een voorbeeld gegeven: Ik herinner mij nog steeds het geval van een jonge vrouw . . . die op 28-jarige leeftijd, plotseling, durante coitu, overleed. Mogelijk was hier het „durante coitu” de doorslaggevende factor?

Er kan zeker durante coitu een stress zijn, een spanning, nervositeit, en vooral angst. Als men dagelijks anti-conceptiepillen aan jonge vrouwen moet afgeven, weet men, dat vele vrouwen angst hebben. Angst om toch zwanger te worden, angst om hun gezondheid, angst dat de pil niet werkt, of dat men toch een keer vergeet ze in te nemen.

Bovendien zullen de meeste vrouwen, ten minste in mijn praktijk, veel frequenter coitus uitoefenen, wanneer ze de pil gaan innemen. Dus zullen zij, vooral de eerste maanden, in een grotere spanning en nervositeit leven. Zij kunnen ook vermoeider geraken dan wanneer zij niet cohabiteren.

M.i. zijn er vele factoren van psychische en fysieke aard, die kunnen bijdragen tot het opvoeren van de multicondionele oorzaken. (Zo zijn er o.a. nog religieuze conflicten die vaak moeten overwonnen worden, en vooral voor de vrouw is het vaak niet alleen een vereenvoudiging van het huwelijksleven, maar in tegenstelling een meer gecompliceerd maken ervan).

Ik meen dat Lyndiol en andere orale anticonceptiva dergelijke „bijwerkingen” hebben. Zijn er hieromtrent studies gemaakt? (Overigens dacht ik, dat oestrogenen de vrouw voor een hartinfarct juist beschermen).

Literatuur: LINDEBOOM, G. A. (1967) *Ned. T. Geneesk.* **111**, 161. Sevelen (Zwitserland), 5 februari 1967 N. BALZER

Mij zijn geen speciale studies bekend over de psychische repercussies welke het gebruik van de anticonceptie-pil bij de vrouw kan hebben. De pil moge alleen hormonale gevolgen hebben, het gebruik van de pil heeft er meer. Mevrouw E. A. MEYLINK-HYLKEMA gaf op 29 januari 1965 voor de afdeling Utrecht van de Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst een „beschouwing van de kant van de vrouwelijke psychiater”*, waarin zij hierover belangwekkende dingen heeft gezegd, bv. dat de vrouw „van een gezond persoon wordt tot een patiënte, die door schijnzwangerschap een graviditeit moet voorkomen, regelmatige controle behoeft, steeds tabletten moet slikken, soms gepreocupeerd wordt door allerlei „neurasthenische” verschijnselen en worstelt met een gewichtstoename”. En verder: „Het lijkt alsof de vrouw meer geëmancipeerd zal leven door het gebruik van de tabletten . . . Maar ze wordt nu gebonden door ‘een pil’.”

Deze vrouwelijke psychiater pleitte voor een intensiever onderzoek naar nevenverschijnselen uit de hoek van de „petite psychiatrie”.

Amsterdam, 13 februari 1967

G. A. LINDEBOOM

Gelukkig heeft Prof. LINDEBOOM (1967) zowel in de titel als in de bespreking van twee dramatische ziektegevallen in zijn klinische les zelf twijfel uitgesproken ten aanzien van het verband tussen het gebruik van orale anticonceptiva en trombo-embolische processen. Zijn voorlaatste alinea („Hoe wel wij het niet met zekerheid kunnen aantonen, menen wij toch, dat Lyndiol aan de totstandkoming van de levensgevaarlijke processen bij onze beide patiënten bepaaldelijk heeft meegewerkt.”) bevat dan ook m.i. een ongerijmdheid als hij dit verband toch met stelligheid wil suggereren. Eerder in zijn betoog geeft hij zelf toe dat alleen een groots opgezet statistisch onderzoek ons zekerheid in deze netelige materie kan verschaffen. Het is natuurlijk vrijwel onmogelijk de twee beschreven patiënten „af te zetten” tegen een verantwoord aantal niet-gebruiksters, omdat de afgrenzing van het aantal, de aard en de hoedanigheid van de bij een dergelijk onderzoek betrokkenen alsmede de praktische uitvoerbaarheid grote moeilijkheden opleveren. Toch zou zo’n onderzoek de enige methode zijn om ons zekerheid te verschaffen.

Het lijkt mij bovendien dat in deze individuele gevallen een vrijwel niet-belastend onderzoek naar de door Prof. LINDEBOOM genoemde stollingsfactoren wellicht wat meer opheldering had kunnen geven, al zou ook dan nog voorzichtigheid moeten worden betracht met de conclusies.

Haast ironisch bedoeld komt ons de keerzijde van het reclameblad voor, ingevoegd aan het eind van de klinische les, waarop een farmaceutische industrie het preparaat Lyndiol 2,5 mg aanprijst. Het is mij overigens een raadsel dat vele collega’s voortgaan met het voorschrijven van Lyndiol 5 mg, terwijl het niet minder effectieve, maar wel minder bijwerkingen veroorzakende preparaat met de helft van de dosering aan progestagene stof al sinds 1964 in de handel verkrijgbaar is. Het onlangs geïntroduceerde Ovulen (1 mg progestagene per tablet) zou, wanneer meer bekend is van dit preparaat, opnieuw een belangrijke aanwinst kunnen zijn. Maar ook met de laagst-mogelijke dosis van „de pil” zullen alleen grote retrospectieve en mogelijk ook prospectieve onderzoekingen in deze kwestie het laatste woord bieden. Het aannemen van een verband, zoals be-

*Vrij uitvoerig verslag hiervan in: J. A. PUTTO (1965) De anovulatie-pil. *Geneesk. Gids* **43**, 239.