

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

De emotionele ontladingen waarover Prof. JONGKEES (1967) rept naar aanleiding van de klinische les van Prof. LINDEBOOM (1967) en waarbij hijzelf ook zijn potentiaalverschil demonstreert, tonen weer eens aan, dat wij in het *Tijdschrift* een terrein missen, waar „ideetjes” kunnen worden geënt, zonder dat de groei bij voorbaat onmogelijk wordt gemaakt door onvoldoende statistische voeding. Het scheppen van zo'n gebied zou risico's met zich brengen, maar anderzijds de gelegenheid bieden, dat ideetjes uitgroeien tot ideeën, wanneer anderen zich om het bestaan ervan bekommeren en voldoende voedingsstoffen aandragen.

Ik meen, dat verscheidene klinici een belangrijk ideetje zouden kunnen en willen lanceren, als zij tevoren wisten, dat zij niet belachelijk gemaakt zouden worden door de groeiwetten van de statistiek. Ik geloof bovendien, dat een niet gering aantal ideetjes zou kunnen uitgroeien tot heilbrengende stellingen, nadat anderen materiaal hebben helpen aandragen, zodat de grens van statistische significantie wordt overschreden.

Als liefhebber en beoefenaar van de statistiek stel ik deze wetenschap zeer hoog, maar tevens ben ik van mening, dat statistiek geen verstikkende hulpwetenschap mag zijn en zeker niet in ons beroep, waarin de praktijk het etiket „exact vak” niet zelden ridicuul maakt. Wat een verschil bestaat er dikwijls tussen het theorieboekje met zijn scherpe kenmerken, en de patiënt die het boekje niet heeft gelezen! Men sla er bv. eens de hoofdstukken hyper- en hypothyreoïdie op na en luistere vervolgens naar de patiënten met be- wezen diagnose.

Als Prof. LINDEBOOM meent, dat de „pil” een bevorderend effect zou kunnen hebben op het ontstaan van een hartinfarct in aanwezigheid van andere vaatbeschadigende factoren, moet hij met dit ideetje niet wachten, tot hij in x jaren voldoende materiaal heeft verzameld voor het schrijven van een statistisch verantwoord artikel. De aandoening is zó belangrijk, dat een schuchtere suggestie noodzakelijk is. Naar mijn mening heeft de auteur gepaste omzichtigheid betoond bij het naar voren brengen van zijn ideetje en als wij dat, door de autoriteit van de steller, zouden overwaarderen, is dat ónze en niet zijn fout. Dat Prof. LINDEBOOM een klinische les benutte voor het lanceren van zijn ideetje, is vermoedelijk niet toevallig. Waar immers hebben gezaghebbende auteurs meer kans op het aanbrengen van een persoonlijke noot dan juist in deze rubriek? Zij maken er veelal ook dankbaar gebruik van.

De klemtoon valt op het eventueel bevorderen van een arteriële trombose. Over de veneuze trombose is al veel geschreven en nog niets bewezen. Toch bestaat bij velen het gevoel, dat ook dit ideetje — want dat blijft het immers, als de statistiek het niet heeft gevoed — bestaansrecht heeft. Als leider van een trombosediensdienst is het ook mij opgevallen, dat er in de laatste jaren veel meer vrouwen met longembolie zijn dan vroeger.

Uit de ingezonden artikelen krijg ik de indruk, dat enkele schrijvers iets afweten over de instelling van Prof. LINDEBOOM tegenover de pil. Het lijkt erop, dat men hem verwijt, een negatieve instelling zodanig zwaar te hebben laten wegen, dat hij zich heeft laten verleiden tot geaccentueerd waar-

deren van een waarneming om één doel te dienen: de pil moet zwart gemaakt worden. Met neutrale instelling tegenover de pil en met aanvaarding van de mogelijke smaad van „onzindelijk denken” zou ik de volgende ziektegeschiedenis willen aanhalen ter eventuele versteviging van het ideetje van Prof. LINDEBOOM:

In april 1965 werd een 40-jarige asthenisch gebouwde vrouw opgenomen, die sedert een jaar aan mij bekend was als lijdende aan matige hypertensie (systolische druk 170 à 195 mm kwik, diastolische druk 105 à 125 mm) met licht verhoogde bloedbezinkingssnelheid (steeds omstreeks 25 mm in een uur) en proteïnurie (gemiddeld ongeveer 2 pro mille Esbach). Ureum- en creatininegehalten van het bloed waren steeds normaal, het urinesediment was bij herhaling „schoon”, het intraveneuze pyelogram had geen afwijkingen te zien gegeven. Aanvankelijk was de antistreptolysineter verhoogd geweest (550 E), maar na tonsillectomie wegens chronische tonsillitis was (nog?) niet de verbetering ontstaan, die van de ingreep werd verwacht, hoewel de AST daalde tot normaal. Omdat de LE-precipitatietest positief was en het LE-cel-fenomeen negatief, het eiwitspectrum hypergammaglobulinemie vertoonde en een proefkuurtje met prednison had aangetoond, dat deze afwijkingen en de verhoogde bezinkingssnelheid grotendeels konden worden gecorrigeerd, werd wegens vermoeden van een collageenziekte of immunopathie een proefbehandeling ingesteld met driemaal daags een tablet hydroxychloroquine (Plaquenil). Toen de patiënte werd opgenomen met koorts en pijn in de borst, had zij ongeveer drie maanden hydroxychloroquine en 13 maanden Lyndiol 2,5 gebruikt. Haar bloeddruk bleek gedaald te zijn tot 125-105, een maand na opneming zelfs tot 105-85, terwijl op het elektro-cardiogram een voorwandinfarct zichtbaar was met tenslotte een QS-complex in V₄ en V₅.

Het meest verrassende voor mij was de normale uitslag van de proef van Kunkel, ter bepaling van het bloedlipidengehalte; bepalingen gedurende jaren bij iedere patiënt met hartinfarct onder de 60 jaar hadden aangetoond, dat deze proef altijd een te hoge uitslag had gegeven. Ook het cholesterolgehalte in het bloed was normaal, maar dat is bij hartinfarct vaker het geval. Blijkens mijn ervaringen is er een veel hogere correlatie tussen kunkel-waarde en myocardinfarct dan tussen cholesterolgehalte en infarct.

Ik dacht niet aan de pil, tot de echtgenoot na ontslag van zijn vrouw uit het ziekenhuis vroeg, „of de pil iets met het geheel te maken had gehad” en of verder gebruik van Lyndiol geoorloofd was! Ik realiseerde mij toen (pas!?), dat er inderdaad mogelijk verband was geweest tussen het hartinfarct en de pil, die zij wegens haar hypertensie en proteïnurie gebruikte om zwangerschap te voorkomen.

Een hartinfarct bij een tengere vrouw van 40 jaar met hypertensie en proteïnurie zonder hyperlipidemie, *bewijst* niets ten nadele van de „pil”, maar stemt wél tot nadenken over de mogelijke betekenis van de pil in de combinatie van vaatbeschadigende factoren.

Literatuur: JONGKEES, L. B. W. (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 608. — LINDEBOOM, G. A. (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 161. — Ingezonden stukken over dit artikel (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 418 en 419.

Zwolle, 10 april 1967

J. VISSER