

VRAAG EN ANTWOORD

(De beantwoording van de in deze rubriek gestelde vragen berust op gegevens, ons verstrekt door daartoe geraadpleegde deskundigen)

DIHYDERGOT BIJ PATIËNTEN MET EEN „VERLAAGDE BLOEDDRUK”

Vraag Nr. 56. Wat is de waarde van dihydro-ergotamine (Dihydergot) bij de bestrijding van constitutionele verlaagde bloeddruk bij mensen met een astmatische habitus? Bezit dit preparaat inderdaad „een toniserende werking op de gladde musculatuur van de vaten, waardoor het circulerend bloedvolume wordt verhoogd”, zoals door de fabrikant (Sandoz) wordt beweerd?

Antwoord. Bij het stellen van de diagnose „verlaagde bloeddruk” behoort een uiterst kritische instelling. In de eerste plaats is het nodig af te zonderen toestanden van acute shock en chronisch onvoldoende circulatie (chronische forward failure) bij patiënten met een organische afwijking zoals morbus Addison, eindstadia van uitputtende ziekten, ernstige vormen van insufficiëntia cordis, van nefrotisch syndroom en andere vormen van hypoproteïnemie, waarbij overigens meestal niet alleen de systolische druk laag is maar bovendien de polsdruk klein is. De therapie bij al deze patiënten moet op de oorzaak van de circulatiestoornis gericht zijn.

De voor de mens zo noodzakelijke aanpassing van de circulatie aan de rechtop gaande houding schiet gemakkelijk tekort, bv. bij langdurig staan in warme omgeving, bij mobilisatie na enige dagen strenge bedrust en vooral bij bepaalde bloeddrukverlagende middelen, die dit regulatiesysteem aantasten. Er ontstaat dan een orthostatische hypotensie, die gekenmerkt wordt door een polsdruk van minder dan 20 mm kwik en waarvan de verschijnselen inderdaad optreden bij acute bloeddrukverlaging in staande houding. Men ziet dit verschijnsel ook bij bepaalde neurologische afwijkingen. Daarnaast wordt een idiopathische vorm beschreven vooral bij mannen tussen 40 en 70 jaar, vermoedelijk ten gevolge van een stoornis in de sympathische innervatie van de bloedvaten. Opvallend is hierbij dat behalve de orthostatische bloeddrukdaling ook een relatief langzame pols bestaat. Bij de laatstgenoemde groep is de therapie onbevredigend. Sympathicomimetica worden met wisselend succes beproefd, evenals het overvullen van de circulatie door gebruik van extra zout, mineralocorticoiden of drop en de daarin voorkomende zoutretinerende stoffen.

De ergotamine-preparaten werken sympathicolytisch; maar ze werken eveneens op de gladde musculatuur van de perifere bloedvaten en zouden afhankelijk van de tonus van deze vaten vasodilatatie dan wel vasoconstrictie veroorzaken.

Het lijkt dus twijfelachtig dat bij bovengenoemde afwijkingen een redelijk resultaat kan worden verkregen. Overtuigende mededelingen zijn dan ook niet bekend.

Tenslotte zijn er mensen waarbij onder volkomen normale omstandigheden een lage bloeddruk wordt gevonden, echter met een goede polsdruk. Men mag hiervan alleen spreken als bij jonge mensen de bloed-

druk lager ligt dan 90/55 en bij mensen ouder dan 40 jaar lager dan 100/60. Het is niet ongevoerd dat men deze lage bloeddrukwaarden correleert met allerlei vage klachten zoals snelle vermoeidheid, duizeligheid etc. Hiervoor ontbreekt elke grond. Alleen als een duidelijke orthostatische daling voorkomt, heeft een dergelijke verklaring enige zin. Men bedenke dat deze lage bloeddruk bij volkomen klachtenloze mensen voorkomt, zoals bij sportlieden en jonge gravidæ. Medicamenten kunnen in deze gevallen slechts kwaad doen, terwijl de patiënt aan zijn klachten gefixeerd raakt.

INGEZONDEN

BESTRIJDING VAN DE DROGE MOND

Naar aanleiding van vraag 45 en het antwoord (1970) betreffende de bestrijding van de droge mond zou ik gaarne het volgende in het midden willen brengen:

Een doeltreffende bestrijding van droge huid en droge slijmvliezen van mond, neus en ogen bij de ziekte van Sjögren is het 4 tot 6 maal per etmaal toedienen van pilocarpin per os. De benodigde hoeveelheid is individueel enorm verschillend. Men late van een oplossing van 2 of 5 pct zoveel druppels in een glas water gebruiken, dat nog juist geen transpiratie optreedt.

Literatuur: Vraag en antwoord Nr. 45. (1970) *Ned. T. Geneesk.* 114, 1465.

Leiden, 11 september 1970

M. C. COLENBRANDER

BOEKAANKONDIGINGEN

Atherogenesis. Proceedings of the first international symposium on atherogenesis, thrombogenesis and pyridinolcarbamate treatment. Tokyo 1969. Onder redactie van T. SHIMAMOTO en F. NUMANO. 325 bl., fig. Excerpta Medica Foundation, Amsterdam 1969. Prijs: geb. f 56,70.

SHIMAMOTO en medewerkers onderzochten met behulp van het elektronenmicroscop de vroege arteriële afwijkingen bij experimentele atherosclerose alsook processen betrokken bij atherogenese en trombogenese. Dit leidde tot het vinden van preventieve agentia tegen de progressie van deze afwijkingen, met name pyridinolcarbamaat.

Dit verslag bestaat uit twee gedeelten; het eerste deel omvat 22 „basic studies on atherogenesis” (146 bl.) en het tweede 24 „clinical studies on pyridinolcarbamate treatment” (163 bl.). In het eerste gedeelte wordt in meer dan de helft van de voordrachten gesproken over de invloed van pyridinolcarbamaat op experimentele vaatafwijkingen. Slechts een beperkt aantal sprekers behandelen andere problemen betreffende atherogenese en trombogenese (o.a. CONSTANTINIDES, MALINOW, DIENER e.a.). Het tweede gedeelte bevat talrijke klinische ervaringen uit vele landen (Japan, Argentinië, Zweden, Frankrijk, Italië, Peru) bij de behandeling van velerlei perifere circulatiestoornissen (atherosclerosis obliterans, cerebrale circulatiestoornissen, angina pectoris, aortitis-syndroom, vasculaire oogaafwijkingen, diabetische retinopathie) met pyridinolcarbamaat. De resultaten waren in het algemeen gunstig.

Al zijn uit den aard niet alle voordrachten overtuigend, als geheel bevat dit verslag veel wetenswaardigs. Er zijn vele duidelijke afbeeldingen. De discussies zijn ook vermeld en een zaak- en auteursregister is aanwezig.

F. S. P. VAN BUCHEM