

ring van een IUD als gevolg van het veranderde bloedingspatroon relatief vaak voor te komen. Indien met ergometrine en gestagenen geen verbetering kan worden bereikt, kan men — alvorens tot verwijdering van het IUD over te gaan — nog proberen het profuse bloedverlies met cyklokapron (3 maal 2 tabletten van 0,5 gram tijdens de menstruatie) te bestrijden. Cyklokapron is een nieuw antifibrinolyticum dat bij menorrhagieën met succes gebruikt kan worden (NILSON c.s. 1967) en dat het door een IUD veroorzaakte overmatige vaginale bloedverlies lijkt te kunnen verminderen.

Literatuur: NILSON, L. en G. RYBO (1967) *Acta obstet. gynec. scand.* 46, 572. — WIBAUT, F. P. (1971) Ervaringen met intra-uteriene hulpmiddelen als methode van anticonceptie. *Ned. T. Geneesk.* 115, 1180.

Aalst, 20 juni 1971

J. H. J. M. MEUWISSEN

Gaarne dank ik collega MEUWISSEN voor zijn suggestie cyklokapron te gebruiken ter bestrijding van een door IUD veroorzaakt overmatig bloedverlies. Mij ontbreekt enige ervaring met dit middel. Indien cyklokapron zou blijken te helpen en de soms optredende bijverschijnselen van diarree en buikpijn niet te ernstig zouden zijn, zou hiermede de belangrijkste reden van non-acceptatie van het IUD kunnen worden verholpen.

Amsterdam, 10 augustus 1971

F. P. WIBAUT

ATTENTIE VOOR DE SNURKERS S.V.P. (EN HUN ECHTGENOTEN!)

Waarschijnlijk wel een miljoen Nederlanders snurken in sterke mate en hinderen een ander miljoen wederhelften iedere nacht in de slaap. Toch komen deze twee miljoen mensen zelden bij de arts hiervoor om hulp vragen.

Bij gesprekken met patiënten en kennissen merkt men echter herhaaldelijk, dat het nachtelijk gesnurk zeer veel irritatie veroorzaakt. Het enige dat men uiteindelijk doet, is in aparte kamers gaan slapen. Deze beslissing wordt tenslotte maar genomen omdat de huis- en KNO-artsen zich weinig moeite geven, zich het probleem snurken in te denken en er iets aan te doen, zodat zij uit gemakzucht maar gescheiden slapen adviseren.

Ook bij de meer dan duizend oudere collega's zal het snurken een huiselijk kruis zijn; daar wordt het waarschijnlijk ook „verneint” of in (betrekkelijke) stilte lijdzaam gedragen.

Ik vind het wat nonchalant, van een dergelijk wijd verbreid euvel, dat paarsgewijs zoveel narigheid geeft, het hinderlijke bestaan ongestoord te tolereren of door een inefficiënt advies met een andere narigheid — het apart slapen — te verzwaren. Het is struisvogelgedrag waar ik — namens alle Nederlandse snurkers en hun slachtoffers — tegen op wil komen. Behalve een KNO-probleem behelst het ook nog een sterke verstoring van de geestelijke volksgezondheid. Alle partners van de snurkers raken eens ten einde raad en de snurkers zelf van de weeromstuit ook, met alle nerveuze gevolgen van dien, voordat zij tenslotte toch maar van bed gaan scheiden.

Voor vele andere, eveneens ongevaarlijke en veel voorkomende volkskwalen zoals platvoeten, spataderen, scheve neuzen en uitstaande oren, onvruchtbaarheid, nervositeit en andere frustatie-uitingen, adipositas, hardhorendheid, enz.,

waar men zich voorheen in vredesnaam maar bij neerlegde, kan men nu wel bij de verschillende medische centra terecht. Doch voor de snurkers en hun wederhelften spreekt men nog steeds als „therapie” reflectorisch het vonnis uit: „gescheiden slapen”.

Ik wilde hierbij de huisartsen en vooral de KNO-artsen (bij wie de slachtofferparen tenslotte toch terechtkomen) wakker schudden om in het vervolg, en liefst in georganiseerd verband (consultatiebureaus bij universiteiten en andere grote medische centra?) wat meer en gedegenere aandacht te besteden aan deze frustrerende „maladie à deux”.

Arnhem, september 1971

H. NEEB

Gaarne hebben wij plaats ingeruimd voor de ingezonden brief van collega NEEB, juist omdat het snurken niet alleen voor vele patiënten, maar eveneens voor vele artsen een kruis is.

Als de hier bij herhaling genoemde KNO-arts in de neus duidelijke of verborgen afwijkingen vindt (septumdeviaties, poliepen, allergische slijmvlieszwellingen en zo meer), zal hij wellicht iets kunnen bereiken. Als die afwijkingen er niet zijn, of de opheffing van die afwijkingen onvoldoende effect sorteert, zal hij ook allerlei mogelijke en soms onmogelijke adviezen geven.

Slapen op de buik helpt wel eens, een elastieken band om de kin gedurende de slaap eveneens. Maar even vaak helpen deze adviezen niet.

Wie van de lezers heeft nog andere suggesties? In onze door lawaai toch al vergiftigde wereld is snurken vaak de laatste druppel die de emmer doet overlopen.

Amsterdam, september 1971

REDACTIE

RUGPIJN

Naar aanleiding van de klinische les „Rugpijn” van Prof. KINGMA (1971) zouden wij hem gaarne de volgende vraag willen stellen: Bij patiënte E met „insufficiëntia lumbalis” wordt houdingsgymnastiek geadviseerd „bij voorkeur volgens de methode Mensendieck”; om welke reden geeft Prof. KINGMA in dit geval de voorkeur aan gymnastiek volgens de methode Mensendieck ten opzichte van andere methoden?

Literatuur: KINGMA, M. J. (1971) Rugpijn. *Ned. T. Geneesk.* 115, 1405.

Eindhoven, 24 augustus 1971

A. A. W. OP DE COUL, neuroloog
M. MEURS, heilgymnaste

In antwoord op de gestelde vraag deel ik mede dat ik de voorkeur geef aan de methode Mensendieck omdat deze methode zich toelegt op het ontwikkelen van een goede lichaamshouding door middel van actieve oefeningen, waarbij bovendien bijzondere aandacht wordt besteed aan de stand van het bekken.

Groningen, 6 september 1971

M. J. KINGMA