

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

Behandeling van hypoglykemie

Het antwoord van collega BLOMHERT (1972) aan collega BOEKELMAN betreffende het gebruik van glucagon bij hypoglykemie is weinig bevredigend. Bij een door hypoglykemie comateuze patiënt moet 50 tot 30 gram glucose, d.w.z. 3 tot 5 maal 20 ml van een zeer stroperige 50%-oplossing, intraveneus ingespoten worden. Zelfs met deskundige hulp in het ziekenhuis is dit een lastige procedure, zeker als de patiënt tijdens de injectie onrustig wordt. Subcutane injectie van glucagon heeft volgens mijn ervaring bij het merendeel van de patiënten, die niet te lange tijd comateus zijn geweest, tot gevolg dat het bewustzijn zich voldoende herstelt om suiker per os toe te dienen. Het spreekt vanzelf dat dit dan ook prompt moet worden gedaan, omdat glucagon slechts korte tijd werkt en bovendien de glucogeenreserve beperkt is. Deze behandeling kan zowel door de huisarts worden toegepast als door familieleden van de patiënt, mits zij goed zijn geïnstrueerd en de spuit kunnen hanteren. Persoonlijk gebruik ik deze methode gaarne bij patiënten die neiging hebben tot nachtelijke hypoglykemieën. Alle suikerzieken, die met insuline behandeld worden, krijgen van mij voor buitenlandse vakanties 1 ampul glucagon mee.

Collega BLOMHERT haalt het artikel van MACCUISH e.a.

(1970) aan. Dit onderzoek heeft betrekking op patiënten die per ambulance naar het ziekenhuis werden gebracht en langdurig in hypoglykemisch coma zijn geweest. Het lijkt mij zeer waarschijnlijk dat deze ongewenste en schadelijke toestand in vele gevallen voorkomen had kunnen worden door tijdige toediening van glucagon.

Ter afsluiting van deze opmerkingen zou ik uit hetzelfde artikel willen citeren: „This study suggests that treatment with glucagon is effective in less than one half of those diabetics having hypoglycaemia severe enough for them to be referred to hospital. None the less, glucagon can be recommended as the drug of first choice in view of its safety, ease of administration, and because it was not possible to predict, on the basis of the duration of hypoglycaemia, the initial level of consciousness, and the blood-glucose value, those patients who would respond to its administration and those who would require intravenous dextrose.”

Literatuur: BLOMHERT, G. en W. A. BOEKELMAN (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 262. — MACCUISH, A. C. (1970) *Lancet* II, 946.

Utrecht, 10 april 1972

F. SCHWARZ

BERICHTEN

Binnenland

De Astmakliniek Eugenia in Davos gaat definitief dicht. Geneesheer-directeur Dr. P. ZUIDEMA en directeur J. VAN ZIJVERDEN, die aanvankelijk weigerden de beslissing tot sluiting van de kliniek uit te voeren, hebben zich na besprekingen met het bestuur tenslotte toch bereid verklaard. Dat blijkt uit een communiqué dat het bestuur van de Vereniging tot behartiging der belangen van Nederlandse longlijders en de directie van het Nederlands sanatorium-astmakliniek Eugenia in Davos gezamenlijk hebben opgesteld.

Het Nederlandse Astma Fonds wil nog proberen de sluiting van de astmakliniek tegen te houden. Het heeft het bestuur van de kliniek uitgenodigd voor een gesprek op korte termijn. Het Astma Fonds vindt op medische gronden dat de inrichting open moet blijven, en wil ook meehelpen aan een oplossing voor de moeilijkheden. (*Volkskrant*, 21 april.)

Toepassing van scanner en gammacamera in de geneeskunde. In het kader van de serie educatieve voordrachten van de vereniging voor Nucleaire Geneeskunde zal op vrijdag 26 mei om 10 uur een serie lezingen worden gehouden over de toepassing van scanner en gammacamera in de geneeskunde. Deze lezingen vinden plaats in de grote collegezaal (nieuwbouw), Academisch Ziekenhuis te Utrecht.

Inlichtingen te verkrijgen bij de secretaris van de vereniging: Drs. G. M. VAN DER ENT, Dr. G. van Amshoffweg 1, Hoogeveen. Tel. 05280 - 66151, of bij Prof. EPHRAÏM te Utrecht.

Röpcke Zweers Stichting in nieuwe behuizing. Vijftig jaar geleden schonk mevrouw RÖPCKE-ZWEERS een legaat aan het Rode Kruis, met de bedoeling daarmee te Hardenberg een

verpleeghuis met ten minste vijf bedden te stichten. Thans is het ziekenhuis gevestigd in een op 21 april jl. officieel geopend nieuw gebouw; het telt nu 146 bedden en een hartbewakingskamer met vijf bedden. (*Dagblad van het Oosten*, 21 april.)

Medische studiebeurzen Raad van Europa. De Raad van Europa zal in het kader van het beurzenprogramma voor het jaar 1973 wederom een aantal studiebeurzen toewijzen, welke bestemd zijn voor een verblijf in het buitenland voor voortgezette studies op het terrein van de volksgezondheid.

Gegadigden voor een dergelijke beurs dienen zich vóór 15 mei a.s. schriftelijk te wenden tot de directeur-generaal voor Internationale Zaken. Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, Zeestraat 73, 's-Gravenhage.

Studiekern Biotechniek. In het afgelopen jaar is in Nederland de Studiekern Biotechniek opgericht binnen het kader van de Bond voor Materialenkennis. Aan de oprichting van deze kern heeft ten grondslag gelegen de behoefte aan wederzijdse informatie en daadwerkelijke steun tussen de medische discipline en de beoefenaars van natuurwetenschappen en techniek. (Secretaris: Dr. R. Vos, Inspectie Volksgezondheid, Leidschendam.)

CONGRESSEN, VERGADERINGEN, CURSUSSEN

De Koninklijke Nationale Bond voor Reddingwezen en Eerste Hulp bij Ongelukken „Het Oranje Kruis” zal zijn 63e Algemene Bondsvergadering houden op zaterdag 16 september 1972 in hotel Heidepark te Bilthoven.

Inlichtingen te verkrijgen bij de secretaris van „Het Oranje Kruis”, de Heer H. J. OOSTERHUIS, arts, Statenlaan 81 te 's-Gravenhage. Tel. 070 - 540230.

Ned. T. Geneesk. 116, nr. 20, 1972