

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

Hypertensie bij bejaarden

Het artikel van Prof. L. MEYLER (1972) is mij uit het hart gegrepen. Al vele jaren is de wijze waarop deze hypertensie vaak wordt behandeld ook voor mij een bron van verontusting.

Zoals in het eerste voorbeeld al wordt aangetoond, wordt de orthostatische hypotensie van de sterkere middelen vaak onderschat. Ook bij het wat minder sterk werkende methyldopa (Aldomet) kan een flinke orthostatische bloeddrukdaling worden gevonden.

Bij een flinke hypertensie, die met guanethidine (Ismelin), guanoxan (Envacar) enz. behandeld moet worden, dient men zich niet af te vragen hoe hoog de bloeddruk wel is, maar hoe laag deze nu wel wordt.

Helaas blijkt de bloeddruk tijdens de behandeling met deze middelen alleen bij de zittende patiënt te worden gecontroleerd maar niet bij de staande en zeker niet bij de staande patiënt na inspanning (kniebuigingen).

M.i. dient meer de nadruk te worden gegeven aan de juiste wijze van controle bij de behandeling met genoemde middelen.

Een zeer veel voorkomende bijwerking van reserpine, vooral bij de vaak voorgeschreven dosering van $3 \times \frac{1}{4}$ mg dd., is de algemene moeheid van de patiënt, die dan zelfs jaren kan duren. Bij lagere dosering, bv. 1-2 keer $\frac{1}{4}$ mg dd. komt de werking van reserpine reeds voldoende tot haar recht (vooral in combinatie met bv. chloorthiazide (Chlotride)), maar is de bijwerking veel geringer. Ik heb ook niet de indruk dat deze verhoging bijdraagt tot verdere verlaging van de bloeddruk.

Bij sclerose van de aorta wordt de systolische druk „opgespitst”, alleen al om fysische redenen en wel tot veel hogere waarden dan op het eerste gezicht zou overeenkomen met de bijbehorende daling van de bloeddruk. De verklaring schuilt in het feit dat na een systole de stijging slechts kort duurt, maar de daling langer.

Omdat de schrijver belangstelt in bijwerking van medicijnen, meen ik ter aanvulling van het voorgaande nog de aandacht te moeten vestigen op de bijwerking van een middel, dat weliswaar niet voor hypertensie wordt gebruikt, maar toch ook vaak wordt voorgeschreven: het onmisbare digoxin.

Analooq aan de misselijkheid die men aan het begin van de behandeling dikwijls ziet, treedt op den duur vaak een chronisch gebrek aan eetlust en dus vermagering op. Dit kan soms verontrustend worden, waarbij dan van interne zijde geen organische verklaring wordt gevonden en de patiënt tenslotte in een ziekenhuis wordt opgenomen. Met ophouden van digoxin kan de genezing dan bereikt worden.

Over de moeheid, die bij langdurig digitalisgebruik kan optreden, is al gewezen door A. H. LELY c.s. (1969, 1972); dit was de meest voorkomende klacht bij digitalisvergiftiging. Ook zonder dat van cardiale zijde verschijnselen van digitalis-overdosering merkbaar worden, klaagt de patiënt over moeheid. De reden van het voorschrijven van digoxin is juist een hartkwaal, die op zichzelf al moeheid kan veroorzaken; het ligt dus voor de hand, dat de klacht over moeheid vaak meer wordt toegeschreven aan de hartziekte dan aan het gebruik van digitalis. Verlaging van de dosering kan dan de moeheid doen verdwijnen.

Literatuur: LELY, A. H. en C. H. J. VAN ENTER (1972) Non-cardiac symptoms of digitalis intoxication. *Amer. Heart J.* 83, 149. — LELY, A. H., C. H. J. VAN ENTER en J. POOL (1969) Massale digitoxine-intoxicatie. *Ned. T. Geneesk.* 113, 1729. — MEYLER, L. (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 497.

Amsterdam, 17 april 1972

S. BERREKLOUW

Eksterogen, voetwratten

Naar aanleiding van het artikel van R. RUDING (1972) zouden wij het volgende willen opmerken.

1. De zinsnede: „Blijkt er een voetwrat te bestaan, dan is het geëigende middel het wegnemen van de wrat met een scherpe lepel van de juiste grootte”, lijkt iets te eenzijdig. Het is wellicht beter om in overzichtartikelen die voor de praktijk bestemd zijn ook de andere behandelingsmogelijkheden met hun voor- en nadelen de revue te laten passeren.

2. Ernstig bezwaar valt te maken tegen de suggestie de door de behandeling veroorzaakte wond met perubalsem vol te laten lopen. Perubalsem is een sensibilisator die vaak tot contacteczeem aanleiding geeft. Bovendien kan door overgevoeligheid voor de verschillende verbindingen die in perubalsem voorkomen ook een allergie ontstaan voor andere stoffen die in het dagelijkse leven algemeen worden gebruikt en die men moeilijk kan vermijden. Een meer uitgebreid exposé hierover vindt men bij JANSEN (1960) en HJORTH (1961). Het gebruik van perubalsem dient dan ook op grond van het grote risico voor het ontstaan van contact-overgevoeligheid ten sterkste afgeraden te worden.

Literatuur: HJORTH, N. (1961) Eczematous allergy to balsams. *Acta dermat. venerol. (Stockh.)* 41, suppl. 46. — JANSEN, L. H. (1960) Perubalsem en huid. *Ned. T. Geneesk.* 104, 1757. — RUDING, R. (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 523.

Groningen, 27 maart 1972

J. P. NATER
H. M. G. DOEGLAS

Wat de behandeling van voetwratten betreft schrijft collega RUDING (1972), dat het geëigende middel is: het wegnemen van de wrat met een scherpe lepel van de juiste grootte. Hoewel ik het hiermee eens ben, lijkt het mij van belang nog enkele aanvullende opmerkingen te maken.

Voor verwijderen van de wrat is verdooving noodzakelijk, stelt de schrijver, zonder hierop nader in te gaan. Nu blijkt, dat oppervlakkige verdooving met chloorethyl voor het verwijderen van voetwratten zelden afdoende is, terwijl injecteren van de wrat met een verdovend middel vrij pijnlijk is. Dit geldt vanzelfsprekend vooral indien er multipole voetwratten aanwezig zijn, waarmee wij huidartsen bijna dagelijks — en vooral bij kinderen — worden geconfronteerd. Men kan in de meeste gevallen de pijnlijke verdooving vermijden door de wratten van de voetzool te behandelen met een zogenaamde pilootring. Deze „likdoorringen” worden 's morgens om de wratten geplakt, terwijl men in het centrum, dus op de wrat, 5% salicyl-vaseline appliceert. Over de ring en de zalf in het centrum plakt men een pleister, zodat het geheel niet kan verschuiven. 's Avonds voor het naar bed gaan verwijdert men de ring met de zalf. Door het lopen wordt de wrat door het centrum van de ring naar buiten gedrukt en tevens verweekt door de salicyl-vaseline.