

(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.

Gewoonlijk kan men dan na ongeveer 2 weken (afhankelijk van de grootte van de wrat) de weke, prominere wrat gemakkelijk met de scherpe lepel verwijderen, eventueel onder verdoving met chloorethyl.

Deze methode kan men niet gebruiken voor wratten, die niet op de voetzool zijn gelokaliseerd, daar bij het lopen de wrat dan niet door het centrum van het ringetje naar buiten wordt gedrukt. Wil men deze wratten liever niet met de scherpe lepel behandelen, dan kan men aanstippen met vloeibare stikstof.

Tenslotte wil ik het gebruik van perubalsem bij de wondbehandeling ontraden. Van dermatologische zijde is er herhaaldelijk op gewezen, dat sensibilisatie voor perubalsem niet zeldzaam is (zie onder andere JANSEN 1960; HJORTH 1961).

Bij een onderzoek van 106 patiënten door de International Research Group on Contact Dermatitis (FREGERT c.s. 1969) met 20 meest voorkomende sensibiliserende contactstoffen, blijkt perubalsem bij vrouwen op de derde plaats en bij mannen op de zesde plaats te komen wat betreft de frequentie van sensibilisatie. Dit heeft grote praktische betekenis, daar men bij een allergie voor perubalsem allergisch kan zijn voor veel uiteenlopende stoffen uit het dagelijks leven, zoals kruidnagelolie, kaneel, eugenol, levertraanzalf, benzoëzuur, sinaasappelschillen, enz.

Na verwijdering van de voetwratten kan men de kleine wonden droog verbinden of bij grotere wonden zinkpasta, eventueel met 3% vioform, toepassen.

Overigens is de beoordeling van de behandeling van wratten een moeilijke zaak, daar wratten spontaan genezen.

Literatuur: FREGERT, S., N. HJORTH, B. MAGNUSSON, H. -J. BANDMANN, C. D. CALNAN, E. CRONIN, K. MALTEN, C. L. MENEGHINI, V. PIRILA en D. S. WILKINSON (1969) *Trans. St. John's Hosp. derm. Soc. (Lond.)* 55, 19. — HJORTH, N. (1961) *Acta derm.-venereol. (Stockh.)* 41 Suppl. 46. — JANSEN,

L. H. (1960) *Ned. T. Geneesk.* 104, 1757. — RUDING, R. (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 523.

Amsterdam, 28 maart 1972

M. J. WOERDEMAN

Voetwratten zijn dikwijls multipel onder een gezamenlijke eeltplak. Men mag er geen over het hoofd zien, ook geen kleintjes, welke frequente oorzaak naar schijn recidieven zijn. Eelt „wegschilferen” is daarom nodig en dat is ook al pijnlijk en in ieder geval beangstigend. Lokale anesthesie is inderdaad aan de voetzool pijnlijk, maar men kan de pijnlijkheid veel verminderen door gebruik van een zeer scherpe naald en een wat geconcentreerder anaestheticum en vooral door heel langzaam in te spuiten. Ook bij aanwending van een likdoornring moet men eelt „wegschilferen”; daarna is toch anesthesie nodig, eventueel door bevrozing met chloorethyl, wat ook niet helemaal ongevoelig is.

Aanstippen met vloeibare stikstof geeft necrose, ook buiten de wrat, gevolgd door secundaire genezing met littekenvorming. Salicylpleisters verweken het eelt, maar veranderen de wrat niet wezenlijk.

Ik heb nooit sensibilisatie door perubalsem gezien, maar dat neemt niet weg, dat het om die reden beter niet kan worden aangewend. Dank voor de opmerking.

Aan wratten zit inderdaad een psychische factor, waarop veel „behandelingen” berusten: wegbidden en belezen, overdoen aan een ander (ook niet aardig!), verbinden onder een bronzen muntje, laten beknabbelen door een salamander. Een voetwrat is echter een zeer pijnlijke afwijking. Ik meen dat men ze moet wegnemen en wel met een scherpe lepel, omdat dan de huid zover intact blijft dat herstel zonder litteken mogelijk is, hetgeen vooral aan de voetzool belangrijk is. Ik ken geen betere methode.

Amsterdam, 10 mei 1972

R. RUDING

BERICHTEN

Buitenland

WERELDBERICHTEN

Lepra. Volgens gegevens van de Wereldgezondheidsorganisatie zijn er thans minstens 10 miljoen lepra-patiënten op de wereld, van wie 3½ miljoen gehandicapt of invalide zijn. Het hoogst is de lepra-morbiditeit in sommige Afrikaanse landen; maar de grootste aantallen lepra-patiënten vindt men in Azië: meer dan 6 miljoen. Afrika telt er 3,8 miljoen, Zuid- en Midden-Amerika 3½ miljoen. In Europese landen (vooral het Iberisch schiereiland) zijn er ruim 50.000, in Oceanië en de Zuidzee-eilanden 33.000. (*J. Amer. med. Ass.*, 3 april bl. 138.)

BELGIË

Free clinic. In het informatiecentrum voor jeugdige personen in de Grootbrusselse gemeente Saint-Josse-ten-Noode is onlangs een „free clinic” geopend. Jonge mensen hebben hier gelegenheid, geheel anoniem met een arts over hun problemen te spreken. Op de tafels vindt men inlichtingsblaadjes: „Je hoeft je naam niet te noemen, en je wordt niet uitgevraagd. Men beantwoordt eenvoudig jouw vragen en verricht de verlangde behandeling. Je hoeft bij telefonische aanvraag geen naam te noemen; je kunt je op de wachtlijst laten plaatsen en je wordt op je beurt behandeld.

Ned. T. Geneesk. 116, nr. 23, 1972

Natuurlijk kun je ook eenvoudig binnenkomen tussen 19 en 21 uur. De dokter zal je zo spoedig mogelijk ontvangen.” Voor een consult wordt een symbolisch honorarium van 20 Belgische francs gevraagd. Wie geen geld heeft, kan dit bedrag lenen van het informatiecentrum. Er zijn hier 7 jonge artsen bij toerbeurt werkzaam. Aangezien de wachtkamer bijna aldoor overvuld is, duurt het spreekuur gewoonlijk tot laat in de avond. (*Dtsch. Ärztebl.*, 13 apr. bl. 876.)

FRANKRIJK

Geneeskundig pentagon. Het Pentagon te Washington is het zenuwcentrum van het Amerikaanse leger. Er is thans in Frankrijk een geheel ander pentagon gebouwd in het centrum van Parijs, tussen de Av. Segur, Duquesne en Lowendal, rue Estrée en de Place Fontenoy. Dit vijfhoekige gebouw huisvest het ministerie van gezondheid van Frankrijk. (*J. Amer. med. Ass.*, 3 april bl. 139.)

GROOT-BRITANNIË

Kindersterfte en hardheid van water. In 1968 werd een merkwaaardige en onverklaarbare correlatie vastgesteld tussen de hardheid van drinkwater en de sterftecijfers bij mensen van middelbare en hogere leeftijd (zie ook dit Tijdschrift jaargang 1968 bl. 915). Thans blijkt uit een artikel in het *Lancet* (6 mei bl. 988) dat er ook met de kindersterfte een dergelijke