

vloed toe te kennen bij deze laatste twee patiënten. Van de overige elf vrouwen kwamen er tien in aanmerking voor een behandeling met clomifeen. Vijf van hen reageerden niet op dit medicament. De overigen werden zwanger of reageerden met een ovulatie. De auteurs wijzen er op, dat de door de oestrogeen-progestageen-combinatie veroorzaakte dysfunctie van het hypothalamo-hypofysaire systeem bij sommige vrouwen zo sterk kan zijn, dat na staken van de medicatie spontaan herstel niet mogelijk is. RIFKIN en medewerkers (1972) vergeleken zestien vrouwen met dit syndroom met dertien vrouwen, die na het staken van de pil een normale cyclus behielden. Bij de vrouwen met het syndroom bestonden verschillende graden van verminderde hypofysaire activiteit en een secundair verminderde ovariumfunctie. Ook zij concludeerden na uitgebreid onderzoek, dat vrouwen met een irregulaire cyclus gemakkelijker het syndroom krijgen

dan vrouwen met een regelmatige menstruatie. Bij vrouwen met een irregulaire cyclus of met anovulatoire cycli of bij meisjes in de puberteitsjaren, bij wie men wankel hypotalamo-hypofysair-ovariële relaties mag veronderstellen, kan de pil wellicht bewerken, dat een moeizaam bereikt evenwicht grondig wordt verstoord.

Literatuur: ARRATA, W. S. en R. R. DE ALVAREZ (1972) *Amer. J. Obstet. Gynec.* 112, 1025. — HALBERT, D. R. en C. D. CHRISTIAN (1969) *Obstet. Gynec.* 34, 161. — JONES, G. S. (1970) *Obstet. Gynec. Surv.* 25, 863. — PLATE, W. P. (1971) *Ned. T. Geneesk.* 115, 1694. — RIFKIN, I., L. E. NACHTIGALL en E. M. BECKMAN (1972) *Amer. J. Obstet. Gynec.* 113, 420. — SHEARMAN, R. P. (1966) *Lancet II*, 1110.

P. G. HART

INGEZONDEN

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

Zelfcontrole van de bloeddruk bij ernstige hypertensie

De techniek die collega MAGNUS (1972) voorstelt en die eruit bestaat dat de patiënt dagelijks zijn bloeddruk controleert gedurende de antihypertensieve behandeling, is niet algemeen aanvaard; nochtans is deze techniek reeds toegepast in sommige centra die te maken hebben met langdurige behandeling van patiënten met hypertensie, en dit met bevredigende resultaten. Toen ik verbonden was aan de Hypertensie-kliniek van de gemeentelijke Cardiovasculaire Polikliniek in Lodz, Polen (van 1956 tot 1968) was het onze gewone werkwijze om de tensiometer in handen te geven van coöperatieve patiënten met ernstige of maligne hypertensie die aan een langdurige behandeling begonnen hetzij met ganglionblokkeerders, hetzij met guanethidine, in combinatie met een diureticum (JAKUBOWSKI en FENIGSEN 1962; FENIGSEN 1965). Voor zover ik weet wordt deze werkwijze nog steeds toegepast in die kliniek. De patiënten aan wie zo'n zelfcontrole werd toevertrouwd, waren mensen voor wie een voortdurende normotensie van vitaal belang werd geacht, d.w.z. mensen die vóór de behandeling een diastolische druk van tenminste 125 mm hadden én een retinopathie-graad III of IV. Enige patiënten werden niet geschikt bevonden voor deze werkwijze, ofwel omdat ze een te lage intelligentie hadden, of omdat ze niet coöperatief bleken, of omdat ze onvoorspelbare bloeddrukreacties vertoonden op geneesmiddelen. De training van de patiënt (of van betrouwbaar familielid) gebeurde gedurende zijn eerste opname in het ziekenhuis en bestond uit het leren meten van de bloeddruk en uit het leren kennen van de moeilijkheden die in het verloop van de behandeling kunnen worden verwacht. Bij zijn ontslag uit het ziekenhuis kreeg de patiënt een gedrukte lijst met raadgevingen mee met een individueel aangepast schema van toegelaten aanpassingen van de dosering (als er veranderingen in de bloeddruk optraden die een bepaald gebied te buiten gingen, moest de patiënt de arts verwittigen). Er werd in een eigenmachtige dosis-vermindering voorzien in geval van koorts, diarree of warm weer.

Men vroeg de patiënten zittend en staand hun bloeddruk te meten, 's morgens (bij guanethidine-behandeling), of twee maal per dag (voor de patiënten die met ganglionblokkeerders werden behandeld). Om het eenvoudig te houden werd slechts de systolische druk in zittende houding ge-

bruikt als gids-waarde voor de aanpassing van de dosis door de patiënt. Nochtans moesten alle bloeddruk-waarden en veranderingen in de dosering genoteerd worden als nuttige informatie voor de arts. Bij de regelmatige controles (eerst wekelijks-of om de twee weken, later om de twee maanden) werd de bloeddruk gecontroleerd in een meer uitgebreide reeks gewone situaties, d.w.z. liggend en na een gestandaardiseerde lichaams oefening (om de drukstijging na oefening te ontdekken bij de patiënten die ganglionblokkeerders krijgen, en drukdaling na oefening bij guanethidine-patiënten). De arts controleerde de tensiometer en de meettechniek van de patiënt; fouten in het dieet, in de wijze waarop de symptomen werden aangepakt, of in de dosering werden besproken.

In tegenstelling met wat men kon verwachten, was er nooit een „sphygmomanometer-neurosis”. Er zijn echter andere problemen waarop men bedacht moet zijn. Sommige patiënten blijken te bevreesd de dosis aan te passen, terwijl andere — voornamelijk mannelijke patiënten van een hoog sociaal milieu — de neiging hebben al te zelfverzekerd te worden en het contact met de arts te verminderen.

De techniek van de zelfcontrole (HETHERINGTON 1953) en van dagelijkse bloeddrukcontrole en dosisaanpassing, werd ontwikkeld in het heroïsche tijdperk van de hexamethonium-behandeling. Later werd dit voor een groot deel bij de ambulante patiënten weer opgegeven toen de langer werkende antihypertensiva en de orale diuretica werden ingevoerd.

Nochtans moet nog steeds worden bewezen dat de ernstige en maligne hypertensici van tegenwoordig er beter aan toe zijn dan hun soortgenoten in de jaren vijftig, toen de bloeddrukverlagende middelen nog niet zo verfijnd waren als nu, maar de effecten meer nauwgezet gecontroleerd werden.

Literatuur: FENIGSEN, R. (1965) Le traitement antihypertensif au dispensaire des maladies cardio-vasculaires de la ville de Lodz. *Matériaux de la Conférence consacrée à la prévention et au contrôle des maladies cardio-vasculaires, Bucarest 1965*, bl. 59. Organisation Mondiale de la Santé, Genève. — HETHERINGTON, O. S. (1953) *Lancet II*, 391. — JAKUBOWSKI, J. en R. FENIGSEN (1962) *Aktywna terapia nadciśnienia (The active treatment of hypertension)*. P.Z.W.L. Publishers, Warschau. — MAGNUS, K. E. F. (1972) Zelfcontrole van de bloeddruk bij ernstige hypertensie? *Ned. T. Geneesk.* 116, 1772.

Rotterdam, oktober 1972

R. FENIGSEN