

- MAVOR, G. E., R. G. MAHAFFY, M. G. WALKER, J. S. DUTHIE, D. P. DHALL, J. GADDIE en G. F. REID (1972) Peripheral venous scanning with ^{125}I -tagged fibrinogen. *Lancet* *I*, 661.
- MAY, R. en R. NISSL (1959) *Die Phlebographie der unteren Extremität*. Thieme, Stuttgart.
- MERSKEY, C., G. J. KLEINER en A. J. JOHNSON (1966) Quantitative estimation of split-products of fibrinogen in human serum: relation to diagnosis and treatment. *Blood* *28*, 1.
- MORRELL, M. T. en M. S. DUNNILL (1968) The postmortem incidence of pulmonary embolism in a hospital population. *Brit. J. Surg.* *55*, 347.
- MULVEY, R. B. (1970) Ascending phlebography and iliac vein opacification. *Radiology* *97*, 51.
- NEGUS, D., D. J. PINTO en L. P. LE QUESNE (1968) ^{125}I -labelled fibrinogen in the diagnosis of deep-vein thrombosis and its correlation with phlebography. *Brit. J. Surg.* *55*, 835.
- NICOLAÏDES, A. N., V. V. KAKKAR en J. T. RENNEY (1970) The soleal sinus: Origin of deep-vein thrombosis. *Brit. J. Surg.* *51*, 860.
- PHILLIPS, R. S. (1963) Prognosis in deep venous thrombosis. *Arch. Surg.* *87*, 732.
- ROBERTSON, B. R., G. NILSSON, G. NYLANDER en B. OLOW (1967) Effects of streptokinase and heparin on patients with deep venous thrombosis. *Acta chir. scand.* *133*, 205.
- SANTOS, J. C. DOS (1938) Direct venography: conception, technique, first results. *J. int. Chir.* *3*, 625.
- SCHMITT, H. E. (1971) Phlebographie bei akuter tiefer Thrombophlebitis. *Ther. Umsch.* *28*, 531.
- SCHMITT, H. E., G. MADAR, K. SEILER en J. H. DUNANT (1970) Phlebographie bei akuter Venenthrombose. *Dtsch. med. Wschr.* *46*, 2313.
- SECKER-WALKER, R. en E. J. POTCHEN (1971) Radiology of venous thrombosis. Current status. *Radiology* *101*, 449.
- SEVITT, S. (1962) Venous thrombosis and pulmonary embolism: their prevention by oral anticoagulants. *Amer. J. Med.* *33*, 703.
- SEVITT, S. en N. GALLAGHER (1961) Venous thrombosis and pulmonary embolism: a clinico-pathological study in injured and burned patients. *Brit. J. Surg.* *48*, 475.
- THOMAS, M. L., M. R. ANDRESS en N. L. BROWSE e.a. (1970) Phlebography in the prevention of recurrent pulmonary embolism; techniques and value. *Amer. J. Roentgenol.* *110*, 725.
- WEESE, J. A. DE en S. M. ROGOFF (1963) Phlebographic patterns of acute deep venous thrombosis of the leg. *Surgery* *53*, 99.
- WIRTH, W., J. WEBER en U. BRUNNER (1971) Prä- und postoperative transossäre Beckenphlebographie bei Iliofemorale-venenthrombose. *Radiol. clin. (Basel)* *40*, 360.

Juni 1972

BRIEVEN AAN DE REDACTIE

De leeftijdsgrens voor preventieve antistollingsbehandeling na myocardinfarct

Er is in Nederland enig verschil gebleken over de vraag of patiënten die boven hun 65e jaar een hartinfarct hebben gehad, langer dan 1 jaar preventief moeten worden doorbehandeld met coumarine-derivaten. In dit ingezonden stuk willen wij niet ingaan op de vraag of een dergelijke preventie in het algemeen zin heeft, maar alleen op de vraag of er een leeftijdsgrens bestaat.

Het komt ons voor dat een bepaalde leeftijd medisch geen fraai criterium is: sommige patiënten van 75 jaar kunnen biologisch functioneren als waren zij 60 jaar oud. Natuurlijk is de kans, vooral op neurologische ziekten die een absolute contra-indicatie vormen tegen het gebruik van anticoagulantia, groter bij oudere mensen, maar dit zal men van individu tot individu en van jaar tot jaar moeten beoordelen. Oudere patiënten die preventief anticoagulantia krijgen, zullen dus vaker door hun behandelend geneesheer moeten worden gecontroleerd, maar dit wil nog niet zeggen dat een zekere leeftijd, alleen om het getal der jaren, een reden zou zijn ouderen het voordeel van een bepaalde behandeling te onthouden. Wanneer anticoagulantia bij jongeren effectief zijn ter preventie van

een coronaire trombose, is een gunstig effect bij ouderen evenzeer mogelijk.

Een tweede argument om hun die ouder zijn dan 65 jaar, niet langer dan 1 jaar anticoagulantia toe te dienen, wordt wel ontleend aan de Leidse trial (LOELIGER c.s. 1967). In tabel XI uit de publikatie van dit onderzoek kan men lezen dat bij de met fenprocoumon behandelde patiënten van 65 tot 75 jaar, de mortaliteit 0% en de recurrence rate eveneens 0% waren, terwijl in de placebogroep deze percentages resp. 5,6 en 0 waren. Het verschil tussen fenprocoumon en placebo is weliswaar niet significant, doch dit zou kunnen samenhangen met het beperkte aantal patiënten en de lage waarden in de onbehandelde groep. Ook zal de samenstelling van de patiëntengroep (uitsluitend mannelijke patiënten die de trombosedienst konden bezoeken, waren in het onderzoek opgenomen) van invloed zijn geweest op de uitkomst; het is beslist niet zo dat de cijfers het gevolg zijn van de onmogelijkheid boven het 65e jaar een recidief van een hartinfarct te krijgen. Een andere zeer goed gecontroleerde studie suggereert zelfs een stijgend aantal recidieven en doden met toenemende leeftijd (BJERKELUND 1957)! Wel

stroken de Leidse resultaten met de algemene trend van de uitkomsten van buitenlandse gecontroleerde studies bij lijders aan hartinfarct jonger dan 55-60 jaar: slechts in deze leeftijdsgroep worden telkens significante verschillen ten gunste van langdurige anti-stollingsbehandeling gevonden. Hierbij worde aange-tekend dat geen van deze buitenlandse studies de Nederlandse intensiteit van anticoagulatie kent.

Het toedienen van coumarine-derivaten voorkomt zeker niet volledig de (dodelijke) recidieven bij hen die eens een hartinfarct hadden. Het elimineren van risicofactoren (leefwijze, roken, voeding, hypertensie, etc.) en intensieve klinische behandeling van de acute fase van een recidief kunnen de mortaliteit wellicht meer terugbrengen dan de langdurige toediening van coumarine-derivaten. Maar met deze laatste lijkt het bij de Nederlandse methode van controle en toediening zeker mogelijk enige verdere reductie van het

percentage recidieven te bereiken. Of dit ook geldt voor ouderen (wat is ouderdom?) zal alleen een gericht gecontroleerd onderzoek bij grotere groepen patiënten statistisch kunnen bewijzen.

Wij hopen dat de Federatie van Nederlandse Thrombosediensten hiertoe in staat zal zijn.

LITERATUUR

BJERKELUND (1957) The effect of long-term treatment with dicoumarol in myocardial infarction. *Acta med. scand.* suppl. 330, 1.

LOELIGER, E. A. c.s. (1967) A double-blind trial of long-term anticoagulant treatment after myocardial infarction. *Acta med. scand.* 182, 549.

Leiden,
's-Gravenhage, december 1972

E. A. LOELIGER
J. Roos

BOEKAANKONDIGINGEN

Inherited blood clotting disorders. Report of a WHO scientific group. (WHO, technical report series, Nr. 504.) 48 bl. World Health Organization, Genève 1972. Prijs: ingen. 40 p; \$ 1,00; Zw. fr. 4,—.

Deze uitgave in de Technical Report Series van de World Health Organization bevat de moderne inzichten over een zevental aspecten van de erfelijke stoornissen in het bloedstollingsmechanisme. Een internationaal samengestelde groep van deskundigen heeft in korte maar heldere samenvattingen de huidige algemeen geaccepteerde feiten bijeengebracht betreffende fysiologie en pathofysiologie van de bloedstolling en de behandeling van deze afwijkingen. De medisch-sociale aspecten, met het draagstervraagstuk en de daaraan verbonden problematiek voor het geven van genetisch advies, zijn daarbij niet vergeten.

Dit boekje is zeer aan te bevelen voor hen die zich snel wensen te oriënteren over de nieuwe inzichten betreffende erfelijke coagulopathiën.

I. A. MOCHTAR

M. R. ESSEVELD, *Viscositeit van bloedplasma en -serum.* Vergelijkend experimenteel onderzoek naar de betekenis van viscositeit en bloedbezinking als screeningmethoden voor plasma-eiwitten. Proefschrift Rotterdam, 31 mei 1972. 132 bl. Bronder-Offset N.V., Rotterdam 1972.

Zoals uit de titel blijkt, geeft dit proefschrift de resultaten weer van metingen van de viscositeit van plasma en serum. De uitkomsten worden gecorreleerd met de concentraties van een aantal bloedeiwitten. Hiervan is de viscositeit van plasma een meer directe afspiegeling dan de bezinkingssnelheid van de rode bloedlichaampjes, die mede door het aantal en de eigenschappen van deze cellen wordt bepaald.

Het is van belang dat de auteur op de waarde van een eenvoudige bepaling wijst, waaraan tegenwoordig vaak weinig aandacht wordt geschonken. De recensent meent echter, dat deze methode vooral van nut is bij patiënten met ver-

schijnselen die op een sterk verhoogde viscositeit zouden kunnen berusten, dus ter herkenning van het zg., "hyperviscositeit syndroom". Het lijkt weinig waarschijnlijk dat de meting van de plasmaviscositeit de bepaling van de BSE als niet-specifieke indicator van weefselbeschadiging zal verdringen. Aan slordigheid is waarschijnlijk toe te schrijven, dat volgens de auteur de synthese van immunoglobulinen plaatsvindt in het reticulo-endotheliale systeem.

H. O. NIEWEG

P. P. DEVRIESE, *Experiments on the facial nerve.* A study of nerve action potentials in the cat. Proefschrift Amsterdam, 29 juni 1972. North-Holland Publishing Company, Amsterdam.

In dit proefschrift worden een aantal onderzoeken beschreven, die betrekking hebben op problemen aangaande de ischemische verlamming van de nervus facialis bij de mens. De onderzoeken betreffen elektrofysiologische veranderingen in de nervus facialis tijdens door infusie van vloeistof in of rondom deze zenuw veroorzaakte drukverhoging. Andere onderzoeken werden verricht tijdens ischemie van de nervus facialis. Tevens is onderzoek verricht over de functieveranderingen in de nervus facialis tijdens verschillende methoden van chirurgische decompressie van deze zenuw. De schrijver heeft veel zorg besteed aan de beschrijvingen van proefopstellingen en verwerking van gegevens. Het laatste hoofdstuk is gewijd aan de ischemische verlamming van de nervus facialis bij de mens, waarbij o.a. de problemen bij de indicatiestelling voor decompressie als behandelingsmethode in de acute fase van de ischemische verlamming worden besproken.

Dit proefschrift verdient de belangstelling van alle specialisten die aandoeningen van het gedeelte van de nervus facialis, dat in het os temporale is gelegen, op hun terrein ontmoeten.

H. VERBIEST