

de behandeling met hemodialyse bilaterale nefrectomie hebben verricht. Wij hebben door deze en door andere patiënten ervaren hoe gevaarlijk het ziektebeeld van de terminale fase van maligne hypertensie kan zijn. Bovendien hebben wij de juistheid ervaren van mededelingen in de literatuur dat vochtonttrekking door middel van intermitterende hemodialyse in deze uitzonderlijke situatie de bloeddruk eer verhoogt dan verlaagt. Wij hebben de in onze klinische les gedane suggestie, bilaterale nefrectomie reeds in het preterminale stadium te verrichten, zelf nog niet opgevolgd. De voornaamste reden daarvoor is de te geringe capaciteit voor dialyse en transplantatie, die ons nog verhindert alleen het belang van de individuele patiënt te laten gelden bij onze beslissingen op dit terrein.

Wij hopen dat deze toelichting heeft geleid tot een beter inzicht bij de lezer over de behandelingsmogelijkheden van zeer ernstige nefrogene hypertensie.

*Literatuur:* ARIËNS, E. J. (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 434. — ONESTI, G., A. B. SCHWARTZ, K. E. KIM, C. SCHWARTZ en A. N. BREST (1969) *Circulation* 39, 219. — WIJDEVELD, P. G. A. B. en R. G. W. L. TIGGELER (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 2.

Nijmegen, maart 1973

P. WIJDEVELD  
R. TIGGELER

In de door mij gemaakte kanttekeningen (1972, 1973) bij de klinische les van WIJDEVELD e.a. (1972) werd geen bezwaar gemaakt tegen het gebruik van geneesmiddelen als zodanig, ook niet tegen de toepassing van de gebruikte geneesmiddelen, maar tegen de wijze van toepassing, in het bijzonder de wijze van combineren. Voor combinaties van vier geneesmiddelen en meer in dit verband, heb ik inderdaad geen enkel reëel alternatief, wel echter wanneer het betreft het gebruik van antihypertensieve middelen als zodanig. Hier zou ik willen verwijzen naar het daaromtrent door mij gestelde in het artikel (1973) betreffende combinaties van geneesmiddelen (bl. 440 en 441) en naar de daar aangehaalde literatuur en de hoofdstukken betreffende antihypertensiva in de verschillende boeken en leerboeken op het gebied van de farmacologie.

Het doet goed vast te stellen dat, bij het overwegen van de mogelijkheden met propranolol in combinatie met andere middelen bij de behandeling van de hypertensie, de collegae zich beperken tot combinatie met slechts één tweede pharmacum, met name hydralazine.

*Literatuur:* ARIËNS, E. J. (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 458; (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 434. — WIJDEVELD, P. G. A. B. en R. G. W. L. TIGGELER (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 2.

Nijmegen, april 1973

E. J. ARIËNS

### *Pogingen tot infarctprohylaxe met oraal toegediende ouabaine (strofantine G)*

Met grote belangstelling heb ik het artikel van VAN ZWIETEN (1973) over infarctprohylaxe met oraal toegediende ouabaine gelezen. Van cardiologische zijde wil ik hierbij aantekenen dat de inhoud van dit heldere stuk mij uit het hart is gegrepen. Er is mij namelijk geen publikatie uit de bonafide vakliteratuur bekend waaruit blijkt of waarin met kwantitatieve gegevens aannemelijk wordt gemaakt dat (oraal toegediende) ouabaine op welke wijze dan ook profylactisch werkt bij een hartinfarct. Niet alleen ontbreekt iedere klinische basis aan het gebruik van ouabaine maar tevens zijn er geen pathofysiologische mechanismen bekend op grond waarvan we zouden kunnen hopen dat oraal toegediende ouabaine bij de infarctprohylaxe zin zou hebben. Voorts is het van belang te vermelden dat ouabaine geen onschuldig middel is, zodat men ook in de trant van: „Baat het niet dan schaadt het niet” geen ouabaine in deze hoge doses moet toedienen. Vermoedelijk zal het merendeel der Nederlandse cardiologen ermee instemmen als ik stel dat de orale toediening van ouabaine als infarctprohylaxe, als zijnde onwetenschappelijk, ongefundeerd en gevaarlijk, ten strengste moet worden afgekeurd.

*Literatuur:* ZWIETEN, P. A. VAN (1973) Pogingen tot infarctprohylaxe met oraal toegediende ouabaine (strofantine G). *Ned. T. Geneesk.* 117, 274.

Utrecht, april 1973

F. L. MEIJLER

## BERICHTEN

### *Buitenland*

#### GROOT-BRITTANNIË

*Overmatig geneesmiddelgebruik tijdens zwangerschap.* Een onderzoek bij 911 willekeurig gekozen vrouwen in Edinburg heeft uitgewezen dat 82 pct hunner tijdens de zwangerschap een of meer geneesmiddelen (niet inbegrepen ijzerpreparaten) hadden gebruikt. Bij berekening van een gemiddelde kwam men tot 3,2 geneesmiddel per vrouw. Meestal ging het om een of ander verlichtend of pijnstillend middel. De leider van het onderzoek, Prof. JOHN FORFAR, kinderarts te Edinburg, meent dat de vrouwen verontrustend veel risico lopen met dit overmatig geneesmiddelgebruik. De uitwerking op de foetus van de meeste middelen is nog steeds niet goed bekend. Het voorschrijven van geneesmiddelen aan zwangere vrouwen moet dan ook met de meeste terughoudendheid geschieden.

Reeds eerder had ook Prof. R. S. ILLINGWORTH te Shef-

field gewaarschuwd voor het risico van onnodig geneesmiddelgebruik. Hij haalde een vroeger verricht onderzoek te Edinburg aan, waarbij men bij 458 moeders van abnormale kinderen had nagegaan wat zij aan geneesmiddelen gedurende hun zwangerschap hadden gebruikt. Men kon toen vaststellen dat deze moeders „significant méér” geneesmiddelen, zoals analgetica (vooral aspirine), antacida, barbituraten en dexamfetamine hadden gebruikt. Afgezien van laatstgenoemde kwamen de gebruikte geneesmiddelen overeen met die van de 911 door FORFAR onderzochte vrouwen, van wie 28 pct barbituraten hadden geslikt, 16,3 pct antimimetica, 15,6 antibiotica, 15,0 analgetica, 12,5 sulfonamiden, 11,0 antacida, 8,3 hoestmiddelen, 6,8 antihistaminica, 3,6 tranquillizers en 3,1 bronchodilatoria. Overigens had FORFAR nog genoteerd dat 57 pct van de vrouwen rookten en dat 88 pct „bij gelegenheden” alcohol dronken. (*Med. News*, 23 april.)