

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

Revalidatie na hartinfarct

Het bijzonder instructieve Caput Selectum van Prof. MEIJLER (1973) had mijn speciale aandacht en waardering omdat ik als adviseur van arbeidsongeschiktheidsassuradeuren reeds jaren geconfronteerd word met het probleem of, wanneer en in welke mate een infarctpatiënt zijn arbeid of andere bezigheden geheel of ten dele kan hervatten.

Vooraf trof mij de aandacht die Prof. MEIJLER besteedt aan wat ik maar de seksuele revalidatie zal noemen. Dit punt heeft ook bij de beoordeling van ongevals-, ziekte-, geweld-, verkeers-, medische-kunstfout-, oorlogs-, vervolgings-, militaire-dienst-, enz. slachtoffers mijn belangstelling, zoals ook de seksuele frustratie van alle gehandicapten die tegenwoordig in het middelpunt van de belangstelling staat.

In dit verband zou ik Prof. MEIJLER willen vragen waarom hij in zijn cardiorevalidatieteam geen seksuoloog heeft opgenomen? Naar mijn gevoel blijft hij door over „seksueel functioneren” te spreken zelf ook te veel aan de oppervlakte. Het komt mij bepaald onjuist voor de „fysieke belasting van de coitus van de orde van die van het snel bestijgen van twee trappen” (van hoeveel treden?) te stellen. Die fysieke belasting is nl. in hoge mate afhankelijk van de coitustechniek. Die techniek wordt bepaald door de ligging van de partners en het aandeel van beide partners aan de voor het bereiken van orgasme vereiste bewegingen, alsmede door het tempo van die bewegingen. Wanneer men de gebruikelijke ligging van de man op de vrouw vervangt door de veel minder vermoeiende halve zijligging is de fysieke belasting al van een geheel andere orde. En wanneer dan nog de vrouw na enige oefening van haar bekken- en heupsieren (gepaard aan oefeningen van haar constrictor cunni) leert de vereiste bewegingen van haar man over te nemen — een kunst die westerse vrouwen zelden, oosterse vrouwen altijd verstaan — wordt de fysieke belasting tot een minimum beperkt. De bloeddruk- en polsfrequentiestijging zullen dan zeker niet de door MEIJLER aan MASTERS en JOHNSON ontleende cijfers bereiken.

De cardioloog zal zich bij de behandeling van hartinfarctpatiënten reeds in een vroeg stadium rekenschap moeten geven van seksuele behoeften, verlangens en gewoonten van beide partners.

Literatuur: MEIJLER, F. L. (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 1234.

Naarden, 18 augustus 1973 W. SCHUURMANS STEKHOVEN

Collega SCHUURMANS STEKHOVEN heeft gelijk als hij stelt dat ik niet diep genoeg ben ingegaan op het begrip „seksueel functioneren”. Ik achtte mijn artikel daarvoor niet geëigend en mezelf niet voldoende deskundig. Het zou in dit verband van belang zijn indien een seksuoloog in dit tijdschrift de seksuele problematiek van lichamelijk gehandicapten zou willen en kunnen bespreken. Helaas lijkt de kennis over de fysieke aspecten van het „seksueel functioneren” beperkt. In de cardiologische literatuur ben ik het onderwerp nog nooit tegengekomen. Het staat dan ook voor mij vast dat talloze taboes van ons maatschappelijk verkeer zich tot diep in het onderwys en de wetenschap uitstreken. Zo zijn fysiologie en anatomie van de geslachtsorganen nog steeds niet

tot de leerboeken van sommige middelbare scholen doorgedrongen.

Ik ben niet geneigd de vraag, of een seksuoloog in een cardio-revalidatieteam voor hartpatiënten zou moeten worden opgenomen, bevestigend te beantwoorden. Ik zie, maar daar kan ik fout in zijn, een seksuoloog als iemand die de pathologie van, althans de afwijkingen in, het seksueel verkeer moet behandelen. Het komt me voor dat iedere medicus in staat moet worden geacht het aspect van het „seksueel functioneren” in een gesprek met zijn hartpatiënt ter sprake te brengen. Hij kan als hij wil zich verplaatsen in de situatie van de man die tijdens de coitus angina pectoris krijgt. Hij moet in staat worden geacht bepaalde seksuele gedragsregels, waarbij de fysieke belasting van de hartpatiënt wordt beperkt, uit te dragen. Het vraagt naar mijn gevoelen geen grote kennis van de seksuologie, maar de mentale instelling, — zo u wilt de „libido” — de hartpatiënt te helpen met al zijn problemen. Zodra deze problematiek psychopathologische kenmerken gaat vertonen, is de tijd gekomen zich te wenden tot de seksuoloog en (of) psychiater. Het is overigens lang niet altijd de patiënt zelf die uit angst of wegens angina pectoris de coitus niet aandruft. Het is vaak de levenspartner, die om welke reden dan ook, maar naar haar of zijn zeggen in het belang van de patiënt, seksueel verkeer uit de weg gaat.

Ik heb met mijn artikel slechts willen beklemtonen dat de revalidatie van hartpatiënten meer omvat dan een uur per dag lopen of oefenen op een hometrainer. Het gaat om de gehele mens met zijn totaliteit aan problemen. Veel hartpatiënten worden door hun omgeving seksueel, maatschappelijk en sociaal als gehandicapten beschouwd en behandeld, waardoor de wellicht geringe beperking van hun validiteit zodanige proporties krijgt dat deze mensen, die tot een volwaardig bestaan in staat moeten worden geacht, tot blijvende invaliditeit worden gedoemd. Het „seksueel functioneren” is hiervan slechts één, zij het essentieel aspect.

Utrecht, september 1973

F. L. MEIJLER

In het artikel van Prof. MEIJLER (1973) komt 35 maal het woord revalidatie voor in de overigens geslaagde poging, duidelijk te maken wat (cardio)revalidatie eigenlijk omvat. Bijzonder duidelijk en zeer „to the point”, met de bekende essentialia van de cardiale revalidatie.

Het woord revalidatie-arts heb ik in het hoofdstuk node gemist, zelfs in de team-opstelling, zelfs bij de opmerking dat er „. . . in het team van al die mensen er één moet zijn, die het volledig vertrouwen van de patiënt wint . . .”. Hiermee geeft de schrijver aan dat niet a priori al vaststaat wie deze persoon zal zijn.

Zou het niet mogelijk geacht kunnen worden dat de revalidatie-arts in dit verband enig nuttig werk zou kunnen verrichten?

Literatuur: MEIJLER, F. L. (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 1234.

Amsterdam, 17 augustus 1973

A. C. VAN SWOL

Terecht wijst collega VAN SWOL op het feit dat „de revalidatie-arts” in mijn verhaal over de cardiorevalidatie niet voorkomt. Ik heb dit niet bewust gedaan, maar het is misschien wel het gevolg van de historische ontwikkeling

van de cardiologische visie op de cardiorevalidatie. Bij cardiorevalidatie is de revalidatie geen doel op zichzelf. Het is een onderdeel van het totale pakket van maatregelen dat wordt genomen om de patiënt weer tot een volwaardig lid te maken van de maatschappij. In het bijzonder bij de fysieke revalidatie, waarbij de inbreng van de revalidatie-arts van belang zou kunnen zijn, blijven toch de cardiologische aspecten op de voorgrond staan. In mijn ogen blijft ook tijdens de cardiorevalidatiefase de eindverantwoordelijkheid voor de patiënt berusten bij de cardioloog. In hoeverre de revalidatie-arts een belangrijke rol zou kunnen spelen bij het winnen van het vertrouwen van de patiënt durf ik niet te voorspellen.

BERICHTEN

Buitenland

DUITSLAND (B.R.)

Behandeling van thyreotoxicose met lithium. GERDES en medewerkers hebben acht patiënten die een thyreotoxische crisis doormaakten, alsmede twaalf patiënten met ernstige hyperthyreose in het acute stadium van hun ziekte, behandeld met dagelijkse doses van 500 à 1500 mg lithiumacetaat. Bij alle patiënten kwam het binnen tien dagen tot een blokkering van de hormoon-afgifte uit de schildklier. Na zeven dagen was de thyroxine-spiegel met gemiddeld 30 pct gedaald. Parallel met de biochemische veranderingen ging een opmerkelijke klinische verbetering van het ziektebeeld. Het begin van de werking van het lithiumzout was binnen 12 uur na de eerste dosis merkbaar. Deze ervaringen zijn in overeenstemming met hetgeen is gebleken toen de psychiaters na de publicatie van CADE in 1949 begonnen lithium toe te dienen aan patiënten die in de manische fase van een endogene psychose verkeerden. Daarbij werd vaak een schildkliervergroting opgemerkt die berustte op hypothyreose. (*Dtsch. med. Wschr.*, 24 aug. bl. 1551.)

GROOT-BRITANNIË

Antenatale diagnose van spina bifida. Een onderzoek van LINDSEY D. ALLAN en medewerkers (*Lancet*, 8 sept. bl. 522) heeft doen blijken dat het mogelijk is, een eventueel bestaande spina bifida bij de foetus te ontdekken door bepaling van het gehalte aan α -foetoproteïne (AFP) in het vruchtwater. Reeds eerder hadden BROCK en medewerkers (1972) aangetoond dat het gehalte aan AFP verhoogd was in gevallen van foetale anencefalie. Hun veronderstelling dat het verhoogde AFP-gehalte een aanwijzing is van een open gebleven neurale buis deed de groep van ALLAN besluiten tot een systematisch onderzoek van 200 vruchtwater-monsters. Daarbij bevonden zich specimina van 20 moeders die tevoren een of meer kinderen met spina bifida of anencefalie hadden gekregen. Al deze 20 moeders werden uitvoerig ingelicht over de betekenis van een eventueel verhoogd AFP-gehalte van het vruchtwater. Alle 20 verzochten om onmiddellijke beëindiging van de zwangerschap in geval het onderzoek zou leiden tot het vermoeden van een foetale afwijking. Van de 20 „at risk” moeders werden 22 porties vruchtwater onderzocht. Slechts twee daarvan bevatten te veel AFP. Van de overige 18 hebben 6 een normaal kind gekregen; 12 waren ten tijde van de publikatie nog niet bevallen. Bij de twee moeders met verhoogd AFP-gehalte van het vruchtwater werd de zwangerschap afgebroken. In beide gevallen bestond bij de foetus een uitgebreide spina bifida, alsmede enkele andere afwijkingen.

Persoonlijk zou ik graag bereid zijn met een revalidatie-arts tot een dialoog te komen over de wijze waarop hij een specifieke inbreng zou kunnen hebben bij de revalidatie. Langs natuurlijke weg is deze inbreng tot dusver niet tot stand gekomen. Of en zo ja hoe de revalidatie-arts in dit verband enig nuttig werk zou kunnen verrichten wordt mede bepaald door de rol die de revalidatie-arts zich bij de cardiorevalidatie toekent. Indien collega VAN SWOL hierop zijn visie zou kunnen en willen geven, bij voorkeur in deze kolommen, zou dit al een belangrijke aanzet zijn tot die inbreng.

Utrecht, september 1973

F. L. MEIJLER

IRAN

Diarree, veroorzaakt door niet-agglutineerbare Vibrio cholerae. Vroeger hield men *Vibrio cholerae* voor de enige verwekker van cholera. In 1905 werd in El Tor, een quarantaine-station in Egypte, bij pelgrims — die geen duidelijke cholera-verschijnselen hadden — een vibrio geïsoleerd, die sindsdien als *Vibrio El Tor* bekend staat. In 1939 werd deze bacterie op het eiland Sulawesi (Celebes) door C. E. DE MOOR geïsoleerd. De El-Tor-vibrio heeft in de laatste jaren uitgebreide cholera-epidemieën in 40 verschillende landen veroorzaakt. Thans beschrijven Y. ZAFARI en medewerkers (*Lancet*, 25 aug. bl. 429) de vondst van niet-agglutineerbare (NAG) vibrio's of „non-cholera-vibrio's” bij gezonde mensen in Iran. Maar deze vibrio's werden ook aangetoond bij patiënten met diarree, en de vibrio bleek de verwekker van de diarree te zijn. Van 96 patiënten met diarree, veroorzaakt door NAG-vibrio's, leek de waterige ontlasting in 32 gevallen geheel op die bij cholera; 64 patiënten hadden slechts lichte diarree. Alle patiënten herstelden tijdens de behandeling met rehydratie en toediening van passende antibiotica. De NAG-vibrio's waren tot dusverre alleen bij gezonde mensen aangetroffen en werden dus als apathogeen beschouwd. De schrijvers herinneren er aan dat ook de El-Tor-vibrio aanvankelijk voor apathogeen is gehouden, terwijl ze tegenwoordig hele pandemieën veroorzaakt.

VERENIGDE STATEN

Nieuwe contraceptie-methode. In de Franklin Institute Research Laboratories te Philadelphia hebben onderzoekers door proeven op konijnen een nieuwe contraceptie-methode uitgewerkt, waarbij baarmoeders en eileiders via een catheter met een stolbare silicon-vloeistof werden gevuld. Bij het stollen van de vloeistof ontstaat een „plug” die baarmoeder en eileiders opvult. De silicon werd na 53 à 56 dagen verwijderd, en men liet de dieren paren. Daarbij bleek dat de fertiliteit van de konijnen niet had geleden. Thans zijn proeven op apen begonnen, mede om na te gaan of zich histologische veranderingen in de eileiderwand voordoen, en wat de invloed van menstratiebloed op de „plug” is. In India had men dergelijke proeven ook al op vrouwen gedaan. Bij hen werden baarmoeder en eileiders met een silicon-vloeistof gevuld die tot een rubberachtige massa stelde. Deze „plugs” zijn thans 11 à 24 maanden in situ gebleven en hebben tot dusverre goed gefunctioneerd. (*J. Amer. med. Ass.*, 9 juli bl. 105.)

Chloroform-parties. Jongelui in Wisconsin hebben kort geleden meegedaan aan „chloroform-parties”, waar een fles met chloroform van hand tot hand ging, en iedereen op zijn