

nische afwijking — met de schrijver — wil zien als een psychosocio-somatische eenheid, die somatisch gelaedeerd is voor zover het de cardioloog regardeert, is geneeskunde een onderdeel van de revalidatie. De laatste opvatting is reeds lang gemeengoed in revalidatiekringen.

Wie dit ziet als een overwaardige idee van sommige revalidatie-artsen, bedenke dat juist deze opvatting de revalidatie-arts doet werken in teamverband met gedeelde, doch eigen verantwoordelijkheid.

*Literatuur:* MEIJLER, F. L. (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 1234, 1480. — SWOL, A. C. VAN (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 1480.

Utrecht, oktober 1973

W. J. VERKADE

### *Hebben coumarinen een schadelijk effect in de graviditeit?*

Het artikel van C. A. VAN DIJK-WIERDA en J. ROOS (1973) laat een zekere verwarring bij de lezer achter. Wij menen het volgende te mogen constateren:

1. De casuïstiek is zeer summier beschreven.
2. Door het slechts aangeven van de gemiddelde Thrombotest in seconden is het niet mogelijk een indruk te krijgen over de effectiviteit van de antistolling tijdens de individuele zwangerschap. Uit de opmerking bij de figuur: „Van alle bepalingen lag 25% tussen 110 en 150 sec. TT” kan de conclusie worden getrokken dat de be-oogde graad van antistolling bij 75% afwezig was.
3. In de Thrombotest volgens Owren kunnen 110 sec. en 150 sec. worden gelijkgesteld met 10% respectievelijk 5%. Bij de patiënten C (gemiddeld TT 175 sec.) en F (gemiddeld TT 164 sec.) lijkt er sprake te zijn van een gevaarlijk niveau van antistolling.
4. De schrijvers leggen op pagina 1364 terecht de nadruk op de gevaren verbonden aan het voorschrijven van coumarinen tijdens de zwangerschap.

Onzes inziens zou de conclusie van de schrijvers moeten luiden:

1. Een effectieve antistolling (c.q. goede controle) met coumarinen werd in het bestudeerde materiaal niet bereikt.
2. Een uitspraak over de foetale effecten is, gezien het kleine aantal, niet mogelijk.

In de discussie zou behalve het bezwaar van coumarinepreparaten in de zin van teratogene werking en intra-uteriene bloedingen — waarop één van de auteurs (Roos 1970) reeds eerder duidelijk wees, ook nog het gevaar van de coumarine-necrose kunnen worden genoemd. In de oudere literatuur (VAN SYDOW 1947; RIBIÈRE en LABRUNE 1968) zijn herhaaldelijk ernstige bloeding complicaties bij de foetus en de pasgeborene vermeld en het is zeker niet verantwoord op grond van enkele casuïstische ervaringen dit risico thans te bagatelliseren (Any questions 1965).

De toepassing van heparine als intraveneuze pompinfusie is de laatste tijd zo geperfectioneerd dat alleen nog het bezwaar van hospitalisatie bestaat. Na een initiële intraveneuze injectie van 100 mg heparine kan uit het verloop van de bloedconcentratie en (of) stollingstijd de effectieve continue dosis heparine, welke per pomp moet worden toegediend, worden berekend. Een lange catheterverbinding of een door een batterij gevoede pomp maakt mobilisatie mogelijk.

Zes vrouwen met trombose in het laatste trimester van de zwangerschap konden wij aldus behandelen met een goed

klinisch en biochemisch-hematologisch resultaat. Het was boeiend te ervaren hoe géén van deze zwangeren zelf bereid was de risico's van coumarinen te aanvaarden. Soms zal bij indicatie tot langdurige antistolling (bv. hartkleprothesen en zwangerschap) een compromis noodzakelijk zijn (heparine tijdens het begin en het einde van de graviditeit en coumarinen daartussen).

*Literatuur:* Any questions (1965) Anticoagulants in pregnancy. *Brit. med. J.* II, 636 en 923. — DIJK-WIERDA, C. A. VAN en J. ROOS (1973) hebben coumarinen een schadelijk effect in de graviditeit? *Ned. T. Geneesk.* 117, 1362. — RIBIÈRE, M. en B. LABRUNE (1968) Danger des anticoagulants, sulfamides et antibiotiques chez la femme enceinte. *Presse méd.* 28, 1408. — ROOS, J. (1970) Trombosepreventie bij chirurgische patiënten. *Ned. T. Geneesk.* 114, 1828. — SYDOW, G. VAN (1947) Hypoprotrombinemi och hjärnskada hos barn till dikumarinebehandlad moder. *Hygiea* 109, 1171.

Nijmegen, oktober 1973

T. K. A. B. ESKES  
C. A. M. HAANEN

Bagatelliseren willen wij zeker niet. Orale anticoagulantia zijn gevaarlijke medicamenten. De indicatie tot het toedienen ervan moet scherp gesteld worden, niet door de patiënt doch door ons artsen. In de door ons beschreven casuïstiek gaat het voor het merendeel om langdurige behandeling zodat voor de door ESKES en HAANEN beschreven behandelingsmethode hospitalisatie van maanden noodzakelijk zou zijn. Ook dat mag men zeker niet bagatelliseren! Overigens hebben onze opponenten gelijk: de gemiddelde anticoagulatie was bij onze patiënten niet optimaal. Maar niet is bewezen dat het eventuele teratogene effect met de antistollingsgraad verband houdt. En alleen t.a.v. het teratogene effect durven wij een conclusie te trekken.

Voorburg, oktober 1973

C. A. VAN DIJK-WIERDA  
J. ROOS

### *Radiotherapie bij de ziekte van Hodgkin*

Het onderzoek en de behandeling van de ziekte van Hodgkin zijn de laatste jaren veelomvattend en voor de patiënt erg belastend geworden door de ontwikkelingen in het stageringsonderzoek, de radiotherapie en de chemotherapie. Elke onderzoeksmethode die tot een genuanceerde en succesvolle therapie leidt zonder de patiënt te veel te belasten verdient daarom de volle aandacht en steun.

Zo ook de door HALIE en NIEWEG uitgewerkte methodiek van onderzoek van het leukocytenconcentraat, die een belangrijke bijdrage in het stageringsonderzoek zou kunnen betekenen. De klinische les van NIEWEG (1973) geeft echter wel aanleiding tot enig commentaar.

Het artikel wordt minder duidelijk als er opeens gesproken wordt over 72 geobserveerde patiënten, bij wie het mogelijk was informatie te krijgen over het aangetast zijn van de milt en het voorkomen van pathologische cellen in het perifere bloed, terwijl tot dan toe slechts de gegevens van 24 patiënten besproken zijn. Over de aard van deze 72 patiënten wordt verder geen mededeling gedaan, terwijl wel onmiddellijk in aansluiting hieraan gesteld wordt dat slechts een kleine minderheid van de patiënten in aanmerking komt voor een poging tot curatief opgezette bestraling. Deze conclusie wordt echter niet geadstrueerd met enig gegeven over een betere behandeling voor een