

Deze vrouwen hadden geen anamnese van dreigende abortus, partus immaturus of partus praematurus.

Literatuur: MELKER, R. A. DE (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 1789.

Den Haag, november 1975

W. P. PLATE

De reactie van Prof. Dr. W. P. PLATE op mijn klinische les geeft mij de gelegenheid nader in te gaan op de vraag of de coïtus in de laatste maanden van de zwangerschap gecontraïndiceerd is. In deze les heb ik gesteld, dat de voorlichting m.b.t. de coïtus in de graviditeit genuanceerd en individueel gericht dient te zijn (zie ook GILL 1975). Wat is op grond van onderzoek hierover bekend?

MASTERS en JOHNSON (1968) komen op *fysiologische* gronden tot de conclusie dat de coïtus geen bedreiging voor moeder en kind vormt. Wel nemen de uteruscontracties *tijdens het orgasme* in het 2e en 3e trimester toe. PUGH en FERNANDEZ (1953) komen op grond van een onderzoek bij 500 zwangeren tot het oordeel dat abstinantie in de laatste weken van de graviditeit niet noodzakelijk is. GOODLIN (1969) vermeldt een onderzoek waarbij door 4 van de 6 vrouwen met een partus praematurus werd *aangegeven* dat de partus na een orgasme zou zijn begonnen. GOODLIN (1971) kwam na een ander onderzoek tot de conclusie dat het orgasme bij een vaginale coïtus als kritieke factor bij elke partus moet worden beschouwd. Bij degenen die prematuur zijn bevallen bleek de incidentie van orgasme na de 32e week hoger dan bij degenen die à terme bevallen waren. GLENC (1973) zag geen nadelige gevolgen van de coïtus op het verloop van de graviditeit. In het 2e trimester van de zwangerschap kwamen de meest intense belevingen van het seksueel contact voor. SOLBERG e.a. (1973) vonden bij 260 zwangeren geen partus praematurus als gevolg van een coïtus of orgasme. Er was geen verband tussen seksuele activiteit en praematuritas aantoonbaar. McLARY (1971) rekent het vermijden van de coïtus tijdens de graviditeit tot de seksuele mythen. Hij acht de coïtus tijdens de graviditeit van groot belang voor de huwelijksrelatie. De coïtus dient volgens hem vermeden te worden indien deze pijnlijk is, bij gebroken vliezen en bij vaginaal bloedverlies.

Hoewel de gegevens uit de literatuur niet geheel eensluidend zijn kan worden geconcludeerd dat de coïtus in de laatste maanden van de graviditeit in het algemeen niet gecontraïndiceerd is. Uit diverse onderzoeken blijkt dat het orgasme een uterusmotoriek bevorderende werking heeft. Dit betekent dat in bepaalde gevallen (bijvoorbeeld dreigende abortus, partus praematurus of immaturus) de vrouw geen orgasme moet hebben.

De ervaring van Prof. PLATE lijkt mij in overeenstemming met de bovenvermelde gegevens uit onderzoeken. Wie op een lange praktijkervaring kan terugzien, zal zeker in een enkel geval hebben waargenomen dat de baring op gang werd gebracht door een vaginale coïtus met orgasme. Dit betekent echter niet dat men daarom alle zwangeren een ongenueanceerd advies tot abstinantie mag geven, maar moet voor de arts aanleiding zijn tot individuele voorlichting.

Literatuur: GILL, K. (1975) Zwangerschap en seksueel gedrag. *Huisarts en Wetenschap* 18, 237. — GLENC, F. (1973) *Wiad. Lek.* 26, 145. — GOODLIN, R. C. (1969) *Lancet* II, 646. — GOODLIN, R. C. e.a. (1971) *Obstet. and Gynec.* 38, 916. — MASTERS, W. H. en V. E. JOHNSON (1968) *Ana-*

tomie van het seksueel gebeuren. Amsterdam. — MC LARY, J. L. (1971) *Sexual myths and fallacies.* New York. — PUGH, W. E. en F. L. FERNANDEZ (1953) *Obstet. and Gynec.* 6, 636. — SOLBERG, D. A., J. BUTLER en N. N. WAGNER (1973) *Sexual behavior in pregnancy.* *New Engl. J. Med.* 288, 1098.

Utrecht, december 1975

R. A. DE MELKER

Zoutarmdieet bij de behandeling van hypertensie

Collega H. MUNTENDAM (1975) stelde onlangs een vraag over de plaats van zoutbeperking bij de behandeling van hypertensie, zich beroepend op een gezaghebbend tijdschrift, waarin deze maatregel onjuist werd genoemd.

Hoewel ik de repliek van collega W. H. BIRKENHÄGER (1975) kan onderschrijven, wil ik graag nog enige aanvullende informatie geven.

Er zijn namelijk weinig, maar toch wel enige exacte gegevens over dit zowel theoretisch als praktisch belangrijke probleem bekend. Hoewel vaak gesteld wordt, dat alleen excessief zoutgebruik schadelijk en alleen zeer strenge, praktisch onuitvoerbare, zoutbeperking effectief is, blijkt dat ook tussen deze uitersten het zoutgebruik merkbare invloed op de bloeddruk heeft. PERERA en BLOOD toonden in 1947 niet alleen aan dat strenge zoutbeperking reeds na enkele dagen verbetering van hypertensie gaf, maar ook dat verhoging van het zoutgebruik van 4 tot 15 gram per dag lichte stijging van de bloeddruk veroorzaakte.

PARIJS en medewerkers (1973) vergeleken onlangs de invloed van diuretica (chloorthiazide en spironolacton) met die vermindering van het gemiddelde zoutgebruik van 191 tot 93 mEq. Na per dag een aantoonbare bloeddrukdaling te veroorzaken (zij het minder dan met diuretica) maar ook werd het effect van diuretica versterkt door een matige zoutbeperking. Zij leiden uit hun gegevens af dat een reductie van het zoutgebruik van 10 tot 5 gram per dag een gemiddelde bloeddrukdaling van 10 tot 5 mm kwik kan veroorzaken. Het is gezien de epidemiologische relatie tussen zoutgebruik en hypertensie niet uitgesloten dat het effect van zout op langere duur belangrijker is dan uit deze betrekkelijk kort durende proeven blijkt. Hoewel het ongunstige effect van hoger zoutgebruik door hogere doses diuretica kan worden gecompenseerd, is het van belang te weten dat matiging zoals door BIRKENHÄGER wordt bepleit (die doorgaans geen zware belasting is) een aantoonbaar effect heeft en wellicht tevens matiging in het medicamentengebruik mogelijk maakt.

Literatuur: BIRKENHÄGER, W. H. (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 1958. — MUNTENDAM, H. (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 1958. — PARIJS, J. e.a. (1973) Moderate sodium restriction and diuretics in treatment of hypertension. *Amer. Heart J.* 85, 22. — PERERA, G. A. en D. W. BLOOD (1947) The relationship of sodium chloride to hypertension. *J. clin. Invest.* 26, 1109.

Utrecht, december 1975

E. J. DORHOUT MEES