

grens tussen ziende en blinde gezichtsveldhelft. Fixatiepunt en gezichtsveldgrens zijn nu eenmaal onverbreekbaar aan elkaar verbonden, zodat het prismaglas geen enkele verbetering kan geven. Ook het wenden van het hoofd naar de getroffen zijde zal uiteraard weinig soelaas bieden. Slechts door een voortdurend „scannen”, het aftasten van de omgeving door middel van oog- en hoofdbewegingen in de richting van de blinde gezichtsveldhelft, zal deze ernstige visuele handicap zeer gedeeltelijk gecompenseerd kunnen worden. Daar een voldoende compensatie niet mogelijk is, zal het deelnemen aan het verkeer, voor zover hiervoor een rijbewijs nodig is, dan ook *niet* worden toegestaan.

INGEZONDEN

Antistollingbehandeling van zwangeren met een hartkleprothese

Naar aanleiding van Vraag 8 (1976) zou ik een aanvulling willen geven op de redenen waarom in het eerste trimester van de zwangerschap bij voorkeur heparine moet worden gebruikt voor een behandeling met anticoagulantia als daartoe voor de moeder een vitale indicatie bestaat. In de volgende recente publikaties wordt namelijk wederom de mogelijke teratogene werking van coumarinen in de graviditeit aan de orde gesteld: M. H. BECKER e.a. (1975) Chondrodysplasia punctata: is maternal warfarin therapy a factor? *Amer. J. Dis. Child.* 129, 356; J. M. PETTIFOR e.a. (1975) Congenital malformations associated with the administration of oral anticoagulants during pregnancy. *J. Pediat.* 86, 459; W. L. SHAUL e.a. (1975) Chondrodysplasia punctata and maternal warfarin use during pregnancy. *Amer. J. Dis. Child.* 129, 360; J. WARKANY (1975) A warfarin embryopathy? *Amer. J. Dis. Child.* 129, 287.

Wellicht kan deze aanvulling ertoe bijdragen dat de (verstrekkende) consequenties van de heparinebehandeling in het eerste deel van de graviditeit duidelijker gemotiveerd worden.

Literatuur: Vraag 8 (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 532.

Rotterdam, april 1976

M. F. NIERMEIJER

De door NIERMEIJER aangedragen literatuur-referenties vormen een bevestiging van de in het antwoord reeds geopperde verdenking op mogelijk embryopathische effecten van coumarinen. Wij zijn het met collega NIERMEIJER eens dat met evenveel redenen coumarinen gedurende de gehele graviditeit gecontra-indiceerd zouden kunnen worden geacht. De termijn van de eerste 13-16 weken van de zwangerschap is arbitrair en is een compromis bij het afwegen van risico's en technische uitvoerbaarheid.

REDACTIE

Het antwoord op Vraag 8 (1976) suggereert dat arteriële embolieën, uitgaande van kunstkleppen, beter kunnen worden voorkomen door een combinatie van orale anticoagulantia met trombocytenfunctie remmers dan door orale anticoagulatie alleen. Er zijn echter geen goed opgezette en uitge-

werkte onderzoeken die dit zouden hebben aangetoond. Slechts één publikatie (SULLIVAN e.a. 1971) is erg suggestief. Wanneer men deze echter goed leest, blijkt dat gegevens over de mate van anticoagulatie in de twee vergeleken groepen ontbreken. Wellicht nog belangrijker is dat de groep patiënten die met een combinatie van orale anticoagulatie en dipyridamol werd behandeld, een embolie-frequentie vertoonde die gelijk is aan de frequentie die men ook met goede antistolling alleen kan bereiken.

Heparinebehandeling wordt nog steeds op geleide van de bepaling van een van de diverse modificaties van de stollingstijd toegepast. Bepaling van de bloedingstijd, zoals in het Antwoord is voorgesteld, heeft geen enkele zin.

Het is jammer dat in het Antwoord het gebruik van het kort werkende acenocoumarol wordt geadviseerd voor een relatief langdurige behandeling bij zeer stringente indicatie. Bij twee goede Nederlandse onderzoeken is aangetoond dat de stabiliteit van ontstolling met het vrij lang werkzame fenprocoumon aanzienlijk groter is (BREED e.a. 1969; FEKKES e.a. 1971). Bovendien is een controle-frequentie van 2 à 3 keer per week schromelijk overdreven. Ook kan de opmerking dat een kort werkzaam coumarine-preparaat minder ernstige gevolgen zou hebben bij uterine of foetale complicaties door bloedingen, niet met feiten worden gestaafd.

Verder wordt er in het Antwoord niet op gewezen dat subcutaan toegediende heparine niet alleen in de vorm van zogenaamde mini-doses, maar zeker ook in gewone dosering mogelijk is, een dosering waarvan de antitrombotische werking zeer aanzienlijk hoger is dan bij 2 à 3 keer daags toediening van 5.000 I.E. subcutaan. Overigens doet het er niet toe of heparine-calcium of heparine-natrium wordt gegeven.

Literatuur: BREED, W. P. M., J. P. VAN HOOFF en C. A. HAANEN (1969) *Acta med. scand.* 186, 283. — FEKKES, N., H. DE JONGE, J. J. VELTKAMP, R. BIEGER en E. A. LOELIGER (1971) *Acta med. scand.* 190, 535. — SULLIVAN, J. M., D. E. HARKEN en R. GORLIN (1971) *New Engl. J. Med.* 284, 1391. — Vraag 8 (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 532.

Leiden, april 1976

E. A. LOELIGER

Collega LOELIGER heeft gelijk als hij stelt dat de waarde van trombocyten-aggregatieremmers ter voorkoming van arteriële embolieën uitgaande van kunstkleppen niet bewezen is. Helaas zijn coumarinen alléén niet voldoende om deze vaak dramatische complicatie met zekerheid te voorkomen. Het zou in dit stadium van onze kennis daarom niet terecht zijn om niet op zijn minst op deze nieuwe therapeutische mogelijkheid te wijzen.

De vermelding van een controle van de bloedingstijd naast die van de stollingstijd geldt voor patiënten aan wie behalve heparine ook plaatjesfunctie-onderdrukkende stoffen worden gegeven.

De eventuele verschillen tussen fenprocoumon en acenocoumarol zijn zo marginaal dat het geen zin heeft hierover polemiek te voeren.

Over de door LOELIGER gesignaleerde dosering van subcutaan toegediende heparine is bij zwangeren met kleprothese geen publikatie verschenen, reden waarom wij een dergelijke therapie niet zouden willen propageren. Wij nemen aan dat LOELIGER, die terecht kritisch staat ten opzichte van wel gepubliceerde therapieën, het hiermede eens zal zijn.

REDACTIE