

## Renovasculaire hypertensie, nog altijd een probleem

In zijn klinische les stelt collega SCHALEKAMP (1978) dat voor de behandeling van de renovasculaire hypertensie twee soorten therapie in aanmerking komen en wel de medicamenteuze en de chirurgische behandeling. Deze laatste bestaat dan meestal uit het aanleggen van een veneuze bypass tussen de A.renalis en de aorta of een van haar takken. Hoewel slechts bij 4 tot 5% van alle hypertensie-patiënten een stenose van de A.renalis als oorzaak kan worden aangemerkt, stelt SCHALEKAMP terecht, dat het hier gaat om een in beginsel curabele vorm van hypertensie. Het is dan ook verheugend, dat hij in zijn klinische les kon aantonen, dat er plaats is voor enig optimisme over de reconstructieve behandeling van de renovasculaire hypertensie. Wegens de grootte van de ingreep voor de patiënt zal zeker de nodige terughoudendheid bij een dergelijke ingreep in acht moeten worden genomen en tot de operatieve behandeling zal pas moeten worden overgegaan als met een grote mate van waarschijnlijkheid voorspeld kan worden of de bloeddruk na de chirurgische behandeling zal dalen of gemakkelijker behandelbaar zal worden.

Het is vaak twijfelachtig of het juist is om naar aanleiding van één geval mededelingen te doen aan een ander. Toch menen wij er goed aan te doen te wijzen op een behandelingsmogelijkheid, waarvan niet uitgesloten is dat deze in de toekomst een eerste plaats zal gaan innemen onder de therapiën van de renovasculaire hypertensie. Wij doelen op de transluminale dilatatie van arteriële stenosen met behulp van balloncatheters, welke via de techniek volgens Seldinger percutaan worden ingebracht.

In 1964 berichtten DOTTER en JUDKINS over de mogelijkheid om met percutaan ingebrachte catheters atheromateus materiaal in de A.femoralis superficialis te comprimeren en te remodelleren. In diverse centra is met deze methode ervaring verkregen. Een samenvatting hiervan wordt gegeven in het proefschrift van een onzer (VAN ANDEL 1976). Inmiddels staan ons balloncatheters ter beschikking, die zodanig zijn geconstrueerd, dat de aan de ballon tevoren gegeven diameter niet wordt overschreden als hierin een druk van 4 atmosfeer wordt aangebracht. Met een dergelijke harde ballon van een juist gekozen diameter kan een hemodynamisch actieve stenose in een arterie worden geëlimineerd. Binnenkort verschijnt in dit tijdschrift een artikel over onze resultaten van de behandeling van stenosen in de iliacale arteriën. Onlangs hebben wij deze transluminale dilatatie toegepast bij een patiënte met een subtotaal stenose in de linker A.renalis.

Patiënte is een gehuwde vrouw van 52 jaar. Zij is reeds lang in ons ziekenhuis bekend met beiderzijds schrompelnieren, vermoedelijk veroorzaakt door overmatig gebruik van fenacetine. Later ontwikkelde zich een hypertensie, welke met eenvoudige medicamenteuze therapie op een acceptabele waarde was te handhaven (170/95). Een aortogram toonde geen afwijkingen aan de nierarteriën. De laatste weken had zij in toenemende mate last van hoofdpijn, misselijkheid en braken en het zien van zwarte vlekjes voor de ogen. De bloeddruk bleek sterk verhoogd (220/125) en ook met verandering en uitbreiding van de medicatie werd de gewenste bloeddrukdaling niet verkregen. Het lichamelijk onderzoek leverde geen nieuwe bijzonderheden op. In fundo werden geen tekenen van hypertensieve retinopathie gezien. Het angiografisch onderzoek toonde thans een korte subtotaal stenose van de rechter arteria renalis. De verhouding van de renine-waar-

den tussen de rechter en de linker niervene was als 1,32 : 1. Ondanks deze dubieuze verhoging werd, gezien het klinische beloop, besloten de stenose in de arteria renalis op te heffen door middel van transluminale dilatatie.

Via de rechter A.femoralis communis werd volgens Seldinger een voorgebogen balloncatheter ingebracht. Door de sterke „scoliotische” kromming van de aorta naar rechts gelukte het echter niet met deze catheter de rechter A.renalis te sonderen. Daarom werd via catheterwisseling een tefloncatheter F9 ingebracht, welke van tevoren van de juiste krommingen was voorzien. De eindstandige opening van deze catheter kon voor de oorsprong van de rechter A.renalis worden gepositioneerd. Door deze catheter heen werd een dunne balloncatheter opgevoerd, waarmee de stenose kon worden gepasseerd en vervolgens werd de stenose met de ballon gedilateerd. De ingreep betekende voor patiënte niet anders dan een wat langdurige catheterisatie volgens Seldinger en er werd uitsluitend lokale anesthesie ter hoogte van de punctieplaats gegeven. Na 24 uur werd patiënte gemobiliseerd en weldra bleek, dat het medicamenteuze beleid sterk kon worden vereenvoudigd en gereduceerd. Enkele weken na de ingreep was de bloeddruk weer op het niveau van een jaar geleden en thans is deze verder gedaald (145/90). Het angiogram 6 weken na de ingreep toonde dat de stenose op een kleine rest na was verdwenen.

Wij achten het niet uitgesloten, dat deze voor de patiënt weinig belastende ingreep mogelijk een alternatief zou kunnen worden voor de niet van gevaren ontblote chirurgische reconstructie. Aansluitend op de laatste volzin van de klinische les hopen wij, dat het een deugd zal worden een nierarterie-stenose te ontdekken, omdat niet zelden ook de medicamenteuze therapie voor de patiënt een niet geringe belasting betekent.

*Literatuur:* ANDEL, G. J. VAN (1969) *Percutaneous transluminal angioplasty, the Dotter procedure*. Excerpta Medica, Amsterdam. — DOTTER, C. T. en M. P. JUDKINS (1964) *Circulation* 30, 654. — SCHALEKAMP, M. A. D. H. (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 1393.

Eindhoven, oktober 1978

G. J. VAN ANDEL  
J. J. R. HOUTZAGERS

## Acupunctuur

Het tijdschrift van 30 september jl. bevatte twee geheel tegenstrijdige bijdragen over acupunctuur. Het eerste was een uitvoerige beschouwing van P. A. VAN DIJK, met zeer positieve gegevens over de resultaten die met acupunctuur zijn verkregen. In de „berichten buitenland” van hetzelfde tijdschriftnummer werd een sterk negatief oordeel over acupunctuur weergegeven, afkomstig van het wetenschappelijke adviesbureau van de Duitse Artsenkamer, zij het in verkorte vorm, zoals dit in deze rubriek de gewoonte is.

Om met dit negatieve oordeel te beginnen: „Men acht het onduidelijk of de werking van acupunctuur sterker is dan alleen het effect van suggestie of placebo, en acht de methode verder niet ongevaarlijk wegens de mogelijkheid dat schade wordt toegebracht aan zenuwbanen en organen, terwijl ook steeds het overbrengen van infectie van de ene patiënt op de andere dreigt”, zo stond er woordelijk. En verder zou de toepassing van acupunctuur „uitsluitend door artsen mogen geschieden, en beperkt moeten blijven