

## 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 atheroma-teus 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

tot stoornissen en pijntoestanden die een functionele basis hebben", aldus onze Duitse collegae. Dit oordeel over acupunctuur stemt overeen met de negatieve uitspraak over de medische waarde van acupunctuur, welke door de Nederlandse commissie van deskundigen na een uitvoerig onderzoek werd uitgebracht, en die eerder in dit tijdschrift werd gepubliceerd. Deze commissie verwierp ook zonder meer de theoretische grondslagen waarop acupunctuur zou berusten; zij achtte deze grondslagen zowel wetenschappelijk onbewezen als volkomen onaanvaardbaar.

De publikatie van P. A. VAN DIJK staat in scherpe tegenstelling tot de twee hierboven vermelde negatieve beoordelingen van Duitse en Nederlandse groepen deskundigen.

Collega VAN DIJK heeft veel studie gemaakt van de „alternatieve" geneeskunde en schreef hierover in 1976 onder de titel *Geneeswijzen in Nederland* een „Compendium voor de niet-universitaire geneeskunde". Het is een goed overzicht van deze materie, dat zeer veel duidelijke informatie bevat over deze aan vele artsen minder bekende onderwerpen. In het eerste hoofdstuk, dat acupunctuur behandelt, schrijft VAN DIJK bij zijn korte bespreking der indicaties voor deze methode op bl. 36: „Bij functionele klachten zijn de beste resultaten te verwachten. Zodra er pathologisch-anatomische veranderingen zijn opgetreden, is de kans op genezing met naalden verminderd". Een duidelijk medisch standpunt. In zijn publikatie over acupunctuur in dit tijdschrift (1978) komen deze twee belangrijke beperkingen echter in het geheel niet naar voren. En bij een medisch-wetenschappelijk onderzoek over een (blijkbaar) zo veelvuldig toegepaste behandelingsmethode zou dit zeker geëist mogen worden.

Ook in andere opzichten voldoet dit onderzoek niet aan de medische normen: zo gebruikt de auteur als maatstaf de subjectieve verbeteringen welke door de met acupunctuur behandelde patiënten werden aangegeven, en rekent daartoe ook zelfs „een lichte verbetering". Deze laatste werd in niet minder dan 48% van de gevallen gevonden! En dit cijfer is ook verwerkt in zijn verdere berekeningen der resultaten welke met acupunctuur werden bereikt.

Opvallend is verder dat géén controlegroepen worden vermeld, die bij een dergelijk groot onderzoek toch niet mogen ontbreken. En zo zijn er nog meer belangrijke hiaten in dit onderzoek, waardoor vele lezers zich misschien hebben afgevraagd of een dergelijk rapport over een medisch onderzoek wel thuis hoort in het altijd kritische Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. Door het ontbreken van pathologisch-anatomische gegevens wordt dit nog versterkt: wetenschappelijk zijn de (gunstige) resultaten met acupunctuur niet bewezen.

Dat reeds zo vele artsen (en vele anderen) acupunctuur toepassen en dat daarvoor zulke grote bedragen aan geld worden betaald, kan niet als maatstaf worden gezien voor de medische waarde van een behandelingsmethode. Het vermelden van de desbetreffende cijfers heeft hierop geen invloed.

Intussen melden de dagbladen dat de Commissie Alternatieve Geneeswijzen, die in 1977 door de voormalige staatssecretaris HENDRIKS werd ingesteld, zo juist heeft aanbevolen dat acupunctuur een plaats moet krijgen in de Nederlandse gezondheidswetgeving, en als verstrekking in het ziekenfondspakket moet worden opgenomen. Tegelijkertijd echter, in aansluiting op een eerder dit jaar door de Gezondheidsraad uitgebracht advies, beveelt deze commissie ook aan „een nader onderzoek naar het effect van de acupunctuur als geneeswijze te laten verrichten". Het gezonde verstand zou hier eisen dat dit laatste vooraf moet geschieden.

*Literatuur:* Buitenland (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 1469. — DIJK, P. A. VAN (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 1442.

Oktober 1978 (Naam en adres van de inzenders zijn de Redactie bekend)

Na twee kritische reacties op mijn artikel, realiseer ik me dat de titel en een deel van de tekst voor sommige lezers meer pretendeert dan ik er in heb willen leggen. Mijn bedoeling met dit artikel is, behalve een korte situatieschets van de acupunctuur in Nederland, een aantal variabelen weer te geven die gevonden werden bij 264 patiënten die met acupunctuur behandeld waren. Daarbij heb ik ook geprobeerd een indruk te geven van de resultaten van de behandeling zoals de patiënten die zelf ervaren. Daarbij vindt men nergens in het artikel dat ik de beschreven subjectieve verbeteringen als eenduidige acupunctuurresultaten beschouw. Met de inzender ben ik het dan ook eens dat van controlegroepen gebruik gemaakt moet worden om aan te tonen dat het effect uitstijgt boven suggestie en placebo.

Het artikel dient gezien te worden als een eerste poging om gegevens over acupunctuurbehandeling in Nederland op schrift te stellen, zonder enige pretentie het effect van acupunctuur aangetoond te hebben.

Utrecht, november 1978

P. VAN DIJK

### *De behandeling van de petrochantere femurfractuur met behulp van multipole pennen volgens Ender*

Naar aanleiding van het oorspronkelijke stuk van HERMSEN, KEEMAN en STEENSMA (1978) willen wij enkele opmerkingen plaatsen.

Vele orthopeden en chirurgen zal, na het lezen van dit artikel, de schrik om het hart slaan wanneer zij overwegen de methode van Ender te gaan toepassen voor de behandeling van trochantere fracturen bij oudere patiënten. Ondanks het feit — in het naschrift vermeld — dat de vele en soms ernstige problemen bij de eerste 16 patiënten in de navolgende periode wel geleidelijk overwonnen werden, zijn de resultaten niet bemoedigend.

Dat het ook anders kan blijkt uit een na-onderzoek in het St. Annadal Ziekenhuis te Maastricht. Sinds begin 1977 zijn wij langzamerhand overgestapt van de 130-140° hoekplaat naar de methode van Ender. Tot nu toe zijn 40 patiënten geopereerd, van wie de gemiddelde leeftijd rond de 80 jaar ligt. Slechts één patiënte overleed: een 92-jarige vrouw met chronische leukemie; zij overleed aan een pneumonie en een urosepsis. Eén patiënt kreeg een supracondylaire femurfractuur, één maand na de operatie, welke werd gestabiliseerd met een 95° condylplaat. Het verdere postoperatieve beloop was ongecompliceerd. Bij twee patiënten zagen wij een oppervlakkige wondinfectie welke het postoperatieve beloop niet beïnvloed heeft. Bij twee patiënten zakten de pennen uit; bij één van deze twee was het nodig nieuwe pennen in te brengen omdat de fractuur dislokeerde. Alle fracturen consolideerden. Nog opgemerkt zij, dat de operatie meestal werd uitgevoerd door 3e en 4e jaars assistenten.

Door de voortreffelijke resultaten van deze methode hebben wij de hoekplaatmethode verlaten en worden alle