

REFERATEN

Cardiologie

Trombose van venae coronariae bij hartinfarct

HANSEN (1979) zag bij 50 obductiegevallen na een hartinfarct 16 keer trombose van epicardiale aderen in het getroffen gebied. Er was steeds een veneuze trombose in de 6 gevallen waarbij behalve een infarct ook een aorta- of mitralisklepgebrek bestond, zowel bij transmuraal als bij subendocardiale infarcten. Van de 44 overigen had de helft een groot transmuraal infarct; trombose van oppervlakkige aderen kwam uitsluitend voor bij 10 van deze 22 en nooit bij de andere 22 met subendocardiale of kleine transmuraal infarcten. De trombose was alleen te zien als de patiënt nog ten minste 24 uur na ontstaan van het infarct had geleefd. Er was geen verband tussen het vóórkomen van veneuze trombose en de uitbreiding van de atherosclerose over één of meer kransslagadertakken. Overlijden in shock had geen invloed op het al dan niet voorkomen van veneuze trombose. Vier van de 16 patiënten met trombose van Vv. coronariae hadden anticoagulantia gebruikt. Zoals bekend bevordert langdurige aanvoer van metaboliëten uit een ischemisch gebied de samenklontering van bloedplaatjes, het begin van trombose. Dit kan verklaren dat de veneuze trombose bijna steeds werd gevonden bij een groot infarct dat minstens 24 uur vóór de dood was ontstaan. Het zou van belang zijn na te gaan of epicardiale veneuze trombose, die de afvoer uit het infarctgebied belemmert, invloed heeft op de concentratie in het bloed van in de diagnostiek gebruikte enzymen (ref.).

Literatuur: HANSEN, B. F. (1979) *Amer. Heart J.* 97, 696.

S. BERREKLOUW

Diversen

Warmtestuwing bij amateur-hardlopers

De overigens terecht gevoerde strijd tegen bewegingsarmoede leidt ertoe dat in toenemende mate wordt deelgenomen aan – soms massale – sportevenementen, ook door

mensen die onvoldoende getraind hebben, hun eigen vermogen overschatten en inadequaat zijn voorgelicht. Zo beschrijven HANSON e.a. (1979) vier hardlopers van 24 tot 37 jaar, die tijdens lange-afstandwedstrijden (10–42 km) bij vrij warm weer, met zon tegen het eind van de wedloop, ten dele nadat zij probeerden hun snelheid op te voeren, bewusteloos raakten en met verschijnselen van warmtestuwing moesten worden opgenomen. Dit werd voorafgegaan door een toenemend gevoel van vermoeidheid en een onzekere gang.

Bij opneming constateerde men hyperthermie (lichaamstemperatuur hoger dan 40°C), hypotensie en tachycardie. De transpiratie ging nog door. Bij verder onderzoek werden dehydratie en metabole acidose gevonden terwijl in het serum een verhoogd gehalte bestond aan SGOT, LDH en CPK. Eén van de mannen had convulsies.

De patiënten werden behandeld met applicatie van ijs en infusen met mannitol (om de diurese op gang te houden), voorts met Ringer's lactaat-, keukenzout- of glucoseoplossingen. Het afkoelen werd voortgezet tot de lichaamstemperatuur daalde onder de 39°C. Dit duurde een half tot twee uren, waarna het bewustzijn terugkeerde. Er waren geen restverschijnselen.

De schrijvers menen dat de verschijnselen waren ontstaan door een overproductie van warmte en dehydratie (de hardlopers hadden gedurende de wedloop te weinig gedronken). Ter preventie bevelen zij aan om bij warm weer de wedstrijden vroeg te laten beginnen, de deelnemers goed voor te lichten (met name te waarschuwen tegen overschatting van hun vermogen) en te zorgen voor voldoende vochtopneming. Organisatoren en hulpverleners moeten vooral op hun hoede zijn wanneer deelnemers verschijnselen tonen van verminderd bewustzijn zoals onafhankelijk spreken, een onzekere gang of een neiging tot flauwvallen.

Literatuur: HANSON, P. G. en S. W. ZIMMERMAN (1979) *J. Amer. med. Ass.* 242, 154.

J. GEERLING

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

Laetrile en alternatieve kankerbehandeling; een ondubbelzinnige positiebepaling gevraagd

Als reactie op het schrijven van VERMEY e.a. (1979) zou ik het volgende aan de discussie willen bijdragen: een 55-jarige patiënte met bot- en lymfkliermetastasen van een in 1978 verwijderd mammacarcinoom (oestrogeenreceptorproef negatief) lijdende aan hevige pijnen door ingroei in de plexus brachialis, weigert, na uitvoerig vooronderzoek en voorlichting, de voorgestelde klinische cytostatische behandeling (FEM-kuur). Dit deed zij na, volgens haar zeggen, telefonisch (!) advies ingewonnen te hebben bij collega MOERMAN en een aantal door deze genoemde adepten, die haar niet konden ontvangen.

Wij konden patiënte niet overtuigen van het onjuiste van

haar standpunt. Daar een vrij mens niet gedwongen kan worden een bepaalde medische behandeling te ondergaan, hebben wij haar uit de behandeling en controle ontslagen, nadat zij een schriftelijke verklaring had ondertekend, waarin zij bevestigde, dat zij ondanks nadrukkelijk medisch advies de voorgestelde therapie had geweigerd. Deze procedure werd gevolgd, daar wij van mening zijn dat er bij de patiënte geen enkele twijfel mag bestaan over de ernst van de keuze voor de alternatieve geneeskunde en de afwijzing van de officiële geneeskunde. Gaarne zouden wij van collega VERMEY c.s. hun standpunt vernemen over een dergelijke schriftelijke verklaring.

Literatuur: VERMEY, A., J. OLDHOFF, E. VAN DER PLOEG e.a. (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 2109.

Zaandam, december 1979

F. VAN SOEREN