

dergelijk onderzoek kan hoogstens de naam wetenschappelijk dragen, de term medisch past hier niet.

Ik ben mij ervan bewust, dat men in genoemde publicaties wél consequent uitwerkt, hetgeen gesteld wordt in de „Richtlijnen ten behoeve van de uitvoering van abortus provocatus”, opgesteld door het Hoofdbestuur van de KNMG in 1971. In deze richtlijnen wordt immers eerst vermeld, dat toepassing van abortus provocatus is „het doen beëindigen van menselijk leven”, om daarna echter te vervolgen met de mededeling dat onder bepaalde condities deze handeling geacht kan worden te vallen onder de uitoefening van de geneeskunst!

Tot welke vormen van „geneeskunst” dit dan leidt, kunnen we lezen in de eerder geciteerde publicaties. Wetenschappelijk wordt vastgesteld hoe hoog de concentratie van de zoutoplossing moet zijn om het hart van een immatuur kind zo snel mogelijk tot stilstand te brengen. En in ingezonden artikelen betwisten gynaecologen en andere medici elkaar de eer, wie het immature kind (hier overigens vaak als baarmoederinhoud geduid) kan bewerken tot de kleinste maat (gemiddeld 10 à 20 mm). Het gaat hier om een mens in ontwikkeling, die volledig levensvatbaar is, mits men hem de condities laat die nodig zijn in deze levensfase. Dat is in dit geval intra-uterien verblijf.

De redactie van dit tijdschrift heeft gesteld „dat het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde een duidelijk opnemingsbeleid heeft waaraan alle aangeboden artikelen worden getoetst” (Hoofdreductie 1979). Hierbij rijst bij mij de vraag of het aannemelijk is, dat bovengenoemde publicaties passen in dit opnemingsbeleid.

Literatuur: BEEKHUIZEN, W., M. DUPLESSIS-ALBLAS, D. A. F. VAN LITH e.a. (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 2112. – Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (1978) *Gedragsregels voor artsen*, bl. 5. – Hoofdreductie (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 1349. – TREFTERS, P. E. en J. F. BLACQUIÈRE (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 1103. – QUERIDO, A. (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 2114.

Leusden, februari 1980

G. VAN BRUGGEN

Antistollingbehandeling en perifere arteriosclerose

VAN VROONHOVEN en DE SMIT (1979) zijn in hun artikel voorbijgegaan aan de belangrijke rol die de bloedplaatjes spelen in de atherogenese (HARKER e.a. 1976) en voorts laten zij de sekwestratie van bloedplaatjes aan het oppervlak van alloplastische vaatprothesen (HARKER e.a. 1977; OBLATH e.a. 1978) onbesproken. De auteurs hebben zich geheel en al beperkt tot de bloedstolling in engere zin, d.w.z. de vorming van fibrine uit fibrinogeen. Het is echter zeer waarschijnlijk dat de vorming van fibrine slechts van secundair belang is bij de vorming van stolsels in slagaderen, omdat geactiveerde stollingsfactoren door de snelle bloedstroom in een slagader afgevoerd worden voordat ze lokaal hoge concentraties kunnen bereiken. Bovendien wordt er door de bloedstroom steeds verse antitrombine aangevoerd (MUSTARD e.a. 1966; BAUMGARTNER 1977). Voor de initiëring van een thrombus in een slagader is de aanwezigheid van bloedplaatjes een eerste vereiste. Wanneer stromend bloed in contact komt met een endotheeldefect, kleven de bloedplaatjes aan het subendothelium, en wel des te sterker naarmate de bloedstroomsnelheid groter

is. Geactiveerde stollingsfactoren worden aan de plaatjesplug geabsorbeerd en bereiken aldus lokaal voldoende hoge concentraties om de reactieketen die leidt tot de vorming van fibrine te initiëren. De thrombus kan nu verder aangroeien door verdere fibrinevorming of door voortgezette accumulatie van bloedplaatjes.

Met het bekend worden van de belangrijke rol die de bloedplaatjes spelen bij de atherogenese en de stolling in slagaderen, zijn middelen die de aggregatie van bloedplaatjes remmen van klinisch belang geworden. Het is aangetoond dat orale anticoagulantia het aankleven van de bloedplaatjes niet voorkomt. Er zijn duidelijke aanwijzingen dat aggregatiereemers zoals dipyridamol (Persantin) en acetylsalicylzuur deze adhesie en aggregatie van bloedplaatjes wel kunnen voorkomen (O'BRIEN 1968; WEISS e.a. 1968; HARKER e.a. 1977; OBLATH e.a. 1978).

Het is in onze kliniek de gewoonte om bij patiënten met atherosclerotische obstructies een stollingsonderzoek te verrichten, waarbij met name de aggregatie van de bloedplaatjes bij kamertemperatuur en 37°C, en na toediening van ADP en collageen gemeten wordt. Wanneer er een versterkte aggregateneiging bestaat, worden deze patiënten behandeld met een combinatie van 75 mg dipyridamol en 1200 mg acetylsalicylzuur daags. Patiënten die om een andere reden reeds een oraal anticoagulans krijgen toegediend, krijgen 4x daags 75 mg dipyridamol. Patiënten bij wie een arteriële reconstructie is verricht, krijgen onafhankelijk van de stollingsstatus gedurende één jaar na de operatie de combinatie dipyridamol en acetylsalicylzuur toegediend of de combinatie oraal anticoagulans en dipyridamol.

Wanneer om een of andere reden een trage flow door een arteriële reconstructie verwacht wordt, bijvoorbeeld bij reconstructies onder de lies in aanwezigheid van een slechte outflow-tract, geven wij de voorkeur aan een combinatie van een oraal anticoagulans met dipyridamol.

Literatuur: BAUMGARTNER, H. R. (1977) *Therap. Umschau* 5, 341. – HARKER, L. A. e.a. (1976) *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 275, 321; (1977) *Ann. Surg.* 186, 594. – MUSTARD, J. F. e.a. (1966) *Thrombos. Diathes. haemorrh. (Stuttg.)* 21, suppl. 21, 131. – OBLATH, R. W. e.a. (1978) *Surgery* 84, 37. – O'BRIEN, J. R. (1968) *Lancet* I, 779. – WEISS, H. J. e.a. (1968) *J. clin. Invest.* 47, 2169.

Eindhoven, januari 1980

C. M. A. BRUYNINCKX

Zoals collega BRUYNINCKX in de inleiding van ons artikel zou kunnen lezen, hebben wij ons juist met opzet beperkt tot de bespreking van het gebruik van orale anticoagulantia – in het Nederlandse medische spraakgebruik synoniem aan coumarinederivaten – bij patiënten met klachten en verschijnselen van perifere arteriosclerose. Hetgeen overigens ook uit de titel van het artikel naar voren komt. De toenemende kennis over de rol die bloedplaatjes spelen bij de atherogenese en de mogelijkheden in dezen van plaatjesaggregatie remmende middelen zijn ons uiteraard bekend. Een aparte bespreking daarvan zou wellicht op zijn plaats zijn.

Hoewel het interessant is te vernemen op welke wijze collega BRUYNINCKX de nabehandeling van zijn patiënten met een perifere arteriële reconstructie uitvoert, moet er toch op gewezen worden dat het gebruik van plaatjesaggregatie remmende medicatie bij deze groep van patiënten vooralsnog berust op theoretische overwegingen en op gegevens verkregen uit dierexperimentele onderzoeken.

Het bewijs, dat deze middelen ook bij de mens uiteindelijk een verbetering van de resultaten geven, is nog allerm minst geleverd.

Tilburg,
Rotterdam, januari 1980

TH. J. M. V. VAN VROONHOVEN
P. DE SMIT

Broom; obsolete, maar toch...

Het artikel van collega DE JONG (1980) geeft mij aanleiding het volgende te vragen.

In dit artikel wordt gesteld: „Het gebruik van broompreparaten voor onmiddellijke sedering heeft geen zin. De resorptie-halveringstijd bedraagt 12 uur, zodat pas na minstens 30 uur een werkzame plateau-spiegel kan zijn ontstaan.” Vraag: Welke broompreparaten worden hier bedoeld? De in de betrokken alinea bedoelde organische zouten? Hoe is dat dan te rijmen met de verderop in het artikel voorkomende zin: „Het lichaam „ziet” weinig verschil tussen chloride en bromide”? Of worden chloriden (keukenzout) óók zo langzaam geresorbeerd? Uit welk onderzoek weet men dit?

Literatuur: JONG, C. A. J. DE (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 269.

Amersfoort, februari 1980

L. D. DE JONGE

Garne wil ik ingaan op de vragen van collega L. D. DE JONGE. De anorganische broompreparaten die worden bedoeld zijn degene die voorkomen in solutio Charcot, genoemd in de voorgaande zin. De resorptie-halveringstijd van deze stoffen bedraagt 12 uur, en dit is al een argument voor de juistheid van de bewering dat gebruik voor onmiddellijke sedering zinloos is. De vraagsteller gaat er in zijn verdere betoog vanuit dat de organische broompreparaten zijn bedoeld. Een antwoord op de volgende vraag is dan ook niet te geven. Een aanvulling op de zin: „Het lichaam „ziet” weinig verschil tussen chloride en bromide”, lijkt toch zinvol. Deze opmerking slaat vooral op de farmacokinetische eigenschappen van de halogenen. Farmacodynamisch zijn er uiteraard grotere verschillen. Dit kan men vergelijken met de farmacokinetische overeenkomst tussen natrium en lithium, en het farmacodynamische verschil daartussen. De vraag of chloriden ook langzaam geresorbeerd worden is moeilijk te beantwoorden. De resorptie van chloride is moeilijker te onderzoeken. In tegenstelling tot bromide is er in de uitgangstoestand al een hoeveelheid van in het lichaam aanwezig. Met een radioactief isotoop van chloor zou men snel de absorptiesnelheid van deze stof kunnen bepalen. Bekend is wel dat actieve en passieve processen er een rol bij spelen, en dat er een zekere overeenkomst bestaat met de absorptie van natrium, weliswaar met geringere snelheid. Exactere gegevens zijn mij niet bekend.

Grave, maart 1980

C. A. J. DE JONG

BERICHTEN

Binnenland

Malaria. – In het overzicht van de aangegeven gevallen van infectieziekten (1980, nr. 2) bericht de Geneeskundige Hoofdingspectie van de Volksgezondheid het volgende:

Vele Nederlanders zullen in de komende zomer hun vakantie in Afrika doorbrengen. Het leek ons nuttig daarom nog eens te wijzen op de malariaprofylaxe voor dit werelddeel, waar het afgelopen jaar 83 van de 113 in Nederland aangegeven malariapatiënten de besmetting opliepen. Twee patiënten zijn in 1979 aan de ziekte overleden.

Voor Noord-Afrika wordt geadviseerd proguanil voor te schrijven in een dosering van 100 mg per dag (dosis voor volwassenen). Voor het gebied ten zuiden van de Sahara dient chloroquine te worden gebruikt, eveneens in een dosering van 100 mg per dag. De profylaxe dient aan te vangen op de dag van vertrek en te worden voortgezet tot ten minste 4 weken na terugkeer in het malariagebied.

Wij willen tevens nogmaals wijzen op het voorkomen van malaria (ook malaria tropica) in de republiek Zuid-Afrika. Endemische malaria komt voor in het grensgebied met Botswana, het oosten, noorden en westen van Transvaal (Paul Kruger Park) en in het noorden en het kustgebied van Natal (vogelreservaat).

Onderzoek bij Vietnamese bootvluchtelingen. – Met hulp van het Rijks Instituut voor de Volksgezondheid te Bilthoven en van de Virologische en Bacteriologisch-epidemiologische laboratoria van de GG & GD te Rotterdam werden ca. 500 facesmonsters onderzocht van Vietnamese bootvluchtelingen die in ons land verblijven; bovendien werden 722 bloedmonsters serologisch beoordeeld op syfilis.

De bevindingen worden in aantallen opgegeven in het

overzicht van de aangegeven gevallen van infectieziekten van de Geneeskundige Hoofdingspectie van de Volksgezondheid (1980, nr. 2) waarin als conclusies staan vermeld:

- Bacteriologisch, parasitologisch en virologisch onderzoek van de faeces zal niet meer als routine plaatsvinden.
- Elke vluchteling van 1 jaar en ouder zal als routine een mebendazolkuur ontvangen.
- Voortzetting van het serologische onderzoek op syfillis bij personen van 18 jaar en ouder.

CONGRESSEN, VERGADERINGEN, CURSUSSEN

Boerhaave cursus „Orthopedie in de huisartspraktijk”. – De Boerhaave Commissie voor Postacademisch Onderwijs in de Geneeskunde zal op woensdag 2 en donderdag 3 april a.s. en op donderdag 8 en vrijdag 9 mei a.s. (twee identieke cursussen) te Leiden een regionale cursus houden over „Orthopedie in de huisartspraktijk”. Cursusleiders: G. J. ONVLEE, Leiden, en N. VAN RIJSEL, Gouda.

Inlichtingen bij de Boerhaave Commissie, p.a. Academisch Ziekenhuis, Leiden; tel. 071-147222, toestel 3680/7781.

21e Federatieve Vergadering. – Op 9, 10 en 11 april a.s. zal te Nijmegen de jaarlijkse Federatieve Vergadering van Medische Wetenschappelijke Verenigingen worden gehouden, een samenkomst van actieve onderzoekers met gelegenheid tot uitwisseling van ideeën die haast niet meer is weg te denken uit het wetenschappelijk bestel. In totaal worden 285 voordrachten gehouden, verdeeld over 10 didactische en 35 microsymposia; bovendien zijn 235 posters te bezichtigen. In een plenaire zitting op donderdag 10 april