

valt ons juist opmerkelijk vaak op dat de diabetespatiënt 's nachts bloedingen krijgt en dat hij een visusverlies bemerkt wanneer hij 's ochtends wakker wordt of dat dit geschiedt terwijl hij thuis rustig zit of althans geen opmerkelijke lichamelijke inspanning verricht. Wij beschikken echter evenals collega Franken niet over statistische gegevens, maar vinden wel steun in de publikatie van ANDERSON (1980) die bij 95 episodes van glasvochtbloedingen bij 72 achtereenvolgende diabetespatiënten vond dat bij 83% de bloedingen ontstonden zonder lichamelijke inspanning of met niet meer inspanning dan wandelen. Zesendertig procent van de patiënten bemerkte de visusdaling door de bloeding in de nacht of kort na het wakker worden in de ochtend. Dit is een verdeling overeenkomstig de kansrekening wanneer we aannemen dat de patiënten gemiddeld 8 uur per etmaal slapen. TASMAN (1979) vond zelfs een percentage bloedingen van 62 die bemerkt werden bij het ontwaken in de ochtend.

De verhoogde transmurale druk op de vaatwand van de retinavaten tijdens de Valsalva-inspanning zou volgens collega Franken de afwijkingen in de retina bevorderen. Het is bekend dat bij de occlusie van de vena centralis retinae de verwijding van de venen en de talrijke bloedingen in de retina niet ontstaan door stuwning maar waarschijnlijk het gevolg zijn van hypoxygenatie en subnutritie. Destructie van een deel van de gelaedeerde retina door middel van lichtcoagulatie kan leiden tot een regressie van de abnormale vaatdoorlaatbaarheid. De vele argumenten voor dit werkingsmechanisme zijn o.a. samengevat in het proefschrift van SEDNEY (1976). Wij mogen veronderstellen, dat een overeenkomstig mechanisme mede geldt voor de diabetische retinopathie, zowel wat betreft de vaatdoorlaatbaarheid als de goede reactie op de lichtcoagulatiebehandeling. Een verhoogde transmurale druk kan hoogstens een rol van ondergeschikte betekenis toegemeten worden. Veeleer kan men denken aan de invloed van lichamelijke prestaties en het niet onderkennen daarvan op de regeling van het bloedglucose-niveau (en andere parameters) op de lange duur.

Een en ander is in sociaal opzicht van grote betekenis voor de patiënt. De diabetes en het te volgen dieet en de verdere behandeling van de metabole stoornis beheersen reeds een belangrijk deel van het levenspatroon van de patiënt. Elke additionele beperking in het werk of in de vrije-tijdsbesteding is voor de diabetespatiënt psychisch belastend, nog afgezien van de beperkingen die wij hem bezorgen in de bevrediging die zijn werk en zijn liefhebberijen hem kunnen geven. Ook hierom moeten wij zeer kritisch de zin van de beperkende maatregelen afwegen alvorens deze te adviseren.

*Literatuur:* ANDERSEN, B. (1980) *Ophthalmology* 87, 173. — FRANKEN, S. (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 569. — SEDNEY, S. C. (1976) *Photocoagulation in retinal vein occlusion*. W. Junk, 's-Gravenhage. — TASMAN, W. (1979) *Mod. Probl. Ophthalm.* (Basel) 20, 413.

Leiden, mei 1981

J. A. OOSTERHUIS  
J. TERPSTRA

Het commentaar van de collegae Oosterhuis en Terpstra biedt mij een welkome gelegenheid nader in te gaan op een zaak van groot belang voor de ons toevertrouwde patiënten. Wanneer diabetespatiënten een plotselinge visusdaling bemerken door een intra-oculaire bloeding hebben zij vrijwel zeker een al dan niet bekende proliferatieve vorm

van retinopathie. Over de voorwaarden waaronder de abnormale vaten kunnen gaan bloeden liet ik mij in het geheel niet uit. Ook ik heb soortgelijke ervaringen als die van Anderson en Tasman bij zulke patiënten genoteerd. Ik kan dan ook de tweede alinea uit het commentaar onderschrijven maar merk op, dat deze betrekking heeft op patiënten die al abnormale vaten ontwikkeld hebben en daarmee al tot de hoogste risicogroep zijn overgegaan, terwijl de derde alinea op behandelingsprincipes slaat, waar ik het evenmin in mijn les over wilde hebben.

Ik mag daar overigens nu bij opmerken dat welke de indicatie tot lichtcoagulatie en welke de veronderstelde werking verder ook mogen zijn, er een zodanige reductie van het capillaire net door ontstaat dat de toevoer naar een (overbelaste) vene wordt verminderd.

Daar het mij geheel om de overgang van onschuldige naar gevaarlijke vormen van retinopathie gaat heb ik aandacht gevraagd voor de onmatige vormen van inspanning, het roken en antistollingstherapie. Mijn patiënt A had niet geaccepteerd moeten worden voor schepwerk in smeltovens. Meneer B had afgekeurd moeten worden als slootgraver toen bij hem diabetes werd ontdekt. (Een goed geregleerde diabetespatiënt binnen 2 jaar blind!) En een diabetespatiënt kan zich nog minder dan een ander permitteren kettingroker te zijn. Men bewijst een patiënt een slechte dienst hier werk of „hobby” voorrang te geven. Sedert ik ruim 5 jaar uitdrukkelijk ook naar de door mij genoemde factoren in de anamnese vraag, vind ik voortdurend per patiënt een hoge mate van correlatie tussen extreme Valsalva-inspanning, roken en antistollingsmiddelen met een overgang naar ernstige retinopathie. Op hetzelfde materiaal is er per patiënt zelden een correlatie te vinden tussen de graad van diabetische retinopathie en de kwaliteit van de bloedsuikerregeling. Mijn slotuitspraak is dan ook meer op deze gegevens dan op een hypothese gebaseerd. „Ik zag tot nu toe geen patiënt met visusverlies bij diabetes zonder dat roken, antistolling of veelvuldige dan wel extreme Valsalva-inspanning uit de anamnese bleek, en ook geen patiënt met gave retina en goede visus bij langdurige diabetes zonder dat de anamnese voor deze factoren blanco was.” Niet zonder reden voerde ik als laatste patiënt op iemand wiens diabetes al ruim 40 jaar bestaat en in de beginjaren moeilijk te regelen was geweest en die nochtans nauwelijks retinopathie had. Zulke patiënten die gelukkig veel meer voorkomen tarten op zijn minst onze nog altijd niet bewezen, hoewel voor de hand liggende, veronderstelling dat de ernst van de retinopathie op een of andere wijze gerelateerd moet zijn aan de duur van de diabetes en de kwaliteit van regulering van bloedsuikers.

Er is ongetwijfeld een driehoeksverhouding tussen regulering van bloedsuikerwaarden, variabele inspanningspatronen en graden van retinopathie. Dat de inspanningsfactor alleen als secundair schuldige werkt via variërende bloedsuikerwaarden mag niet zonder meer aangenomen worden. Elders hoop ik hier uitvoerig op in te gaan. Ik acht het dan ook onverantwoord op grond van de mij ter beschikking staande gegevens te zwijgen over de door mij besproken zaken, al heb ik nog geen vermoeden hoe we de grenzen van de toelaatbare inspanning kunnen vaststellen.

Groningen, juni 1981

S. FRANKEN

### *Borstvoeding en orale anticonceptie*

Is er een speciale reden waarom de „prikpil” niet is genoemd in het commentaar van TREFFERS (1981)? Er zijn slechts twee injecties Depo-Provera 150 nodig om de eerste

6 maanden post partum de anticonceptie op een betrouwbare wijze te regelen, zonder dat de zogproductie op een nadelige wijze wordt beïnvloed.

*Literatuur:* TREFFERS, P. E. (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 425.

's-Gravenhage, maart 1981

C. A. M. WENNEN-  
VAN DER MEL

Inderdaad kan door depot-gestagenen de anticonceptie post partum op betrouwbare wijze worden geregeld. Er zijn wel aanwijzingen dat medroxy-progesteron-acetaat de zogsecretie niet of nauwelijks remt. Er wordt een grote hoeveelheid van het gestageen toegediend; een klein gedeelte daarvan zal waarschijnlijk met de moedermelk wor-

den uitgescheiden en kan dus het kind bereiken. Nadelige gevolgen daarvan zijn tot heden niet bekend.

De voornaamste reden waarom ik in mijn commentaar de depot-gestagenen niet speciaal vermeldde, is dat deze vorm van anticonceptie door velen niet als eerste keuze wordt beschouwd. Redenen daarvoor zijn het onregelmatige bloedverlies per vaginam dat vooral de eerste 3-6 maanden kan vóórkomen, de later vaak optredende amenorroe, en het feit dat men de tijdsduur gedurende welke het gestageen nog werkzaam is moeilijk kan bepalen. Het tijdstip van het begin van een eventueel volgende zwangerschap kan daarom ook onzeker zijn. Met inachtneming van de genoemde bezwaren is er echter geen reden de toediening van depot-gestagenen na de partus te ontraden.

Amsterdam, mei 1981

P. E. TREFFERS

## BERICHTEN

### Buitenland

#### DENEMARKEN

*Een nieuw analgeticum even werkzaam als morfine.* – POUL KROGSGAARD-LARSEN van de Koninklijke Deense school voor farmacie heeft een nieuw analgeticum ontwikkeld dat even sterk werkt als morfine. De stof is een afgeleide van muscimol, één van de twee werkzame bestanddelen van de toxine van *Amanita muscaria*. De stof tetrahydro-iso-oxazolo-(5,4-c)-pyridine-3-ol (THIP) lijkt naar structuur op de neurotransmitter GABA ( $\gamma$ -aminoboterzuur); ze is weinig toxisch en zou geen verslaving veroorzaken. Het werkingsmechanisme is onbekend, maar zou anders zijn dan dat van morfine omdat naloxon de werking niet opheft. Een dosis van 10-15 mg, oraal toegediend, zou werkzaam zijn. Een Deense en een Zwitserse firma verrichten een klinisch onderzoek. (*Science* (1981) 212, 431.)

#### SPANJE

*Een epidemie van atypische pneumonie in Spanje.* – In de gemeenten rondom Madrid steeg begin mei van dit jaar plotseling het aantal ziekenhuisopnamen van patiënten die aan een atypische pneumonie leden. Ook uit 8 andere provincies werden dergelijke explosies gemeld. Op 9 mei werd een surveillance-systeem opgezet en tot 22 mei werden rondom Madrid 1029 patiënten geregistreerd, in de rest van het land 345. De epidemie bleek eind april op gang te zijn gekomen en had zich vrij snel uitgebreid: op 9 mei werden 36 mensen ziek, op 23 mei rondom Madrid 132 en in de rest van het land 49. De sterfte bedroeg 1%. De meeste patiënten hadden koorts (91%) en droge hoest (61%) en hoofdpijn (61%). Minder dan de helft klaagde over dyspnoe (42%) en pijn op de borst (33%). Slechts 21% gaf sputum op en sommigen braakten (29%) en hadden diarree (14%). Bij 22% van de patiënten bestond een rash. Een vijfde deel van de patiënten voelde zich ernstig ziek. De ziekte treft beide seksen in gelijke mate en doet zich voornamelijk voor in de leeftijdsgroep 5-44 jaar (76%). In sommige gezinnen werden tegelijkertijd meer dan één patiënt ziek. De ziekte zou meer in de randsteden van Madrid voorkomen dan in het centrum. Een uitgebreid virologisch en bacteriologisch onderzoek zou wijzen op een mogelijk verband met *Mycoplasma pneumoniae*. Indien dit juist zou blijken te zijn, heeft men te maken met een afwijkend epidemiologisch beloop omdat dergelijke epidemieën

meestal in gesloten gemeenschappen voorkomen en minder stormachtig verlopen (Ref.).

De snel opgezette surveillance en het uitgebreide onderzoek hebben de geruchten over besmette groenten en fruit, geïnfecteerde vogels en honden en zelfs over biologische oorlogvoering snel doen verstommen. (*Morbid. Mortal. wkly Rep.* (1981) 30, 237.) (Zie ook bericht van de Hoofdinspectie op bl. 1092 van dit nummer.)

#### VERENIGDE STATEN

*Controle van sterilisatie-apparatuur in ziekenhuis.* – In het Universiteitsziekenhuis van Wisconsin bleken de bacteriesporen in de controlestrips herhaaldelijk de sterilisatie te overleven (de uitslag van de proef wordt dan positief genoemd). Het ethyleenoxide-apparaat bleek echter goed te functioneren. De oorzaak lag in een grotere resistentie van de sporen in de controlestrips die afkomstig waren van een nieuwe leverancier. (*Morbid. Mortal. wkly Rep.* (1981) 30, 239.) Naar aanleiding hiervan vermeldt een Editorial de richtlijnen voor de controle die gelden voor de toegelaten ziekenhuizen en die ook door het CDC worden gehanteerd: (1) wekelijks test van stoom- en ethyleenoxide-sterilisatoren met sporen-indicatoren, die negatief moeten uitvallen; (2) bij elke sterilisatie van implantatiemateriaal is de sporentest nodig; dit materiaal mag niet worden gebruikt alvorens 48 uren verlopen zijn en is geconstateerd dat zich geen sporen ontwikkelen; (3) bij één positieve uitslag bij een overigens goed functionerend apparaat behoeft het ontsmette materiaal niet te worden teruggeroepen, mits het niet voor implantatie is bestemd; (4) indien bij het ogenschijnlijk goed werkende apparaat bij herhaling positieve uitslagen worden gevonden, dient al het ontsmette materiaal te worden teruggeroepen en moet het apparaat een service-beurt krijgen. Men bedenke steeds dat, zoals uit de aanhef blijkt, de biologische indicatoren niet feilloos zijn.

A. L. NOORDAM

### Binnenland

*GG-pamflet „Seksualiteit en geestelijk gehandicapten.”* – Gedurende vijf jaren was het project „geestelijk gehandicapten en seksualiteit” één van de hoofdprojecten van het Bureau vorming en voorlichting (preventie) van de Interkerkelijke Stichting voor Levens- en Gezinsvragen te