

VRAAG EN ANTWOORD

(De beantwoording van de in deze rubriek gestelde vragen berust op gegevens, ons verstrekt door daartoe geraadpleegde deskundigen)

Is bij implantatie van een gangmaker wegens „sick-sinus-syndroom”, het aanleggen van een tijdelijke gangmaker noodzakelijk?

Vraag 46. Zover bekend is het tot nu toe gewoonte dat voorafgaande aan implantatie van een pacemaker een tijdelijke pacemaker wordt aangelegd ten behoeve van narcose en operatie. Vooral bij patiënten met een totaal block en bradycardie lijkt het niet aanvechtbaar dat dit rationeel is. Is het echter in alle gevallen waar pacemakerimplantatie wordt overwogen noodzakelijk? Ik doel op de patiënten met een sick-sinussyndroom. Deze hebben gedurende 99,5% van de tijd een stabiel ritme. Kan men voor deze groep patiënten de tijdelijke pacemaker vóór de operatie achterwege laten?

Antwoord. Indien bij een patiënt met een zieke sinusknop op grond van de symptomen wordt besloten tot het implanteren van een gangmaker dan is een tijdelijke voorziening noodzakelijk ter preventie van brady-aritmie tijdens de implantatie, al dan niet onder narcose. De belangrijkste reden hiervoor is de onbetrouwbaarheid van de eigen gangmakers, mede omdat minstens 20-30% van de patiënten met een zieke sinusknop ook atrioventriculaire geleidingsstoornissen heeft met eventueel onvoldoende functioneren van een junctiongangmaker.

Is het voorschrijven van cimetidine in Duitsland en Oostenrijk van overheidswege aan beperkingen gebonden?

Vraag 47. Uit de brief die een specialist mij zond, licht ik de volgende passage: „Van Tagamet is het nu langzamerhand bekend, dat het helemaal niet zo onschuldig is als dat in het begin leek. De wetgever in Oostenrijk heeft bijvoorbeeld al het verstrekken van dit middel verboden; het mag daar alleen worden voorgeschreven door een selecte groep artsen, die hiervoor ook van de overheid een speciale vergunning hebben gekregen. De Duitse Bondsrepubliek kent ook al restricties; hier mag het eveneens wegens de bijwerkingen niet langer dan 2 maanden worden voorgeschreven en de patiënt moet zich schriftelijk verplichten tot een zeer nauwkeurige en goede nacontrole.”

Omdat ik hierover in de officiële Duitse en Oostenrijkse bijsluiterteksten niets kan vinden, is mijn vraag of dit wel bekend is en waar wij dit kunnen vinden.

Antwoord. Cimetidine is een nuttig en werkzaam geneesmiddel, dat echter als keerzijde van de medaille een brede scala van bijwerkingen kan veroorzaken (FESTEN e.a. 1980; HENRY en LANGMAN 1981). Het middel dient daarom uitsluitend voor dringende en objectief aantoonbare indicaties te worden gegeven. De indicaties waarvoor het in Nederland is ingeschreven, berusten alle op degelijk gecontroleerd onderzoek.

Van restricties in de Duitse Bondsrepubliek en in Oostenrijk is geen sprake. In Duitsland is cimetidine ook ingeschreven voor de profylaxe van maagdarmlucera en reflux-oesophagitis, voor de profylaxe van „stressbedingde Schleimhautläsionen im oberen Magen-Darm-Trakt” en voor de „unterstützende Behandlung bei Blutungen aus Erosionen oder Ulcerationen im Magen und Zwölffingerdarm”. De Oostenrijkse bijsluiting blijkt nog vager te zijn, omdat de indicaties aldaar luiden: „Alle ziekten, waarbij een vermindering van de zuursecretie van voordeel is”, gevolgd door een aantal voorbeelden van dergelijke aandoeningen. Over beperking van de behandelingsduur wordt niet gesproken, integendeel, in bepaalde gevallen wordt kort durende behandeling zelfs afgeraden.

Het gevaar van de toepassing van cimetidine ligt niet besloten in de toepassing bij bewezen en objectieve indicaties, zoals ulcus duodeni en het syndroom van Zollinger-Ellison, maar juist in het onge-discrimineerd voorschrijven bij allerlei vage dyspeptische klachten en pyrosis. Deze onkritische toepassing blijkt helaas hand over hand toe te nemen (BRATER en TONEY 1980; ROTHMAN 1980; COCCO en COCCO 1981; SCHADE en DONALDSON 1981). De acten over de profylactische toepassing van cimetidine zijn nog allerminst gesloten, te meer omdat daarbij hoog gedoseerde antacida een beter effect sorteren (Editorial 1980; PRIEBE e.a. 1980).

Literatuur: BRATER, D. C. en F. TONEY (1980) *New Engl. J. Med.* 303, 701. – COCCO, A. E. en D. V. COCCO (1981) *New Engl. J. Med.* 304, 1281. – Editorial (1980) *New Engl. J. Med.* 302, 461. – FESTEN, H. P. M., C. B. H. LAMERS en J. H. M. VAN TONGEREN (1980) *Neth. J. Med.* 23, 210. – HENRY, D. A. en M. J. S. LANGMAN (1981) *Drugs* 21, 444. – PRIEBE, H. J., J. J. SKILLMAN, L. S. BUSHNELL e.a. (1980) *New Engl. J. Med.* 302, 426. – ROTHMAN, C. M. (1980) *New Engl. J. Med.* 303, 47. – SCHADE, R. R. en R. M. DONALDSON (1981) *New Engl. J. Med.* 304, 1281.

INGEZONDEN

Heeft de ziekte van Bechterew invloed op het karakter?

Het antwoord op vraag 29 (1981) behoeft naar onze mening enige aanvulling. Inderdaad heeft in tegenstelling tot de reumatoïde arthritis (RA) de spondylitis ankylopoetica nog weinig aandacht gekregen van psychosomatische onderzoekers. Wellicht komt dat doordat de etiologie van spondylitis ankylopoetica minder onduidelijk is dan die van RA. Wij hebben echter bij een breed onderzoek naar psychologische aspecten van RA ook een weliswaar bescheiden aantal

(n=30) patiënten met morbus Bechterew op hun psychologische kenmerken onderzocht. Deze groep kon vergeleken worden met reumapatiënten en met een groep personen die als representatief kan worden beschouwd voor de doorsnee Nederlandse bevolking (VAN DER PLOEG 1980). Typerende persoonlijkheidseigenschappen voor morbus Bechterew-patiënten werden niet gevonden. Ook in ons grondige literatuuronderzoek zijn we geen publikaties tegengekomen die daarop wijzen.

We willen enkele kanttekeningen plaatsen bij de opmerking dat onder reumatologen de hypothese opgang doet dat lijders aan morbus Bechterew een sthenisch en ambitieus karakter zouden hebben. Ook over een typerende karakterstructuur van patiënten met RA bestaan opvattingen: neurotisch, verlegen, schuw, agressiegeremd, afhankelijk en sterk op prestatie gericht. Niet al deze eigenschappen worden door de meeste reumatologen en andere behandelaars aan deze patiënten toegeschreven, het blijft echter een feit dat neuroticisme, verlegenheid en agressiegeremdheid tamelijk veel worden genoemd.

Uit empirisch onderzoek, onder andere met behulp van brede, betrouwbare persoonlijkheidstests, blijkt echter, dat zowel patiënten met RA als lijders aan morbus Bechterew het best te vergelijken zijn met de doorsnee Nederlandse bevolking. In het algemeen moeten we met (klinische) indrukken over karakter of persoonlijkheid erg voorzichtig zijn. Ook wordt in de psychosomatische theorie de hypothese dat tussen bepaalde somatische aandoeningen en bepaalde typerende of specifieke persoonlijkheidseigenschappen verband zou bestaan steeds meer verlaten. Wellicht, maar dat is puur speculatief, is het verschil in klinische indruk tussen patiënten met RA en patiënten lijdende aan morbus Bechterew te verklaren uit het feit dat de eerste groep vooral bestaat uit (oudere) vrouwen en de tweede groep uit (jongere) mannen.

BOEKAANKONDIGINGEN

J. CYWINSKI en B. TARDIEU, *The essentials in pressure monitoring, blood and other body fluids*. 115 bl., fig., tabellen. Martinus Nijhoff, 's-Gravenhage 1980. Prijs: ingen. f 39,-.

Het doel van de auteurs van dit boekje was om in kort bestek met vooral veel illustraties een overzicht te geven van de mogelijkheden om drukken te meten in bloed, liquor cerebrospinalis en amnionvocht. Verreweg de meeste aandacht wordt besteed aan de technische aspecten van directe en indirecte meting van de arteriële bloeddruk. Met opzet gaan de schrijvers voorbij aan de wetenschappelijke achtergronden. Het geheel is niet meer dan een praktische handleiding, dat door zijn vele drukfouten echter aan leesbaarheid inboet. Desondanks kan het boekje toch wel van nut zijn bij de opleiding voor CC- en IC-verpleegkundigen.

P. W. DE LEEUW

Kiezen of delen in de klinische gezondheidszorg 1980-2000. (Verslagen, voordrachten en discussies studiedagen 1980.) Onder redactie van J. C. M. HATTINGA VERSCHURE. 181 bl., fig., tabellen. De Tijdstroom, Lochem 1981. Prijs: ingen. f 32,-.

Er worden in Nederland heel wat conferenties, symposia, studiebijeenkomsten e.d. gehouden. Indien enigszins mo-

Literatuur: PLOEG, F. A. E. VAN DER (1980) *De psychologische aspecten van reumatoïde arthritis*. Proefschrift. - Vraag 29 (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 796.

F. A. E. VAN DER PLOEG
R. L. F. NIENHUIS

In het antwoord op vraag 29 (1981) staat dat over karakterveranderingen bij patiënten met de ziekte van Bechterew nog geen uitgebreid onderzoek is gedaan. Ik heb echter zojuist in het Centrum voor Reumatologie en Revalidatie te Amsterdam een onderzoek afgerond waarin de volgende hypothesen zijn getoetst:

1. Bechterew-patiënten zijn vergeleken met patiënten met andere inflammatoire en non-inflammatoire gewrichtsaandoeningen, relatief: sthenisch, ambitieus, intelligent en coöperatief.

2. Bechterew-patiënten zijn relatief sthenisch, omdat: a. het ziekteproces relatief mild is i.v.t. het ziekteproces bij RA; b. de klachten bij Bechterew-patiënten afnemen bij beweging.

3. Bechterew-patiënten zijn relatief ambitieus, willen zichzelf bewijzen, omdat: a. de diagnose laat gesteld wordt, en b. de klachten in de pre-diagnostische fase door anderen vaak miskend en betwijfeld worden.

Dit onderzoek heeft plaatsgehad onder 105 patiënten met de ziekte van Bechterew, 47 patiënten met reumatoïde arthritis en 31 patiënten met chronische non-inflammatoire pijn onder in de rug, gematched naar sekse en leeftijd. Een artikel over de resultaten van dit onderzoek is in voorbereiding.

Literatuur: Vraag 29 (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 796.

Amsterdam, juli 1981

J. L. ZANT

gelijk worden de sprekers daarna nog manuscripten ontfoetseld, discussieverslagen worden uitgewerkt en de resulterende pakken papier worden aan de deelnemers toegezonden; deze laten vóór of tijdens de bijeenkomsten altijd weten dat ze dit op prijs stellen en blijken achteraf met het probleem te zitten hoe ze dit pak stencils nu weer op moeten bergen. Gewiekste organisatoren lossen dit probleem voor hen op door deze „grijze literatuur” wit te maken, dat wil zeggen er een boekje van te laten binden dat gewoon in de handel en op de plank kan. *Kiezen of delen in de klinische gezondheidszorg 1980-2000* is daarvan een voorbeeld. Materiaal van enkele studiedagen, compleet met voordrachten, discussiestellingen, groepsverslagen, alles in off-set, maar wel aangevuld met een echt register achter- en ISBN-nummer voorin. De slotopmerkingen van het boekje, betreffende een zorgwekkende „produktientaliteit” en de noodzaak het publiek te beschermen tegen „overmaat”, lijken hier alleszins van toepassing.

P. J. THUNG

J. N. BROEDERS, *Ouders staan niet buiten spel*. Het gezin als basis voor de opvoeding van gehandicapte kinderen. 106 bl. Dekker & Van de Vegt, Nijmegen 1981. Prijs: ingen. f 19,50.