

jaar. In de periode van 1967 tot 1977 werden in het Columbia Hospital for Women in Washington DC 72.005 zwangeren opgenomen; 82 van hen waren ouder dan 45 jaar, 33 maal trad een spontane abortus op, bij 31 vrouwen werd abortus provocatus uitgevoerd en 18 zwangeren brachten het tot een partus. De oudste van hen beviel zes dagen na haar 49e verjaardag. Helaas worden in de publikatie geen nauwkeurige gegevens over de leeftijd vermeld en men kan dus in feite alleen maar concluderen dat slechts één op de duizend zwangeren in Columbia 45 jaar of ouder is. Desalniettemin geeft de auteur als zijn mening te kennen dat „Birth control practices should be discontinued after 49 years of age in the best interest of the woman's sexuality if abortion is acceptable to her”. Een even vrijblijvend standpunt werd eerder ingenomen door NOVAK (1970) die meent dat een vrouw boven de 50 jaar meer kans heeft door de bliksem getroffen te worden dan in verwachting te raken. In een beschouwing over het artikel van Kushner adviseert JONES (1980), redacteur van de *Obstetrical and Gynecological Survey*, contraceptie op 50-jarige leeftijd te staken.

Ik aarzel dit advies zonder meer door te geven. De arts mag dan wel niet verantwoordelijk zijn voor de contraceptie van zijn „patiënten”, de „patiënten” mogen van haar of hem wel een goed advies verwachten; en dat te geven blijft uiterst moeilijk. Collega Hoogendoorn was zo vriendelijk de volgende gegevens over zwangerschapsfrequentie in Nederland te verschaffen: In 1948 werden in ons land acht geboorten geregistreerd bij vrouwen van 50 jaar en ouder; ongeveer 0,15 pro mille.

Uit de gegevens over 1978 kan men de volgende geboortenfrequentie berekenen:

- Uit vrouwen van 45 jaar: 0,7 pro mille
- Uit vrouwen van 46 jaar: 0,4 pro mille
- Uit vrouwen van 47 jaar: 0,3 pro mille
- Uit vrouwen van 48 jaar: 0,2 pro mille
- Uit vrouwen van 49 jaar: 0,1 pro mille.

## BRIEVEN AAN DE REDACTIE

### „Heroïne”-leuko-encefalopathie

DR. E. CH. WOLTERS, NEUROLOOG

Sedert januari 1981 ontwikkelde er zich na het inhaleren van de rook van verhitte „heroïne” een ernstige leuko-encefalopathie bij tot nu toe 37 patiënten. Het klinische beeld bestaat aanvankelijk uit cerebellaire ataxie, waarna bij het merendeel der patiënten

De waarde van deze cijfers is in verschillende opzichten beperkt, onder andere door dat eventuele contraceptie er niet in is verdisconteerd. Van het CBS verkreeg collega Hoogendoorn de volgende gegevens: In 1975 bevielen in ons land twee vrouwen die ouder waren dan 50 jaar. In 1976 waren dat er zes, in 1977, 1978 en 1979 vier. Ook bij de interpretatie van deze cijfers is natuurlijk grote voorzichtigheid geboden. Het is denkbaar dat bij de registratie en verwerking van ongeveer 180.000 geboorten per jaar een enkele keer een vergissing wordt gemaakt.

Op grond van deze gegevens meent Hoogendoorn te mogen stellen dat contraceptie verantwoord gestaat kan worden bij vrouwen die 50 jaar en zes maanden oud zijn. Het feit dat met zekerheid bekend is dat nog niet zo lang geleden in ons land een vrouw op 52-jarige leeftijd beviel, hoeft aan de juistheid van deze stelling niet af te doen, maar geeft toch te denken.

Op grond van deze algemene gegevens zal de arts in de dagelijkse praktijk in individuele gevallen moeten adviseren. Hij moet dan kansen (op zwangerschap) en risico's (van orale contraceptie) wikkelen en wegen. Naar mijn mening kan men de 48-jarige pilgebruikster drie mogelijkheden in overweging geven: doorgaan met gebruik van orale contraceptie tot het 52e jaar, overgaan op een IUD en dit in situ laten tot een jaar na de menopauze, of overgaan op de prikpil, waarmee men desgewenst tot het 53e of 54e jaar kan doorgaan. Aan alle oplossingen zijn nadelen verbonden en daarom lijkt een tijdig besluit tot sterilisatie een goede zaak.

#### LITERATUUR

- JONES, H. W. (1980) *Obstet. Gynec. Surv.* 35, 699.
- KUSHNER, D. H. (1980) *Int. J. Fertil.* 24, 289.
- NOVAK, E. R. (1970) *Obstet. and Gynec.* 36, 903.

Maart 1981

Wilhelmina Gasthuis, Amsterdam.

een piramidiaal beeld ontstond. In de ernstigste gevallen kwamen de patiënten in een eindstadium dat werd gekenmerkt door akinetisch mutisme en periodieke strekkrampen, gepaard gaande met profuus zweten. De 10 patiënten die tot nu toe dit eindstadium bereikten, overleden.

Bij alle patiënten werd bij computertomografisch onderzoek van de hersenen een selectieve hypoden-

siteit waargenomen in het gebied van de cerebellaire en meestentijds ook in het gebied van de cerebrale witte stof. De mate en uitgebreidheid van die hypodensiteit hingen niet samen met de mate van neurologische uitval. Bij elektro-encefalografie werd een diffuse vertraging, samenhangend met de ernst van het neurologische beeld, verkregen. Ook brainstem evoked responses waren duidelijk gestoord.

Uitgebreid histopathologisch onderzoek na obductie leverde in het centrale zenuwstelsel een multivacuolaire degeneratie van de oligodendroglia-cellen, intramyelinair oedeem, verdikte endotheelcellen en bovendien extracellulair oedeem op.

Deze leuko-encefalopathie is niet bekend als een gevolg van het gebruik van heroïne, op welke manier dan ook ingenomen. Bovendien werden er geen veranderingen waargenomen bij computertomografisch onderzoek van de hersenen van niet ziek geworden verslaafden die de heroïne op overeenkomstige wijze innamen.

Epidemiologisch onderzoek leverde op dat het inhaleren van bij verhitte vrijkomende dampen van heroïne vermengd met een gifstof de oorzaak van het ziektebeeld zou kunnen zijn. Door gericht onderzoek werden ruim 170 verdachte heroïemonsters verzameld om geanalyseerd te worden. Van geen der monsters kon een direct verband met de ziekteverschijnselen vastgesteld worden. Tot op heden heeft chemisch, toxicologisch en histopathologisch onderzoek niet geleid tot identificatie van de oorzakelijke toxi-

sche stof. Naar alle waarschijnlijkheid kan gesteld worden dat de aan heroïne toegevoegde gifstof verschijnselen veroorzaakt die nergens beschreven zijn, en dat het dus een tot nog toe niet als zodanig bekende stof betreft.

Op korte termijn zal over deze leuko-encefalopathie een uitgebreid artikel verschijnen in dit tijdschrift. Middelerwijl is het nodig dat o.a. artsen op de hoogte zijn van de belangrijkste verschijnselen van deze intoxicatie die namelijk gemakkelijk aan de aandacht kunnen ontsnappen. De bijzondere kenmerken van de druggebruiker die deze versneden heroïne na verhitte opsmoof laten zich (chronologisch) als volgt omschrijven:

Als eerste kenmerken:

- rusteloosheid en prikkelbaarheid
- zachte (bulbaire) spraak
- bradyfrenie, apathie, lusteloosheid
- coördinatiestoornissen (steeds uitgesproken dysdiadochokinese en loopstoornissen).

In het laatste stadium:

- piramidebaanverschijnselen
- hypertone tetra- of hemiplegie
- pseudobulbaire reflexen
- aanvalsgewijs strekkrampen met profuus zweten
- blindheid
- akinetisch mutisme - hypotone parese - ademstilstand - dood.

December 1981

## VRAAG EN ANTWOORD

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

### *Is het tijdstip van de dag van invloed op de bloeddruk?*

Vraag 2. Het circadiane ritme van de arteriële bloeddruk van gezonden en die van mensen met hypertensie blijkt volgens 24-uursambulante registratie een top te kennen in de ochtenduren, het moment waarop de bloeddruk meestal gemeten wordt. Welke consequenties heeft deze kennis voor het tijdstip van de meting? Vooral voor keuringen is het gebruikelijk bij twijfelachtig verhoogde waarden de patiënt de volgende ochtend terug te laten komen.

Antwoord. Het is inderdaad zo dat de bloeddruk stijgt in de ochtenduren. In hoeverre hier sprake is van een circadiaan (en dus endogeen) ritme dan wel van schommelingen welke samenhangen met lichamelijke en geestelijke activiteit is nog onvoldoende bekend.

Diverse auteurs beschrijven dat de bloeddruk gedurende de vroege middag iets daalt; een tweede piek wordt soms waargenomen in de avond.

Los van deze waarnemingen staat dat de bloeddruk, wanneer deze voor het eerst gemeten wordt, vaak hoger uitvalt dan bij de volgende metingen. Dit heeft meer te maken met een (tijdelijke) stress-reactie dan met 24-uursvariaties van de bloeddruk. Het valt dus niet te voorspellen in welke richting een tweede bloeddrukmeting zal uitvallen als men een patiënt de volgende ochtend terug laat komen. Vooralsnog lijkt het, wanneer men hoopt een lagere druk te vinden, verstandiger deze tweede meting vroeg in de middag uit te voeren. Men bedenke echter dat vaak een derde of zelfs vierde meting noodzakelijk is om een meer betrouwbaar inzicht in het bloeddruk-niveau te krijgen.