

*Menstruatieverschuiving*

Aan het antwoord op vraag 18 (1982) zou ik nog het volgende willen toevoegen: aangezien tegenwoordig als orale contraceptiva vaker sequentie-preparaten worden gebruikt (Ovanon, Fysioquens) en vooral „step-up“-pillen (Binordiol en Sequilar) en „drie-fasen“-pillen (Trigynon en Trinordiol), is het advies de cyclus te verlengen door met de volgende strip direct aansluitend aan de vorige te beginnen, niet geheel zonder risico. De eerste pillen van de volgende strip bevatten een geringe hoeveelheid oestrogenen en progestagenen, zodat een onttrekkingsbloeding kan ontstaan. In een dergelijk geval kan men de onttrekkingsbloeding dan ook beter uitstellen door het innemen van die pillen van de volgende strip, die dezelfde kleur hebben als de pillen waar men de vorige strip mee eindigde.

Zaandam, mei 1982

J.W. VAN DER SLIKKE

Wij zijn collega Van der Slikke dankbaar voor zijn aanvulling. Bij het antwoord op vraag 18 was, voor zover orale contraceptiva werden genoemd, uitsluitend rekening gehouden met de traditionele combinatiepil en niet met de sequentie- en meer-fasenpillen. Collega Van der Slikke heeft gelijk wanneer hij stelt dat voor het uitstel van de menstruatie bij gebruik van de laatstgenoemde groepen contraceptiva, alleen die pillen van de volgende strip gebruikt moeten worden die dezelfde kleur hebben als de laatste pillen van de vorige strip. Dit betekent dat, bijvoorbeeld bij gebruik van Trigynon of Trinordiol, slechts 10 pillen van een strip geschikt zijn om gebruikt te worden voor menstruatieverschuiving.

## REFERATEN

*Heelkunde**Meting van de bloeddruk aan de penis bij de diagnostiek van potentiële stoornissen*

Hoewel veelal wordt aangenomen, dat de meeste gevallen van impotentie psychogeen zijn (HENGEVELD en JONAS 1982), behoort ook arteriële insufficiëntie van de penis tot de oorzaken. Een onbloedige methode om de doorstroming van dit orgaan te meten is (nog) niet voorhanden, maar een betrekkelijk eenvoudige non-invasieve techniek ter schatting van de arteriële vaatvoorziening van de penis is meting van de plaatselijke bloeddruk (BRITT e.a. 1971). Rondom de basis van de penis wordt een smalle opblaasbare manchet geplaatst; meting van de arteriële bloeddruk is dan distaal hiervan mogelijk met zowel kwikrekstrookjes (hierbij vormt de elektrische weerstandverandering in het kwik van de rubberen rekstrook een maat voor de verandering in omtrek van de penis) alsook met de Doppler-, „ultrasound“-techniek (waarbij pulsaties worden weergegeven door een geluidssignaal en door een verschil in toonhoogte, waarmee zowel de systolische als de diastolische druk is te meten). BRITT e.a. (1971) vonden met behulp van de rekstrookplethysmografie bij 25 gezonde jonge vrijwilligers zonder potentiële stoornissen dat de bloeddruk in de penis ongeveer even hoog is als die aan een vinger of iets lager; zij beschouwen een verschil van 20 mm kwik nog als normaal, terwijl ABELSON (1975), die zijn metingen deed met de Doppler-methode, een verschil van 30 mm kwik als grenswaarde aanhoudt. De meeste auteurs gebruiken het begrip: peniele bloeddruk-index, zijnde het quotiënt van de systolische bloeddruk in de penis en die in een vinger. De Deense onderzoekers METZ en BENGSSON (1981) gebruikten beide meettechnieken, rekstrookplethysmografie en Doppler-methode; zij vergeleken in het Kopenhaagse Universiteitsziekenhuis twee groepen mannen, in leeftijd variërend van 35 tot 70 jaar. De controlegroep bestond uit 48 mannen die voor kleine heelkundige ingrepen – anders dan urologische of vaatchirurgische – waren opgenomen en die geen verschijnselen van arteriosclerose en geen erectiestoornissen hadden. De onderzoeksgroep omvatte 78 mannen van dezelfde gemiddelde leeftijd, opgenomen op een afdeling voor vaatchirurgie; 32 van hen (45%) waren impotent. De resultaten van de metingen waren als volgt: in de contro-

legroep werd een gemiddelde peniele bloeddruk-index gevonden van 0,86 (met een variatiebreedte van 0,7-1,02). Daarentegen was de gemiddelde index van de potente mannen in de groep, opgenomen wegens arteriosclerose, 0,77 ( $\pm 0,13$ ) en die van de impotenten onder hen gemiddeld 0,58 ( $\pm 0,15$ ). Deze verschillen zijn significant. Hoewel deze auteurs bij potente mannen wat lagere gemiddelde drukken maten dan sommige andere onderzoekers (zoals ENGEL e.a. 1978 en GAYLIS 1978) stemmen ze met hen overeen in hun mening dat de scheidslijn tussen potente en impotente mannen ligt bij een index van ca. 0,60. ENGEL e.a. (1978) vonden 0,59 en KEMPCZINSKI (1979) vond 0,58. Slechts twee potente mannen in het Kopenhaagse onderzoek hadden een lagere index dan 0,6; bij één van hen werd drie maanden later 0,71 gemeten. Slechts vier mannen met een index hoger dan 0,8 waren impotent, drie van hen echter door evident andere oorzaken dan arteriële insufficiëntie. Bloeddrukmetingen aan de penis kunnen een bijdrage leveren tot de diagnostiek van impotentie in die zin, dat in vele gevallen aannemelijk kan worden gemaakt dat de arteriële vaatvoorziening voldoende of onvoldoende is voor een erectie.

*Literatuur: ABELSON, D. (1975) J. Urol. (Baltimore) 113, 636. – BRITT, D.B. e.a. (1971) Invest. Urol. 8, 673. – ENGEL, G. e.a. (1978) Fertil. and Steril. 30, 687. – GAYLIS, H. (1978) S. Afr. T. Chir. 16, 39. – HENGEVELD, M.W. en U. JONAS (1982) Ned. T. Geneesk. 126, 103. – KEMPCZINSKY, R.F. (1979) Amer. J. Surg. 138, 278. – METZ, P. en J. BENGSSON (1981) Scand. J. Urol. Nephrol. 15, 161.*

J. BENDER

*Inwendige geneeskunde**Hyponatriëmie, antidiuretisch hormoon en decompensatio cordis*

Hyponatriëmie bij patiënten met decompensatio cordis is reeds vele jaren geleden toegeschreven aan het opofferen van de osmoregulatie aan de volumeregulatie (BORST e.a. 1960). Het bewijs voor deze hypothese was tot dusver moeilijk „rond” te krijgen wegens het ontbreken van methoden