

uitscheiden en in elk geval van „dragerschap” nagegaan moet worden of de betrokkene op grond van artikel 6 van de wet een werkverbod moet worden opgelegd.

Voor wat betreft botulisme en voedselvergiftiging veroorzaakt door een in het voedsel aanwezige chemische stof, is het ter opsporing van de besmettingsbron van belang dat de aangifteplicht ook voor individuele gevallen gehandhaafd blijft. Als voorbeeld van een dergelijke voedselvergiftiging kan worden herinnerd aan de in 1980 plaatsgevonden hebbende nitrietvergiftiging. De desbetreffende geconsumeerde producten bleken te zijn besmet door nitriet bevattende koelvoelstof van een vriesapparaat.

## INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken die langer zijn dan 1 kolom druks komen niet voor plaatsing in aanmerking)

### Boulimie

Als aanvullende kanttekening bij de ingezonden reacties<sup>1</sup> op het artikel over boulimie<sup>2</sup> is het wellicht nuttig te wijzen op de etymologie van de Nederlandse vertaling van deze term, te meer daar het woord „geeuwhonger”, in weerwil van zijn volksetymologische vermomming, op correcte wijze de betekenis weergeeft van dit syndroom. De „geeuw” van geeuwhonger houdt nl. geen verband met geeuwen, gapen, maar met het oud-Hoogduits „gahi”, dat „snel”, „plotseling” betekent (vgl. Nederlands „gauw”, Duits „jäh”)<sup>3</sup>. De term geeuwhonger staat inhoudelijk dus dichterbij de werkelijke betekenis dan boulimie (synoniemen: addephagia, eclimia)<sup>4</sup>, dat letterlijk vertaald „ossehonger” zou betekenen. Overigens behoort het woord boulimie tot de Engelse en Franse taalschat; het is in ieder woordenboek te vinden.

#### LITERATUUR

- 1 Menken JG. Boulimie (Ingezonden). Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 380.
- 2 Vecht-van den Bergh R. Boulimie. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 1625-8.
- 3 Wijk N van. Etymologisch Woordenboek der Nederlandsche Taal. 's-Gravenhage: Martinus Nijhoff, 1912.
- 4 Gould's Medical Dictionary.

Hoogeveen, februari 1984

J. GRANAADA

### Praktische aspecten van het opsporen van hypertensie bij jonge volwassenen

Met de eerste van de twee in dit commentaar voorgestelde gedragsregels: bloeddrukcontrole bijvoorbeeld éénmaal per jaar, als eenmaal een lichte bloeddrukverhoging bij jongeren is gevonden,<sup>1</sup> zal waarschijnlijk ieder het eens kunnen zijn. Vraagtekens kan men plaatsen achter de stelling dat men – na het vaststellen van lichte graden van hypertensie bij jongeren – bij het volgen van de bloeddruk daarna meestal (tot zelfs in bijna 90% van de gevallen!) tot de ontdekking zal komen, dat de bloeddruk na verloop van korte of langere tijd tot de norm kan dalen. Gegevens uit de Nederlandse literatuur wijzen – ook bij jongeren – op een daling tot de norm bij ca. 50%;<sup>2,3</sup> bij omstreeks 50% blijkt de bloeddruk dus blijvend verhoogd te zijn.

De tweede gedragsregel betreft het gewenste tijdstip van hermeting na een eerste normale meting. Ik zou willen

Aangezien *Yersinia enterocolitica*-infectie als voedselinfectie van weinig epidemiologische betekenis is gebleken, is de nadrukkelijke vermelding van deze ziekte in de B-groep komen te vervallen, zodat deze infectieziekte alleen nog van betekenis is in vorenbedoelde, onder a en b aangegeven gevallen.

Aparte vermelding van salmonelloses (andere dan buiktyfus en paratyfus B) blijft vooralsnog gehandhaafd, zodat van elk geval aangifte moet worden gedaan.

Leidschendam, februari 1984

w.g. DR. H. BIJKERK

pleiten voor het niveau van de aanvankelijke bloeddruk als aanknopingspunt, wanneer het tijdstip van hermeting moet worden bepaald. Na een onderzoek van grote groepen personen over een groot aantal jaren, wezen Miall en Chinn reeds erop dat het niveau van de uitgangsbloeddruk huns inziens bij het bepalen van het hermetingstijdstip belangrijker is dan de leeftijd.<sup>4</sup>

Bij een heronderzoek 6 jaar na een opsporingsactie naar hypertensie in mijn toenmalige huisartsenpraktijk bleek, dat uit de groep met een aanvankelijke diastolische druk < 80 mmHg de kans op het vinden van een diastolische druk van 95 mmHg 6 jaar later 3,5% bedroeg, en van een diastolische druk  $\geq$  100 mmHg minder dan 1%<sup>5</sup>. Bij uitgangswaarden van 80 en 85 mmHg bedroeg die kans 6 jaar later 6, resp. 4,5%; bij waarden van 90 en 95 mmHg aanvankelijk was er 15,5% kans op het vinden van een diastolische waarde van 95 mmHg, en 6% kans op een waarde  $\geq$  100 mmHg.

Rekening houdend met de gewenste eenvoud en haalbaarheid van het opsporingsproces zou – overeenkomstig het Interim-advies van de Gezondheidsraad<sup>6</sup> – met controle éénmaal per 5 jaar kunnen worden volstaan bij volwassenen met een uitgangswaarde van de diastolische druk < 90 mmHg; bij eerst gevonden waarden van 90 t.m. 99 mmHg zou jaarlijkse controle dienen te geschieden. Daarboven, vanaf 100 mmHg, dient uiteraard permanent regelmatig bloeddrukcontrole plaats te vinden, en zo nodig behandeling. De zeer arbeids- en tijdsintensieve jaarlijkse meting van alle personen vanaf de middelbare leeftijd, zoals door Birkenhäger bepleit, zou bij het volgen van dit schema niet nodig zijn. Dit leidt tot het volgende schema dat uitgaat van de uitslag bij eerste meting van de diastolische bloeddruk:

- < 90 mmHg: controle eenmaal per 5 jaar
- 90-99 mmHg: controle eenmaal per jaar
- $\geq$  100 mmHg: nader onderzoek; zo nodig behandeling.

Aldus wordt case-finding omgebogen van een eenmalige exercitie naar een continu opsporingsproces. Dat het vermogen en de bereidheid van de (huis)arts om meer preventie en interventie door zijn curatieve taak te vlechten door overheid en ziektekostenfinanciers met een open, niet bijziend oog ruimhartig zouden moeten worden gehonoreerd, kan ik alleen maar, met Birkenhäger, bepleiten.

#### LITERATUUR

- 1 Birkenhäger WH. Praktische aspecten van het opsporen van hypertensie bij jonge volwassenen. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 172-3.