

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 salmonellosis (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.

<sup>2</sup> Hofman A, Valkenburg HA. Een epidemiologisch onderzoek naar risico-indicatoren voor hart- en vaatziekten (EPOZ). II. Voorkomen, opsporing en behandeling van hypertensie in een open bevolking. Ned Tijdschr Geneesk 1980; 124: 189-95.

<sup>3</sup> Prins A. Mensen met verhoogde bloeddruk en hun bereidheid deze te laten controleren; een bevolkingsonderzoek in Krimpen aan de IJssel, uitgaande van het gezondheidscentrum aldaar. Ned Tijdschr Geneesk 1980; 124: 723-6.

<sup>4</sup> Miall WE, Chinn S. Screening for hypertension: some epidemiological observations. Br Med J 1974; iii: 595.

<sup>5</sup> Feen JAE van der. Zes jaar later. Een herhalingsonderzoek naar hypertensie in een huisartspraktijk. Huisarts en Wetenschap 1982; 25: 389-93.

<sup>6</sup> Gezondheidsraad. Interim-advies inzake hypertensie (Advies nr. 18). 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1978.

Goes, februari 1984

J.A.E. VAN DER FEEN

Collega Van der Feen verdient erkentelijkheid voor zijn benadering, die de kwadratuur dichter bij de cirkel zou kunnen brengen. Het enige wezenlijke verschil tussen onze interpretaties is, dat hij meer waarde lijkt te hechten aan de uitkomsten van een eerste bloeddrukmeting. Bij jongeren met een marginale („borderline”) bloeddrukverhoging (waarbij het accent op de systolische druk valt) zijn wij op grond van onze kleinschalige ervaring zeer terughoudend geworden met het diagnostiseren van hypertensie.<sup>1</sup> Een spontane daling van de bloeddruk tot normale waarden vindt bij hen in een aanmerkelijk hoger percentage dan 50 plaats, vandaar dat ik met instemming het getal „tot 90%”

citeerde. Bij minder jeugdigen met duidelijkere bloeddrukverhoging zal men inderdaad dichter bij 50% uitkomen.

In het commentaar werd vooral aandacht besteed aan de secundair hypertensieve personen onder degenen wier eerste bloeddruk normaal was. Het percentage in het herhalingsonderzoek van collega Van der Feen (waarom heb ik hieraan niet gerefereerd?) vormt een goede basis voor zijn voorstel, de grens te verleggen naar  $\leq 90$  mmHg (in plaats van  $\leq 95$  mmHg), al is er geen vergelijkend onderzoek gedaan. Naarmate de normalen normaler zijn, kunnen uiteraard de intervallen langer worden.

Wat de rol van de overheid aangaat: deze zou ook in de huidige, moeilijke situatie iets goeds kunnen doen, namelijk de bestaande drempel inzake de verspreiding van zowel het Interim-advies als het Eindadvies omtrent hypertensie van de Gezondheidsraad ten aanzien van de praktizerende artsen te „slegten”.<sup>2 3</sup>

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Leeuw PW de, Kho TL, Birkenhäger WH. Pathophysiologic features of hypertension in young men. Chest 1983; 83 (suppl.): 312-4.

<sup>2</sup> Gezondheidsraad. Interimadvies inzake hypertensie. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1978.

<sup>3</sup> Gezondheidsraad. Eindadvies inzake hypertensie. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1983.

Rotterdam, februari 1984

W.H. BIRKENHÄGER

## BERICHTEN

### Buitenland

#### GROOT-BRITANNIË

*Teratogene effecten van het virus van de 5e ziekte (erythema infectiosum).* – Na de eerste mededeling van de Working Party on fifth disease (erythema infectiosum) van de Public Health Laboratory Service (deze rubriek 1983; 127: 1358), heeft men ook IgM-antistoffen gevonden tegen het menselijke parvovirus in sera van patiënten uit de V.S., Canada, Japan en Zweden. Deze sera waren verzameld vanaf 1962 tijdens epidemieën van de 5e ziekte. Ook in sera uit 1980, verkregen tijdens epidemieën in Cambridge, Londen en Leeds vond men deze IgM-antistoffen (CDR 1984; 07: 4). Men wijst erop dat bij erythema infectiosum, evenals bij rubella, belangrijke complicaties kunnen ontstaan, zoals artralgieën, maar ook ernstige aplasie van de erythrocyten, speciaal bij erfelijke vormen van anemie. Omdat met het menselijke parvovirus verwante parvovirussen bij dieren teratogene effecten kunnen hebben, zou men ook bij de mens hiermee rekening moeten houden. Bij zwangeren met een exantheem dat lijkt op dat van het erythema infectiosum of met een ander niet op rubella gelijkend exantheem, zou het onderzoek op antistoffen tegen menselijk parvovirus moeten worden overwogen.

A.L. NOORDAM

Rotterdam. Er zijn vele buitenlandse en binnenlandse sprekers.

Inlichtingen worden verstrekt door prof.dr. M.W. van Hof, Erasmus Universiteit Rotterdam, Afdeling Fysiologie I, Postbus 1738, 3000 DR Rotterdam.

*Het vijfde lustrum der Federatie van Medische Wetenschappelijke Verenigingen* zal worden gevierd in de Medische Faculteit der Erasmus Universiteit te Rotterdam op 17, 18 en 19 april a.s. Tijdens de plenaire bijeenkomst op woensdag 18 april om 17.00 zal de „F.M.W.V.-prijs 1984” worden uitgereikt aan prof.dr. P. Borst voor zijn belangrijke bijdrage aan de ontdekking en karakterisering van DNA van mitochondriën. Op donderdag 19 april zal een internationaal interdisciplinair symposium worden gehouden over „Perspectives in aetiology of psychiatric disorders”. Gedurende deze drie dagen zullen via ruim vijftigendertig symposia en vele honderden posters de resultaten van recent onderzoek worden gepresenteerd.

Inlichtingen verstrekt mw. M.M.C. Bruens-Dirks, F.M.W.V., Geert Grootplein Noord 21, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen; tel. 080-513168 of 229909.

*Fysiologendagen.* – In 1984 worden er geen afzonderlijke bijeenkomsten meer georganiseerd van de verschillende secties van de Nederlandse Vereniging voor Fysiologie, maar er zal een tweedaagse bijeenkomst worden gehouden voor alle fysiologen en wel in Woudschoten (Zeist) op 26 en 28 april a.s.

Inlichtingen verstrekt prof.dr. F.I.M. Bonke, Biomedisch Centrum, Rijksuniversiteit Limburg, Postbus 616, 6200 MD Maastricht; tel. 043-888471.

*Genetische toxicologie in de industrie.* – De Nederlandse en Belgische secties van de European Environmental

### Binnenland

#### VERGADERINGEN, CONGRESSEN, CURSUSSEN

*The effect of hyposia on brain and behaviour.* – Op 12 en 13 april a.s. zal de European Brain and Behaviour Society de jaarlijkse workshop onder bovengenoemde titel houden in