

kolossale reserves beschikt. Patiënten met een volumebelasting van de linker of rechter harthelft, zoals bij aorta-insufficiëntie of een groot atriumseptumdefect, kunnen een hartminuutvolume hebben dat twee- tot driemaal zo groot is als normaal. Deze mensen kunnen daarmee met een normale inspanningstolerantie een hoge leeftijd bereiken. De prognose is dus in het algemeen gunstig. Indien het hart echter tekenen van overbelasting gaat tonen, dan is cardiologisch correctie geïndiceerd. Anders is het gesteld voor patiënten met een aortastenose of hypertensie. Hierbij is er een drukbelasting van de linker ventrikel en dat stelt in tegenstelling tot een volumebelasting hoge eisen aan de coronaire circulatie. De prognose hiervan is in het algemeen ongunstig. Sterke obesitas zonder hypertensie kan worden opgevat als een volumebelasting voor het hart en stelt dus geen al te hoge eisen aan de coronaire circulatie. Dit is mogelijk de reden dat zwaar gewicht geen rechtstreekse risicofactor is voor het krijgen van een coronaria-aandoening.

Een zekere scepsis jegens de wijze, waarop verzekeringsmaatschappijen hoge risico's al dan niet accepteren, is in een aantal gevallen zeker niet misplaatst. In het onderhavige geval kan men echter niet anders dan begrip opbrengen voor het standpunt van de betrokken verzekeringsmaatschappijen. Bovendien wordt met deze stellingname het gezondheidsbelang van de betrokken collega gediend. Voor de correctie van de volumebelasting van zijn hart is geen ingewikkelde cardiologisch correctie nodig; met gewichtsvermindering wordt het beoogde doel bereikt. Gewoonten, levensomstandigheden, lichamelijke condities, kort en goed: alle factoren die in potentie het ziek zijn bevorderen, kunnen ongezonder worden genoemd, ook al komen ze voor bij mensen die daarmee tot aan hun dood op hoge leeftijd kerngezond zijn.

## BOEKAANKONDIGINGEN

J.F. WENDTE, *Patiënten in het ziekenhuis*. De betekenis van medische gegevens voor de meningen van patiënten over hun verblijf in het ziekenhuis. Proefschrift Leiden, 29 februari 1984 (promotoren: prof.dr. H.G.M. Rooymans en prof.dr. H.J.J. Leenen). Rodopi, Amsterdam 1984.

Het gaat hier om een goed opgezet en helder beschreven onderzoek naar de vraag of medische gegevens en gegevens over ziekte zoals patiënten die zien, een verklaring vormen voor problemen die patiënten tijdens het verblijf in het ziekenhuis ervaren.

Het blijkt dat patiënten met ernstige klachten of ziekten minder problemen met hun verblijf in het ziekenhuis hebben, dan degenen met geringe klachten of minder ernstige ziekten. Uiteraard blijkt de leeftijd in dit kader een belangrijke voorspeller te zijn: hoe jonger, hoe gezonder en hoe vaker problemen met verveling en sociale isolatie.

Obesitas is geen ziekte, het kan echter wel het ontstaan van ziekte bevorderen. Een binnen normale grenzen vallend lichaamsgewicht is een zwaarwegende factor bij een lang en vaak toch ook wel gelukkig leven. Maar het blijft statistiek; één dikzak kan 100 sprinkhanen overleven.

## INGEZONDEN

### *Kan fumaarzuur worden toegepast bij psoriasis?*

Het antwoord van de redactie op vraag 28 kan nog worden aangevuld doordat zeer onlangs een overzichtsartikel van Raab is verschenen.<sup>1</sup> In dit artikel worden kort en duidelijk de farmacologie, de toxicologie en het voorkomen en gebruik van fumaarzuur en enkele fumaarzuurderivaten, belicht. Ook Raab komt tot de conclusie dat fumaarzuurmonoethylester, hoewel antipsoriasis werkzaam wegens een geringe therapeutische breedte niet toepasbaar is.<sup>2</sup> Aan fumaarzuur zelf wordt geen antipsoriasis werkzaamheid toegeschreven. Het gunstige effect van behandeling met fumaarzuur op psoriasis lijkt eerder een gevolg van beïnvloeding van de pH in de tractus digestivus, met als gevolg een veranderde, verbeterde voedselvertering. Bij de behandeling met fumaarzuur zoals door Schäfer aanbevolen, wordt de nadruk gelegd op het belang van het houden van een dieet.<sup>3</sup>

Wellicht is dus de combinatie van dieet en het kuren in een psoriasis-sanatorium (Kurort-effect) het belangrijkste therapeutische onderdeel van deze behandeling met fumaarzuur.

## LITERATUUR

- <sup>1</sup> Anonymus. Kan fumaarzuur worden toegepast bij psoriasis? (Vraag en Antwoord). Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1152-3.
- <sup>2</sup> Raab W. Psoriasis-Behandlung mit Fumarsäure und Fumarsäure-estern. Z Hautkr 1984; 59: 671-9.
- <sup>3</sup> De fumaarzuur-therapie; verslag voordracht G. Schäfer voor leden van de Nederlandse Bond voor Psoriasis Patiënten Verenigen. NBPV-nieuws 1984; 5: 11-7.

Amsterdam, juli 1984

D.P. BRUYNZEEL

Verrassender is de bevinding, dat verschillen in zienswijzen tussen de behandelende artsen en de opgenomen patiënt over de ziekte van de patiënt nauwelijks van invloed zijn op het ontstaan van dergelijke problemen. Het ziet er naar uit, dat bij de beoordeling van wat er in een ziekenhuis met patiënten voorvalt, de hotelfunctie en de behandelingsfunctie duidelijker van elkaar onderscheiden dienen te worden.

Aanbevolen voor wie zich intensiever met de lotgevallen van mensen in ziekenhuizen wil bezighouden.

H. LAMBERTS

L.M. BOUTER en C.J.G. VAN KEULEN, *Anatomie en fysiologie*. (Opleiding tot assisterende beroepen in de gezondheidszorg.) 234 bl., fig., tabellen. Bohn, Scheltema & Holkema, Utrecht 1984. Prijs: ingen. f 42,50.