

Patiënt N maakte eerst amaurosis fugax door en kreeg daarna een AION. Met Doppler-onderzoek werd een carotisstenose gevonden. Bij deze patiënt is een embolische genese dus geenszins uitgesloten. Een ernstige carotisstenose kan een slechte perfusie van de N. opticus veroorzaken, ook dit beeld is beschreven in combinatie met AION.^{2,6} Bij patiënten bij wie Doppler-onderzoek afwijkingen laat zien, verdient verder onderzoek, bijvoorbeeld carotisangiografie, aanbeveling in verband met de mogelijkheid van een bedreigde oculaire en cerebrale circulatie. Verder kan bij carotisstenose ter preventie van embolie, het toedienen van plaatjesaggregatieremmers geïndiceerd zijn. Afwijkende bevindingen bij Doppler-onderzoek van de carotis hebben dus wel gelijk consequenties.

LITERATUUR

- 1 Ellenberger Jr C. Ischaemic optic neuropathy as a possible early complication of vascular hypertension. *Am J Ophthalmol* 1979; 88: 1045-51.
- 2 Miller NR. Walsh and Hoyt's clinical neuro-ophthalmology. 4e ed. Vol I. Baltimore: Williams & Wilkins, 1982; 212-23.
- 3 Hayreh SS. Anterior ischaemic optic neuropathy. I. Terminology and pathogenesis. *Br J Ophthalmol* 1974; 58: 955-63.
- 4 Guyer DR, Miller NR, Auer CL, Fine SL. The risk of cerebrovascular and cardiovascular disease in patients with anterior ischaemic optic neuropathy. *Arch Ophthalmol* 1985; 103: 1136-42.
- 5 Hayreh SS. Anterior ischaemic optic neuropathy. III. Treatment, prophylaxis and differential diagnosis. *Br J Ophthalmol* 1974; 58: 981-9.
- 6 Waybright EA, Selhorst JB, Combs J. Anterior ischaemic optic neuropathy with internal carotid artery obstruction. *Am J Ophthalmol* 1982; 93: 42-7.

Rotterdam, september 1985

W.A. VAN DEN BOSCH

Dank aan collega Van den Bosch voor zijn commentaar. De term arteriosclerotische AION wordt in de literatuur vaak gebruikt als een verzamelnaam om alle, niet door reuzencellen-arteriitis ontstane AION, aan te duiden. Dat arteriosclerose nooit bewezen is als primaire oorzaak van deze aandoening en de oorzaak waarschijnlijk multifactorieel bepaald is, kunnen we geheel onderschrijven. In zoverre is deze term inderdaad misleidend. Uiteraard moet bij iedere patiënt met een AION – niet veroorzaakt door een reuzencellen-arteriitis – gezocht worden naar de onderliggende ziekte en dient deze behandeld te worden. Een subtielere diagnose in plaats van „arteriosclerotisch” AION als model voor een medicamenteuze secundaire preventie zou dan ook juister zijn.

Wat betreft de relatie tussen AION en een carotisstenose het volgende: amaurosis fugax komt incidenteel voor bij patiënten met een AION, hetgeen zou kunnen pleiten voor een embolische genese. Daarentegen waren bij onze patiënten geen hemisfeer-TIA's in de voorgeschiedenis aanwezig en werden bij onze patiënten geen duidelijke eenzijdige stenosen gevonden bij Doppler-onderzoek of angiografie, hetgeen in overeenstemming is met de literatuur. Meestal waren de afwijkingen licht en dubbelzijdig, vandaar de term „dubieuze” relatie. Om bij patiënten met een afwijkend Doppler-onderzoek een carotis-angiografie te verrichten is o.i. niet geïndiceerd, alleen op zeer strikte indicatie is carotis-angiografie te overwegen. Afgezien van de risico's van dit onderzoek bestaat er o.i. geen chirurgische indicatie voor een carotidesobstructie bij een geïsoleerd AION.

Gouda, oktober 1985

R.W.M. KEUNEN
L.A.K. BASTIAENSEN
C.C. TIJSEN
J.J. VANDONINCK

Herken uw klassieken; de primaire hypothyreoïdie

Bij het lezen van deze boeiende klinische les (1985; 1809-11) constateerde ik dat de nadruk die aanvankelijk gelegd werd op de waarneming en tenslotte nog eens herhaald wordt in de zinsnede: „. . . laat uw pen gedurende de eerste vijf minuten van de anamnese liggen, maar kijk . . .”, uiteindelijk ontkracht wordt door in te gaan op het routinematig uitvoeren van de T₄-bepaling. Zeker voor de huisarts lijkt me dit geen voorbeeld dat navolging verdient, ongeacht het kostenaspect dat aan het eind van het artikel als een soort oudere aangetipt wordt. Wij kunnen nog veel leren van de oudere generatie internisten wat hun waarneming aangaat!

Eindhoven, september 1985

C. DIRKS

De subklinische vorm van de primaire hypothyreoïdie heeft per definitie geen klinische symptomen, terwijl de „mild” vorm ook door een geofend klinisch oog gemist kan worden. Ter herkenning van deze beide vormen wordt in overeenstemming met de literatuur voorgesteld de T₄-bepaling als routine bij klinische patiënten in te voeren. Bij de oudere poliklinische patiënten wordt door ons ruim gebruik gemaakt van deze bepaling. Deze procedure leidt er allerm minst toe, dat er niet meer gekeken en geluisterd wordt. Integendeel. Men krijgt meer ervaring en leert zodoende zichzelf het ziektebeeld eerder te herkennen.

's-Gravenhage, oktober 1985

A. HAAK
A.M.M. KOOTTE

Ibuprofen (alles wat de dokter over de nieuwe, veilige pijnstillers zou willen weten en niet heeft durven vragen)

De lezers van ons tijdschrift kunnen tevreden zijn met de rubriek „Voor de praktijk” en daarin artikelen als die van collega Offerhaus. Dit geldt ook voor het artikel over Ibuprofen (1985; 1772-3). Ik heb hierbij echter een tweetal opmerkingen:

1. De schrijver vermeldt niet „alles” wat de dokter zou moeten weten. Beslist moet worden vermeld de waarschuwing die ook in het Farmacotherapeutisch Kompas (1985) wordt gegeven: „Bij astmapatiënten moet ibuprofen met terughoudendheid worden toegepast, vooral in de gevallen waarin de patiënt bronchospasmen heeft vertoond bij het gebruik van andere niet-steroïde, anti-inflammatoire middelen.”

2. Bij een kort op de praktijk gericht artikel lijkt een literatuurlijst van 52 artikelen, grotendeels in voor de lezers van dit tijdschrift slecht toegankelijke tijdschriften, overbodig.

Havelte, september 1985

P.TH. SMIT

Ik dank collega Smit voor zijn aanvulling. Met alle waardering die ik heb voor de redactiestaf van het „Farmacotherapeutisch Kompas” moet mij echter van het hart, dat uit voorzichtigheid hun benadering te theoretisch kan zijn. Kruisovergevoeligheid ten opzichte van ibuprofen zou bestaan bij ca. 25% van de patiënten die overgevoelig zijn voor acetylsalicylzuur.¹ Men vindt in de literatuur echter ook veel hogere – zij het ongedocumenteerde – percenta-