

## Van de tongriem gesneden

P. D. SIX

Een te korte tongriem, die meestal te ver naar voren aan de tongpunt insereert, kan klachten veroorzaken, zoals het onvoldoende kunnen aflikken van de lippen, maar ook psychische reacties teweegbrengen: kinderen worden vaak op school geplaagd, omdat zij hun tong niet behoorlijk kunnen uitsteken. Spraak- en slikmoeilijkheden zijn er meestal niet, of ze zijn gering.

Het insnijden of inknippen geeft meestal geen bevredigend resultaat, doordat na de behandeling de wondvlakken aan elkaar verkleven en het resultaat vaak uitblijft. In het leerboek 'Keel-, neus- en oorheelkunde' onder redactie van Gerlings en Hammelburg staat dan ook: 'Het simpelweg inknippen van het tongbandje is zinloos.' Zij schrijven: 'De behandeling bestaat uit excisie met Z-plastiek van de verkorte en soms verdikte tongriem'. Er wordt voor gewaarschuwd, dat ingrepen aan het frenulum niet geheel zonder gevaar zijn voor de uitvoering van de glandulae submandibulares, indien littekens

bij de mondbodem ontstaan; men moet dus vlak bij de tong werken.

Sinds vele jaren pas ik met volledig succes een methode toe, die veel eenvoudiger en nagenoeg niet belastend is, door een draad dicht bij de aanhechting van het frenulum aan de tong door de tongriem te halen en dan die draad aan te snoeren. Daartoe neme men een licht gebogen naald waaraan een stevige draad (bijv. gevlochten zijde) en steekt die een flink stuk achter de voorrand van de tongriem, vlak onder de tong, dwars er doorheen en knoopt de uiteinden van de draad stevig aan elkaar. Pas het knopen is enigszins pijnlijk. De gehele behandeling is onbloedig en kan, afhankelijk van de leeftijd, al of niet in lichte narcose verricht worden. In combinatie met adenotomie of tonsillectomie is het ook heel wel mogelijk te volvoeren. Na twee weken is het resultaat te beoordelen. Een herhaling van deze ingreep is bijna nooit nodig – maar is mogelijk – en dan natuurlijk verder naar achteren.

Jhr.dr.P.D.Six, keel-neus-oorarts, Heuvellaan 17, 1406 KT Bussum.

Aanvaard op 7 april 1986

## Arts en samenleving

### Validiteitsclassificatie in de cardiologie

A. VAN STAM† EN E.O. ROBLES DE MEDINA

Het schatten van de validiteit of functionele toestand van een patiënt met een klep- of coronaria-aandoening is in de cardiologische praktijk van bijzonder belang. Dit geldt met name:

1. de beoordeling van het effect van een behandeling, zowel uit oogpunt van patiëntenzorg als voor wetenschappelijke doeleinden;
2. de beoordeling van eventuele progressie van de aandoening;
3. de indicatiestelling voor chirurgische behandeling.

Vooraf wegens de uitbreiding van de therapeutische mogelijkheden, zowel medicamenteus als chirurgisch, is het van belang de mate van invaliditeit betrouwbaar te

kunnen schatten. In de praktijk blijken er echter grote verschillen te bestaan in de interpretatie van de functionele klassen. Dat dit onnodig afbreuk doet aan de waarde van de validiteitsclassificatie als beoordelingscriterium, in het bijzonder met betrekking tot het te voeren therapeutische beleid, spreekt voor zichzelf. Het lijkt daarom zinvol de oorzaken voor deze verschillen in interpretatie aan een nadere beschouwing te onderwerpen.

De meest gebruikte classificatie voor indeling naar functionele toestand is het schema van de New York Heart Association (NYHA; tabel 1).<sup>1</sup> Dit schema is al meer dan 20 jaar oud en eenvoudig van opzet. Het kwalitatieve karakter van de criteria waarop de indeling is gebaseerd, laat echter te veel ruimte voor subjectief getinte interpretaties, die de indeling en de reproduceerbaarheid ervan ongunstig beïnvloeden. Dit schema is daarom terecht meermalen bekritiseerd.<sup>2,5</sup> De toelichting die de desbetreffende commissie van de NYHA geeft op het

Academisch Ziekenhuis, afd. Cardiologie, Catharijnesingel 101, 3511 GV Utrecht.

A. van Stam†, assistent-geneeskundige; prof.dr. E.O. Robles de Medina, cardioloog.

Correspondentie-adres: prof.dr. E.O. Robles de Medina.