

ging' van de glans penis na de circumcisie. Zij adviseren daarom aan alle patiënten de onblote glans na de ingreep gedurende een maand met een indifferente zalf te behandelen. Alle andere na vijf jaar gevonden klachten waren onbeduidend, zodat een geruststellend gesprek voldoende was.

De schrijvers concluderen dat circumcisie wegens phimosis geen ernstige verwickelingen met zich meebrengt, doch dat een – overigens eenvoudig te behandelen – meatusstenose toch verre van zeldzaam is. Het zou interessant zijn om het vóórko-

men van deze complicatie na te gaan in een vergelijkend onderzoek tussen jongens die de ingreep ondergingen wegens phimosis dan wel om rituele of profylactische redenen.

LITERATUUR

¹ Stenram A, Malmfors G, Okmian L. Circumcision for phimosis: a follow-up study. *Scand J Urol Nephrol* 1986; 20: 89-92.

J. BENDER

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)

De behandeling van patiënten met claudicatio intermittens door loopoefening

In het artikel van de collegae Hoyneck van Papendrecht en Van Bemmelen (1986; 1360-3) wordt een loopoefeningprogramma onder leiding van een fysiotherapeut als de therapie van keuze beschouwd bij patiënten met claudicatio intermittens. Subjectief gezien lijkt deze vorm van behandeling aantrekkelijk. Men biedt de patiënt immers iets aan als alternatief voor een operatie. Door de auteurs worden echter geen objectieve bewijzen aangedragen, die aantonen dat deze geprogrammeerde loopoefening betere resultaten geeft dan een oefenadvies en een rookverbod, die door de behandelend arts wordt voorgeschreven.

In het Antonius Ziekenhuis te Nieuwegein werd onlangs een na-onderzoek verricht bij 125 patiënten, die in de periode van januari 1981 tot december 1982 voor het eerst de vaatchirurgische polikliniek bezochten en een Doppler-looptest ondergingen. Bij 9 patiënten werd primair een ingreep uitgevoerd: 5 kregen een aortabifurcatieprothese en 3 ondergingen een percutane transluminale angioplastiek (PTA). De overige 116 patiënten kregen aanvankelijk een loopadvies en een rookverbod. Na 3 tot 5 jaar follow-up bleek dat van de 125 patiënten 78% conservatief behandeld was; 22% onderging een vaatreconstructie (7% primair, 15% secundair). Bij 59% van de conservatief behandelde patiënten was in de loop van de tijd een vermindering van de klachten opgetreden. Bij 25% waren de klachten onveranderd en bij 16% waren de klachten toegenomen. Deze cijfers komen vrijwel exact overeen met de resultaten, die door collega Hoyneck van Papendrecht zijn beschreven. Hetzelfde geldt voor het hemodynamische onderzoek. De gemiddelde enkel-/armbloeddrukindex bij inspanning bij de niet-geopereerde patiënten bedroeg 0,41 (SD 0,23). Bij het laatste controlebezoek was dit 0,47 (0,26). De gemiddelde index bij inspanning bij die patiënten wier klachten waren verminderd, was bij het eerste bezoek 0,39 (0,22), bij het laatste bezoek 0,51 (0,25). Het verschil was statistisch significant, (t-toets $p < 0,05$). Bij patiënten met een onveranderd klachtenpatroon bleef de index onveranderd (1e bezoek: 0,47; laatste bezoek: 0,45). Bij patiënten met een progressie van de klachten daalde de index bij inspanning van 0,53 naar 0,20.

Conclusie: de resultaten, die door collega Hoyneck van Papendrecht en medewerkers aan het loopoefeningprogramma zijn toegeschreven, zijn waarschijnlijk waarnemingen die passen binnen het natuurlijke beloop van de ziekte, onafhankelijk van de ingestelde conservatieve therapie. Ook enkele Amerikaanse onderzoeken komen tot identieke resultaten.^{1,2} Alleen een prospectief vergelijkend onderzoek zal een antwoord kunnen geven op de vraag of deze aanbevolen (dure) vorm van

looptraining de voorkeur verdient boven eenvoudige adviezen, die door de behandelend arts aan de patiënt kunnen worden meegegeven.

LITERATUUR

¹ Imparato AM, Kim GE, Davidson T, Crowley JG. Intermittent claudication: its natural course. *Surgery* 1975; 78: 795-9.

² McAllister FF. The fate of patients with intermittent claudication managed nonoperatively. *Am J Surg* 1976; 132: 593-5.

J. A. LAWSON

B. C. EIKELBOOM

Amsterdam, augustus 1986

Nieuwegein

De conclusie van de collegae Lawson en Eikelboom dat onze resultaten van conservatieve behandeling van claudicatio intermittens slechts zouden passen binnen het natuurlijke beloop van de ziekte wordt zelfs in de door hen aangehaalde onderzoeken van Imparato et al. en McAllister niet gesteund. Imparato stelt slechts dat een klein aantal patiënten dusdanige progressie van de ziekte krijgt dat amputatie noodzakelijk wordt en geeft geen cijfers over het aantal patiënten met spontane verbetering. McAllister deed geen onderzoek naar spontaan beloop, maar naar het effect van het advies meer te gaan lopen. Verbetering (41%) werd niet bepaald door het meten van loopafstand, maar vond plaats op grond van anamnestiche gegevens, hetgeen onbetrouwbaar is. Ook in het recente proefschrift van Andriessen wordt gesteld dat er op grond van de huidige literatuurgegevens geen conclusies kunnen worden getrokken over het optreden van spontane verbeteringen van de loopafstand.¹ Dat de resultaten van het Utrechtse onderzoek vrijwel exact met die van ons zouden overeenstemmen, kan niet als bewijs worden aangevoerd dat het advies meer te gaan lopen dezelfde resultaten zou geven als een geprogrammeerde loopoefening. Het retrospectieve Utrechtse onderzoek heeft namelijk dezelfde tekortkomingen als eerdere retrospectieve onderzoeken; er worden geen duidelijke criteria vermeld waarmee de patiënten in het onderzoek werden opgenomen en er worden geen gegevens vermeld over verandering van de loopafstand. Een verandering van de enkel-/armbloeddrukindex komt namelijk slecht overeen met veranderingen in pijnvrije loopafstand. In het prospectieve onderzoek van Andriessen, waarbij de patiënten geadviseerd werd driemaal daags 1,5 à 2 km te lopen volgens een aangepast schema, vielen 29 van de 94 patiënten voortijdig af uit deze (individuele, extra-murale) training en werd 44% verwezen naar een vaatchirurg. Ofschoon methodologisch gezien vergelijking van twee therapieën slechts mogelijk is in een gerandomiseerd prospectief onderzoek, zouden wij de door ons beschreven geprogrammeerde loopoefening patiënten met

claudicatio niet graag willen onthouden in het kader van een dergelijk onderzoek. Los van de uiteindelijke verbetering van de loopafstand zijn er immers vele andere (in ons artikel beschreven) voordelen van deze groepstherapie ten opzichte van individuele adviezen tot verandering van levensstijl.

LITERATUUR

¹ Andriessen M. Het effect van looptraining bij patiënten met claudicatio intermittens. Groningen, 1986. Proefschrift.

A. A. G. M. HOYNCK VAN PAPENDRECHT

Utrecht, september 1986

Vergelijking van de bloeddrukmeting tijdens het spreekuur en door patiënten zelf

Met veel interesse hebben wij het onderzoek gelezen waarin op het spreekuur gemeten bloeddruk werd vergeleken met thuis door patiënt zelf gemeten bloeddruk en met intra-arterieel gemeten bloeddruk (1986; 1058-62). Wij onderkennen echter een probleem dat niet aan de orde kwam. Veel artsen hanteren een bloeddruk van 160/90 mmHg als grenswaarde (bijv. bij een patiënt van 50 jaar) voor wel of niet behandelen, omdat statistieken van levensverzekeringsmaatschappijen aantonen dat mensen met hoge bloeddruk een grotere kans hebben een hart-vaatziekte te krijgen. Deze statistieken zijn gebaseerd op bloeddrukmetingen die tijdens het spreekuur zijn verkregen! De gouden standaard waaraan hier geijkt wordt, is dus de bloeddrukmeting op het spreekuur. Wat nu te doen met de patiënt bij wie op het spreekuur waarden tussen 150/100 mmHg

en 170/105 mmHg worden gemeten, maar die thuis zelf gewoonlijk ca. 140/90 mmHg vindt?

R. VERGROESEN
R. J. VERGROESEN

Eindhoven, juli 1986
Amsterdam

Ons referentiekader ten aanzien van lage en hoge bloeddruk is gebaseerd op een zeer groot aantal metingen, vaak op verschillende wijzen verkregen tijdens uiteenlopende situaties, en zeker niet alleen bij spreekuur-controles. Tegen deze achtergrond lijkt het redelijk, hetgeen al sinds jaar en dag gebeurt, de gebruikelijke grenswaarden ook te hanteren voor de zelfgemeten bloeddruk thuis. Anders zou de zaak liggen wanneer de bloeddruk thuis systematisch lager zou zijn dan op het spreekuur; dit is niet het geval. Wanneer een patiënt thuis bij zelfmeting 140/90 mmHg meet, terwijl de bloeddruk op het spreekuur aanzienlijk hoger is, dan kan het beleid op de zelfmeting gericht worden. Dat is geen revolutionaire aanbeveling; elk rapport of handboek over de behandeling van hypertensie bevat tenminste een zinsnede van dergelijke aard. Ons onderzoek geeft echter meer steun aan de stelling dat zelfmeting een belangrijk hulpmiddel is bij de diagnostiek en behandeling van hypertensie; ook inzicht en therapietrouw kunnen door periodiek zelfmeten vergroot worden.¹

LITERATUUR

¹ Editorial. Who should measure the blood-pressure? Lancet 1979; i: 137-8.

G. A. VAN MONTFRANS

Amsterdam, september 1986

Mededelingen en bekendmakingen

Subsidie van de Stichting Gezondheidszorgonderzoek

Het bestuur van de Stichting maakt bekend dat voor het jaar 1987 nog een bedrag beschikbaar is voor het steunen van onderzoek. De steun zal slechts een aanvullend karakter kunnen hebben en wordt bij voorkeur verstrekt aan hen, die voor

het opzetten van een onderzoek kosten moeten maken. Per onderzoek kan niet meer dan f 2.000,- verstrekt worden.

Aanvragen met een nauwkeurige beschrijving van de doelstelling en methode van het onderzoek en vergezeld van een begroting, aanbevelingen en een curriculum vitae worden gaarne ingewacht voor 20 december a.s. bij dr. T. Landheer, arts, Molenweg 10, 7431 BJ Diepenveen, tel. 05709-1448.

Berichten

Buitenland

FINLAND

Arbeid en risico's voor toekomstige generaties. – In het Augustus-nummer van *WHO-Features* (Genève) wordt gewezen op een bijeenkomst in die maand te Helsinki waar de tegenwoordige kennis over schadelijke effecten van chemische stoffen en fysische of biologische agentia op de reproductieve functies van de mens – wel te onderscheiden van de toxische werking – is besproken. Bestudering is van uitermate groot belang voor de tegenwoordige en toekomstige generaties en dient volgens de WHO-werkgroep gestimuleerd te worden om vroegere vondsten te bevestigen en uit te breiden. Zo hebben onderzoekingen aangetoond dat van veel slachtoffers van kwaadaardige ziekten op jeugdige leeftijd de vader werkzaam was in de petrochemische industrie en dat beroepswerkzaamheden van vrouwen

tijdens de zwangerschap met verf en olieproducten samenhangen met het ontstaan van leukemie bij kinderen. Nadelige effecten van radioactieve straling en ziekteverwekkers zoals rubella- en hepatitis B-virus zijn algemener bekend. Minder bekend is dat vrouwelijke anesthesiologen en operatiekamerpersoneel een hogere frequentie hebben van abortus dan de verwachte en dat congenitale misvormingen bij nakomelingen van dezen en van hun mannelijke collega's eveneens vaker voorkomen. Ook vrouwen werkzaam in chemische laboratoria van de farmaceutische industrie hebben meer spontane abortus dan vrouwen, werkzaam in niet-chemische laboratoria.

Daar uitsluiten van mannen en vrouwen van alle gevaarlijke werkzaamheden ter bescherming van de gezondheid van toekomstige generaties onmogelijk is, dienen de arbeidsomstandigheden verbeterd te worden. Adviezen over beveiligingsmaatregelen en verbetering van werkomstandigheden zijn reeds