

## Bespreking

*Advies inzake de bestrijding van hart- en vaatziekten.* Het Advies inzake de bestrijding van hart- en vaatziekten is uit. De Gezondheidsraad (1971) geeft hierin antwoord op twee verzoeken van de toenmalige staatssecretaris, Dr. R. J. H. KRUISINGA, om advies over de opsporing en preventie van hart- en vaatziekten en over behandeling van patiënten met hartinfarct in de acute fase.

Prof. Dr. J. NIEVEEN, de voorzitter, en de commissie van 16 leden hebben een diepgaande analyse verricht, waarvan de resultaten overzichtelijk en helder uiteengezet worden.

Als men dit goed gedocumenteerde advies leest, komt men opnieuw onder de indruk van de omvang van de epidemie. Tevens blijkt er een grote eenstemmigheid te bestaan over de optimale aanpak ter bestrijding ervan. Zowel leden van de universitaire als van de grote regionale cardiologische centra hebben meegewerkt aan dit advies en hun uitspraken zijn niet mis te verstaan.

„Naar de mening van de Commissie ligt het op de weg van de overheid deze taken met alle haar ter beschikking staande middelen te steunen.” En die taken zijn dan:

1. Het scheppen van de mogelijkheid tot en het van de grond doen komen van preventie en vroegtijdige opsporing.
2. Acute opvang van hartinfarct-patiënten in hartbewakingseenheden (H.B.E.).
3. Behandeling met antistollingsmiddelen na de acute fase.
4. Eventuele chirurgische behandeling van een aantal van deze patiënten.
5. De revalidatie van de door een hartinfarct getroffen.

De commissie schroomt niet, duidelijk stelling te nemen, zoals bv. in de woorden: „De commissie is tot de conclusie gekomen dat de tijd (nog) niet rijp is voor een nationaal periodiek onderzoek op vroege symptomen van coronaire hartziekten.” Zij „adviseert alle steun te verlenen aan bevolkingsonderzoekingen op kleinere schaal, om na te gaan welke automatiseringstechnieken een voldoende groot rendement opleveren, zodat zij op den duur op grotere schaal zouden kunnen worden toegepast. De consultatiebureaus voor tbc-bestrijding en de daarmee verwante instanties lijken de aangewezen organen om met het bevolkingsonderzoek, eerst op kleine schaal en later op grote schaal, te worden belast mits a. de structuur van de organisatie aan de nieuwe taken wordt aangepast en b. omscholing van de medewerkers (artsen, verpleegsters, analisten, assistenten) plaatsvindt, gevolgd door nascholingscursussen”.

Dit laatste vooral — de omschakeling van de medewerkers dus — lijkt mij inderdaad een essentiële voorwaarde

voor het inschakelen van consultatiebureaus voor tbc-bestrijding bij de bestrijding van hart- en vaatziekten. De bijlagen bevatten gedetailleerde nota's over de 5 grote onderwerpen die behandeld worden, te weten: etiologie en preventie; hartbewaking; orale anticoagulantia; coronaire diagnostiek en chirurgie; revalidatie. In deze nota's worden tellingen en praktische waardevolle gegevens verstrekt. Zo geeft Dr. J. TH. CH. VONK een zeer praktische aanbeveling „Eerste hulp bij acuut myocardinfarct door de arts”.

Referent verschilt slechts op een enkel punt van mening met de samenstellers. Zo wordt op bl. 75 onder 3.3.4. geschreven over de ideeën van MEIJLER, en SIDEL en LEVINE om eventueel centra op te richten waar patiënten met prodromen van een infarct onderzocht kunnen worden en waar zij eventueel zouden kunnen worden behandeld voor ventriculaire extrasystolie, alvorens te worden doorgezonden naar een hartbewakingsafdeling. De rapporteurs menen „dat het weinig zin lijkt te hebben nog een vertragingfactor in te voeren en een deel van de toch al schaarse medische en paramedische hulpkrachten te onttrekken aan de hartbewakingseenheden waar zij dringend nodig zijn”.

Dit lijkt mij een op z'n minst voorbarige conclusie, aangezien „15 tot 30% van alle patiënten met een acuut myocardinfarct binnen één uur na het ontstaan van de symptomen van het infarct overlijden, dat wil zeggen dat 40 tot 75% van het totaal aantal sterfgevallen optreedt binnen één uur (FULTON, JULIAN en OLIVER, 1969)”(bl. 66 : 3.1.). Als de dood in veel gevallen zo kort na het ontstaan van de eerste symptomen van het infarct intreedt, zou het onderkennen van de prodromata en het op een centrum bewaken en bestrijden van ritmestoornissen toch duidelijk van voordeel moeten zijn. Hierbij zullen automatiseringstechnieken een hoog rendement kunnen opleveren.

Het is een goed rapport geworden dat de problemen in de juiste proporties uiteenzet. NIEVEEN en medewerkers hebben een indrukwekkende hoeveelheid gegevens verwerkt; zij hebben ervoor gezorgd dat het geheel goed leesbaar blijft en wijzen ondubbelzinnig de weg aan die tot verbetering kan leiden.

„Het is niet voor 100% zeker, maar wel zeer waarschijnlijk dat de preventieve maatregelen snel tot gunstige resultaten zullen leiden”(bl. 57).

*Literatuur.* Gezondheidsraad (1971) Advies inzake de bestrijding van hart- en vaatziekten. *Versl. Volksgezondhd.* nr. 14.

Rotterdam, december 1971

A. C. ARNTZENIUS

## BOEKAANKONDIGINGEN

M. SCHNEIDER, *Einführung in die Physiologie des Menschen.* (Begründet 1936 von H. REIN.) 16e druk. 604 bl., 493 fig. Springer-Verlag, Berlijn 1971. Prijs: geb. DM. 59,60.

Van dit klassieke leerboek der fysiologie van de hand van de Duitse fysioloog REIN is thans de zestiende druk verschenen. Na diens dood werden alle drukken bewerkt door SCHNEIDER. Blijkens zijn voorwoord heeft hij de oorspronkelijke opzet en indeling gehandhaafd, maar tekst en illustraties grondig herzien. Van dit laatste is niet veel te bespeuren,

aangezien vele illustraties aan duidelijkheid te wensen overlaten. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door een slechte typografische verzorging, vooral van de figuren welke aan originele publikaties zijn ontleend. Het ware eveneens beter geweest, de verouderde opzet en indeling van dit boek aan modernere inzichten aan te passen. SCHNEIDER zou er goed aan doen de 17e druk aan een werkelijk grondige revisie te onderwerpen. Om genoemde redenen kan dit boek niet worden aanbevolen.

J. TH. F. BOELES