

OVER ACUPUNCTUUR

Het is begrijpelijk dat het begrip acupunctuur, dat de laatste jaren hoe langer hoe meer in het nieuws komt, gevoelens van zeer uiteenlopende aard oproept. Dat is waarschijnlijk het onontkoombare lot van elke nieuwe, fundamenteel afwijkende geneeswijze of medische techniek, vooral wanneer zij ook nog uit het Verre Oosten is komen overwaaien. Naar gelang van de wijze waarop zij onder de aandacht is gekomen en afhankelijk van individuele verschillen in karakter en instelling, of wellicht ook van eigen dan wel ter ore gekomen ervaringen, zal de een er met geestdrift van gewagen, terwijl de ander er geen goed woord voor over heeft en de zaak minachtend met uitdrukkingen als hocus-pocus afdoet.

Toch leeft er vermoedelijk bij haast iedereen wel een zekere, aan bijgeloof verwante, nieuwsgierigheid of zelfs hang naar dergelijke zaken, zeker als men lijdende is aan een met de conventionele geneeskunde niet te genezen afwijking. Misschien – zo denkt men dan – zit er niets in, maar je kunt toch nooit weten. Het (vermeend) geheimzinnige van een Oosterse methode oefent op zichzelf al een eigenaardige aantrekkingskracht op de westerling uit en wellicht is daarmee ongewild al een zekere basis gelegd van vertrouwen, dat altijd bevorderlijk is voor het welslagen van een therapie.

Zo gaat het ook met acupunctuur, een oude Chinese methode, die niet alleen wordt aangewend voor therapeutische doeleinden, maar ook voor het bereiken van anesthesie. Vooral met het oog op dit laatste is de tandarts natuurlijk geneigd aan mogelijke consequenties voor zijn beroep te denken. Hij heeft waarschijnlijk reeds frappante staaltjes vernomen, al komen die misschien niet altijd uit onverdachte bron. De laatste tijd zijn er echter nogal wat publikaties in geneeskundige en tandheelkundige periodieken verschenen. Daaruit blijkt steeds weer, dat men in wetenschappelijke kring nog niet weet wat men er van moet zeggen; men houdt echter de deur open. Twee artikelen trokken de laatste maanden in het bijzonder de aandacht: één in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, van de hand van J. Stork, internist te Amsterdam en één in de J Am Dent Assoc, geschreven door R. E. Alexander, die uit de aard der zaak speciaal de tandheelkundige aspecten belicht. Naar aanleiding daarvan leek het nuttig er ook te dezer plaatse aandacht aan te besteden.

In de westerse geneeskunde – zo betoogt de eerstgenoemde schrijver – houdt men zich aan een algemeen aanvaard patroon, waarmee de artsen hun patiënten benaderen en behandelen. Uitgegaan wordt van een bepaalde volgorde: anamnese, lichamelijk onderzoek, laboratoriumonderzoek en verder zonodig allerlei hulpmethoden, zoals elektrisch en röntgenologisch onderzoek. Op grond van de aldus vergaarde gegevens stelt de arts een diagnose en richt daarnaar zijn behandeling in.

Nu is het voor vele ziekteprocessen mogelijk, tot een duidelijke diagnose te komen en ook een duidelijke therapie te adviseren. Dit is b.v. het geval met een maligne tumor, die met chirurgische, radiologische en chemotherapeutische

middelen moet worden behandeld. Maar, hoewel de voorde- ringen in de geneeskunde het mogelijk maken, dat steeds meer ziektebeelden met een duidelijk gerichte therapie kunnen worden bestreden, toch is men lang niet altijd zeker van zijn zaak. Men zou haast zeggen integendeel. Het blijkt nl. steeds vaker dat vele klachten, die op zichzelf een reële indruk maken, niet passen bij de objectieve bevindingen van een grondig onderzoek. Ook blijken geringe afwijkingen bij de ene mens wel, maar bij de ander geen klachten te veroorzaken, vooral b.v. bij afwijkingen aan de wervelkolom, het spierstelsel of de zogenaamde vegetatieve verschijnselen. Heel dikwijls moet men tot de conclusie komen, dat spanning in het leven van de patiënt, opgeroepen door het leefmilieu, het gecompliceerde intermenselijke verkeer, of door welke andere oorzaak ook, aanleiding geven tot klachten, waaraan geen objectief vaststelbare afwijkingen ten grondslag liggen. Het gevolg is, dat de arts vaak zijn toevlucht moet nemen tot een symptomatische therapie, zoals het voorschrijven van pijnstillende of kalmerende geneesmiddelen. Ook zal hij dikwijls adviseren tot vormen van fysieke therapie, zoals massage, oefeningen of elektrische behandelingen, in de hoop dat daardoor de symptomen zullen verdwijnen.

Maar wanneer de patiënt daar in zulke gevallen niet voldoende baat bij vindt, zal hij gauw geneigd zijn, elders heil te zoeken. Dat betekent dat hij dan licht terecht komt in de handen van magnetiseurs, kruidendokters, helderzienden en dergelijke, kortom van mensen, die zich buiten de officiële geneeskunde met therapie bezighouden. Dat behoeven niet per se kwakzalvers te zijn, maar men bevindt zich dan toch wel dicht aan de grens daarvan. De geneeskunde kent vanouds verschillende van zulke grensgebieden, zo b.v. de homeopathie en de osteopathie, waarover eigenlijk weinig bekend is, maar waar eerder sprake schijnt te zijn van een geloofsovertuiging dan van een geneeskundig stelsel. Bepaalde categorieën voelen zich tot zulke behandelmethoden aangetrokken, zoals zij die chronisch pijn hebben, b.v. ten gevolge van reumatoïde arthritis, waarvoor medicamenteuze behandeling, fysieke therapie en psychische begeleiding faalt. Zulke patiënten staan wegens het chronische karakter en het geringe succes van de geneeskundige behandeling open voor elke nieuwe weg.

Vandaar ook de gestadig toenemende belangstelling voor acupunctuur (*acus* (Lat.) = naald, *punctura* (Lat.) = het prikken). Zij heeft de laatste tijd in Nederland vooral bekendheid gekregen door publikaties in de pers en uitzendingen op de televisie. Het betreft een oeroude methode, die in China waarschijnlijk al in de 28e eeuw vóór Christus werd beoefend. Van daaruit verbreidde de methode zich over Japan en Korea en werd ook daar toegepast om ziekten van allerlei aard te genezen. Nadat in deze eeuw nieuwe opvattingen bekend waren geworden, werd ook de belangstelling in landen als Engeland en de Sovjetunie gewekt, in latere jaren ook in de Verenigde Staten. Acupunctuur behoort thans tot het curriculum van de medische studenten in China, Japan, Korea, Z.O.-Azië. Ook kent men in verschillende Europese landen instellingen, waar acupunctuur wordt beoefend en onderwezen. Zo blijkt

uit een recent Frans artikel van Hartmann c.s. (1973), dat er in Marseille een „Institut National d'Acupuncture" bestaat, dat in experimenten samenwerkt met de Faculté de Chirurgie Dentaire aldaar.

Acupunctuur is echter niet alleen maar een kwestie van het zich eigen maken van een nieuwe techniek op basis van een afwijkende Chinese medische theorie. De zaak grijpt veel dieper. Men moet zich van de in het vorenstaande aangeduide westerse gedachtegang losmaken en de patiënt op een geheel andere wijze benaderen. Het is nl. noodzakelijk, zich in totaal andere denkwijze te verplaatsen. Deze vorm van Chinese geneeskunde – aldus Stork – berust op het denkbeeld van een algehele harmonie, die in de natuur heerst en die alles bepaalt, inclusief de mens wat zijn gezondheid en ziekte betreft. Er is evenwicht tussen Yin en Yang. Yin is het „negatieve, duistere, zwarte en vrouwelijke"; Yang is het „positieve, volle, warme, krachtige, actieve en mannelijke". Als Yin en Yang in evenwicht zijn, circuleert de „levensenergie gelijkmatig" en bestaat er gezondheid. Ziekte is een verstoring van dit evenwicht. Dientengevolge stuwt ergens de „stroom van levensenergie" of van een bepaald orgaan vermindert de energie. Zo zijn er Yang-ziekten en Yin-ziekten. Men kan trouwens de inwendige organen ook verdelen in Yin- en Yang-organen. De Yang-organen, waartoe worden gerekend maag, dunne darm, dikke darm, galblaas en urineblaas, zijn actieve organen; de Yin-organen – zoals hart, longen, lever, milt, nieren en geslachtsorganen – hebben een andere functie. Men zou kunnen zeggen dat de Yang-organen voedsel transformeren in energie en dat de Yin-organen de energie opslaan en „reinigen." Op zichzelf is dat een belangwekkend uitgangspunt; het is echter duidelijk, dat hier een geheel afwijkende denkwereld aan ten grondslag ligt, die geen enkel raakvlak heeft met de geneeskunde, die in het westen wordt beoefend.

Voor de praktische beoefening van acupunctuur is het van essentieel belang, te weten, dat de organen onderling verbonden worden gedacht door „kanalen", waardoor een soort levensenergie stroomt. Daartoe rekent men bloed, adem, lucht en geest. In de huid worden die kanalen meridianen genoemd, waarvan 12 symmetrische paren bestaan, terwijl er ook nog 2 meridianen zijn, die over het gehele lichaamsoppervlak verlopen en de andere onderling verbinden. Op elke meridiaan liggen punten, in aantal variërend van 9 tot 67, waarvan sommige corresponderen met de organen, waarnaar de meridiaan is genoemd. Zo liggen op elke meridiaan standaardpunten. Aldus zijn het in totaal bijna 800 punten, die voor de praktijk van belang zijn. Voor de Chinese arts is het nu verder een kunst om tot een diagnose te komen en daarbij maakt hij vooral gebruik van informatie, die hij krijgt door het voelen van de pols. Daarna gaat hij bepaalde punten prikken om op die wijze organen te beïnvloeden.

Voor de westerse wetenschappelijke denkwijze is dit alles tamelijk vaag en moeilijk aanvaardbaar. Men heeft zich zekere voorstellingen gevormd over de theoretische achtergronden van dit stelsel, waarbij men natuurlijk uitgaat van hetgeen in het westen aan anatomische en histologische

kennis beschikbaar is. Tot nu toe heeft men echter geen bevredigende verklaringen kunnen vinden. Het enige anatomische aanknopingspunt – zo zegt Stork – zou kunnen zijn gelegen in de waarneming van sommige Franse onderzoekers, dat boven de meridianen de huidweerstand iets is verminderd, zodat ter plaatse een grotere geleidbaarheid voor elektrische stromen bestaat. Anderson vermeldt een onderzoek van een Koreaanse fysioloog, die een histologisch substraat van de meridianen en knooppunten zou hebben ontdekt, alsook dat van Russische onderzoekers, die de bewegingen van een „meridiane vloeistof" met behulp van radioactieve isotopen zouden hebben gevolgd. Zo zijn er meer studies gepubliceerd. Maar het is – aldus Anderson – de vraag of zij goed zijn gedocumenteerd en het is niet bekend of zij door nader onderzoek zijn bevestigd. Het gevaar bestaat immers altijd dat bepaalde onderzoekers bevooroordeeld zijn en dat het geloof in een methode leidt tot waarnemingen, die zij graag willen zien.

Hoe het ook zij, men verkeert omtrent het therapeutische werkingsmechanisme van acupunctuur nog in het onzekere en in hoeverre de bovenvermelde waarnemingen, naar westerse maatstaven beoordeeld, wetenschappelijke waarde toekomt, valt nog geenszins te zeggen. Stork meent dat men zich op zichzelf nog wel in deze denkwijze zou kunnen verplaatsen, omdat bekend is dat er zenuwverbindingen bestaan tussen de inwendige organen en de huid. Verder is te overwegen dat het gehele menselijke organisme tijdens de embryonale ontwikkeling is opgebouwd uit structuren, die kunnen worden herleid tot een gemeenschappelijk uitgangspunt.

De methode wordt, gelijk gezegd, niet alleen voor therapeutische doeleinden toegepast, maar ook voor het verkrijgen van voor operatieve ingrepen benodigde verdoving. De techniek bestaat hierin, dat de acupuncturist zijn naalden – meestal 0,15 mm in diameter – op verschillende plaatsen zet. Dikwijls zijn dat punten van de meridianen, die betrekking hebben op de organen, waarover de patiënt klaagt. Meestal worden de naalden even snel rond gedraaid en dan weer verwijderd; soms ook blijven ze enige tijd in het lichaam van de patiënt. Vroeger werden veelal gouden of bamboenaalden gebruikt, tegenwoordig zijn ze van roestvrij staal. De naalden worden met alcohol schoongemaakt; de prikken zijn op zichzelf niet pijnlijk. Hoewel in theorie het gevaar bestaat voor overbrenging van serumhepatitis, zijn er geen gegevens, waaruit blijkt dat dit inderdaad gebeurt. De behandelingen zijn eenmalig, soms ook frequent opeenvolgend of periodiek. Ook kan via de naald warmte of elektrische stroom worden toegevoerd, ten einde een groter gebied te prikkelen. Het exact leren kennen van de punten op de meridianen vereist veel oefening en grote ervaring: de techniek is in de loop der eeuwen door overlevering van het ene geslacht op het andere overgegaan.

Het is echter te betreuren dat ook de Chinese artsen, die de acupunctuur beoefenen, geen enkel wetenschappelijk argument kunnen aanvoeren, noch objectieve resultaten. Toch – aldus weer Stork – zijn in de laatste tijd weer verbluffende staaltjes vertoond, die met acupunctuur samenhangen. Vele

operaties blijken zonder narcose te kunnen worden uitgevoerd, als in plaats van de narcose acupunctuur wordt verricht. De patiënt blijft dan bij bewustzijn maar voelt geen pijn. Dit geldt ook voor grote chirurgische ingrepen, zoals maagresecties, galblaasoperaties en strumectomieën. En het betreft hier niet allen maar persberichten, die het publiek sterk aanspreken: ook in de medische tijdschriften verschijnen meer en meer berichten van artsen, die het naar hun zeggen met eigen ogen hebben gezien.

Verder worden treffende successen van acupunctuur gemeld bij trigeminusneuralgie. Moeilijker te beoordelen zijn de gerapporteerde gunstige resultaten bij skeletafwijkingen (artrose, spondylose, discopathieën) en neurologische aandoeningen, zoals multipale sclerose. Vele patiënten, die soms jarenlang met de gangbare methoden door bekende specialisten waren behandeld, vonden vaak in zeer korte tijd baat bij de acupunctuur.

Begrijpelijkerwijs echter hebben bij een zo weinig verklaarde methode deze successen in veler ogen iets verdachts. Uit de aard der zaak rijst onmiddellijk de vraag in hoeverre psychische factoren, b.v. hypnose, van invloed zijn. En, waar – zoals in dit geval – de bron is gelegen in een volk van geheel afwijkende cultuur, dat bovendien thans in een communistische gemeenschap leeft, wordt in medische kring wel gesteld dat acupunctuur geen medisch probleem, maar een politiek verschijnsel (natuurlijk van gering allooi) is. Dergelijke argumenten zijn de tandheelkunde niet onbekend, men heeft ze in de strijd om de fluoridering van drinkwater ook kunnen ontmoeten. Daarmee is men echter geheel op het gevaarlijke gebied van politieke emoties beland, waar de kans op vertroebeling der inzichten al bijzonder groot is. Zonder dat is er al reden tot twijfel genoeg. Inmiddels staat volgens Stork wel vast dat de betrokken patiënten geen verslaafden van opiaten zijn, of dat zij overmatige premedicatie hebben gekregen. Ook heeft men voldoende zekerheid dat de operaties inderdaad onder de beschreven omstandigheden werden uitgevoerd. In dit opzicht is er dus stellig geen sprake van enigerlei bedrog. Wanneer echter hypnose in het spel is zou deze vorm van acupunctuur niet meer betekenen dan één van de middelen om hypnose te verkrijgen.

Dat geeft dan te denken en als overweging kan gelden, dat de patiënt die voortdurend pijn heeft, geneigd is, de verlossing daarvan als het enige belangrijke punt te beschouwen. Hij is bereid daarvoor pillen te slikken en geopereerd te worden. Als deze maatregelen echter niet blijken te helpen, wordt hij als het ware geconditioneerd tot psychische toestanden, waarin acupunctuur tot een gunstig resultaat leidt. Maar het is dan geenszins uitgesloten dat hypnose of suggestie de werkelijke reden van het succes zijn en niet de acupunctuur. Chinese artsen weerspreken echter volgens anderen deze opvatting; zij leggen er de nadruk op dat in China duizenden artsen evenzoveel patiënten met acupunctuur behandelen, zonder enige psychische beïnvloeding vooraf. Ze wijzen er tevens op dat 50% van de patiënten, bij wie de conventionele medische behandeling heeft gefaald, door acupunctuur geholpen zijn en dat het hier geen patiënten betreft, die ontvankelijk zijn voor suggestie.

Ondanks het feit dat acupunctuur een onbegrepen methode is, althans in de westerse denkwijze, acht Stork het daarom niet uitgesloten, dat zij ook hier te lande ingang zal vinden. Zij zou zelfs een belangrijke plaats kunnen gaan innemen in het fysiotherapeutische arsenaal, zo goed als nu veelal diathermie of ultrakortegolf wordt toegepast. Er zou dan ook eventueel bij psychosomatosen gebruik van kunnen worden gemaakt. Voor de genezing van aandoeningen, zoals appendicitis, maligne tumoren en infectieziekten, waarvoor een gerichte therapie bekend is, lijkt het vooralsnog niet verantwoord, aan de acupunctuur een plaats toe te kennen. Voordat de methode bij operaties in plaats van narcose kan worden toegepast, dient eerst te worden onderzocht, in hoeverre sprake is van hypnose en verwante psychische invloeden.

#### *Toepassing in de tandheelkunde*

Tot zover de commentaar van medische zijde. Hoe staat het nu met het gebruik van acupunctuur voor tandheelkundige doeleinden? Blijkbaar wordt daar in de Verenigde Staten al tamelijk druk mee geëxperimenteerd, en volgens Anderson vaak met goed resultaat, althans wat het gewenste verdovende effect voor restauratieve behandelingen betreft. Hij citeert Mann (1972), die voor dit doel bij 4 patiënten naalden in de handen en voeten aanbracht en ze 5 tot 15 minuten in situ liet. Bij 2 patiënten gelukte dit uitstekend, bij een derde was het resultaat iets minder, maar toch ook bevredigend. De vierde patiënt onderging de acupunctuur voor de behandeling van neuralgiforme pijnen in het gebied van de kin. Na een half uur was de pijn verdwenen, doch deze kwam na verloop van 12 uur terug. Ongeveer gelijklopende resultaten melden ook de eerder genoemde auteurs Hartman c.s., waarbij moet worden aangetekend, dat het rapport van de laatsten een zeer voorlopig karakter draagt,

Ook ter wille van plaatselijke anesthesie voor extracties zou de methode in principe natuurlijk te gebruiken zijn en in China gebeurt dat ook veel. Theoretisch zouden aan de toepassing van acupunctuur voor tandheelkundige ingrepen verschillende voordelen kunnen zijn verbonden, zoals de afwezigheid van de vervelende complicaties, die zo dikwijls het gevolg zijn van het gebruik van injectievloeistoffen; verder het ontbreken van misselijkheid en braken na algemene anesthesie en – mits men de techniek meester is – de relatieve eenvoud van de methode. Men zou er ook patiënten mee van dienst kunnen zijn, wier algemene gezondheidstoestand elke ingreep onder conventionele middelen tot verdoving tot een risico maakt. Daar staat tegenover dat acupunctuur dikwijls maar tot een oppervlakkige anesthesie leidt en dat zij in 10 – 20% der gevallen helemaal niet helpt. Niet vergeten mag worden dat de procedure een grote kennis en vaardigheid, dus ook intensieve studie en oefening vergt. Experimenten op goed geluk in de praktijk zijn dus in elk geval uit den boze.

Toch schijnt dit laatste in de Verenigde Staten ook niet zeldzaam te zijn. Een zekere ongebreidelde dadendrang schijnt het daar soms te winnen van weloverwogen motieven. De Council on Dental Research van de A.D.A. acht het naar aanleiding van vele vragen tenminste gewenst, er haar

bezorgdheid over uit te spreken dat acupunctuur door verschillende Amerikaanse tandartsen „prematuur en opportunistisch” wordt toegepast, ongeacht of dit geschiedt uit therapeutische overwegingen (b.v. het verlichten van pijn in het gebied van mond en aangezicht) dan wel voor restauratieve of chirurgische doeleinden. Er wordt daarbij niet voldoende acht geslagen op indicaties en contra-indicaties en als gevolg daarvan evenmin op de mogelijke risico's voor de patiënt. De Council on Dental Research was verder nogal onder de indruk van het over de gehele linie heersende gebrek aan wetenschappelijk gefundeerde kennis. Waarschijnlijk putten velen hun informatie alleen uit de lekenpers. Dat is natuurlijk de beste methode om de zaak in discrediet te brengen. Niettemin erkent de „Council” dat acupunctuur een methode zou kunnen zijn, die goede vruchten afwerpt. Maar dan dient wel het nodige onderzoek vooraf te gaan. Tot deze conclusie komt ook Stork. Hoewel in Nederland – zo schrijft hij – geen enkele universiteit aandacht besteedt aan de acupunctuur – hetgeen niet verbazingwekkend is, gezien de geringe aandacht voor b.v. de fysiotherapie – lijkt het toch wenselijk dat een onderzoek wordt ingesteld naar de waarde en het belang van de methode. Dit zou moeten geschieden door samenwerking van o.a. fysiologen, anatomen, neurologen, orthopeden, kortom in uitgebreid teamverband.

Zolang dat niet gebeurd is, lijkt een zinnige uitspraak over de betekenis van acupunctuur niet mogelijk. De methode mag dan misschien op velen een fascinerende invloed hebben, maar zolang de kennis ervan nog zo gering is, dienen tandartsen, zo goed als artsen, zich ervan te onthouden. Trouwens de meeste westerse patiënten zouden zich niet zo erg gelukkig voelen, wanneer hun tandarts – zelfs na voldoende studie en oefening – de naalden ging hanteren. Zoals de hoofdredactie van de J Am Dent Assoc het in een Editorial zegt: „Today's dental patients don't look forward to the insertion of just one needle in the dental office. How would they feel about a whole handful?”

V.

**Literatuur:**

1. Stork, J. (1973): Acupunctuur. Ned Tijdschr Geneesk 117:784.
2. Alexander R. E. (1973): Acupuncture, ancient art, modern enigma. J Am Dent Assoc 86:813.
3. Hartmann, F. C., Nguyen Van Nghi, Reboul, J. (1973): Effets anesthésiques et analgésiques de l'acupuncture en odontostomatologie. Rev Odontostomat 20:147.
4. Council on Dental Research (1973): Dental application of acupuncture: a position statement. J Am Dent Assoc 86:1047.
5. Editorial (1973): Acupuncture: Needle your patients? J Am Dent Assoc 86:727.

**OVER TRIGEMINUSNEURALGIE**

Naar aanleiding van de beschrijving van een ongewoon geval van een patiënt met dubbelzijdige trigeminusneuralgie wijdt H. M. Cherrick in een recente aflevering van de Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, tevens meer algemene beschouwingen aan deze nog maar ten dele

begrepen aandoening. De voornaamste daarvan worden in het onderstaande weergegeven.

Trigeminusneuralgie is een met periodieke pijnaanvallen gepaard gaande aandoening, die zowel de arts als de tandarts voor grote problemen kan stellen. Zij werd voor het eerst in extenso beschreven door Locke in 1677. In 1756 gaf André er de naam „tic doudoureux” aan; deze werd echter niet overal aanvaard. Reeds in die dagen kende men verscheidene middelen tegen het lijden: men paste blaartrekkende en purgerende stoffen toe, maar natuurlijk ook bloedzuigers en aderlatingen. Vroeg in de 19e eeuw waren o.a. kinine, ether en kwikzalven favoriet. Van enkele van die middelen scheen tot op zekere hoogte een verzachtende invloed uit te gaan, hoewel hun toepassing ieder wetenschappelijk fundament miste. Later in de 19e eeuw werd als chirurgische methode ook neurectomie ingevoerd. Deze techniek verwierf een zekere populariteit.

In het begin van de 20e eeuw zijn er weer tal van nieuwe medicamenten bijgekomen. Zo vond Plessner in 1916 op grond van ervaringen in de Eerste Wereldoorlog, dat van trichloorethyleen een zekere verdovende werking op de n.trigeminus uitging: dit werd nog in 1931 door Glasser in de J Am Med Assoc bevestigd. In de jaren veertig en vijftig werden goede resultaten vermeld van het gebruik van vitamine B, in het bijzonder B<sub>12</sub>. Later werden weer andere medicamenten aanbevolen, o.a. vaatverwijdende middelen, intraveneus toegediende histaminen, chloorpromazine en slangengif. Sommige hiervan hebben zich tot op de huidige dag weten te handhaven.

**Etiologie**

In etiologisch opzicht worden twee typen onderscheiden. In het merendeel der gevallen is sprake van primaire trigeminusneuralgie, waarvan de oorzaak nog onbekend is. Bij het secundaire type ligt aan de neuralgie een ander ziekteproces ten grondslag.

Wat de *primaire* neuralgieën betreft: de laatste 15 jaar hebben verscheidene nieuwe etiologische theorieën het licht gezien. In 1957 publiceerden List c.s. hun opvatting dat de aandoening berust op overmatige prikkeling van de centrale nucleus (gelegen in de Pons Varoli ter hoogte van de kleine hersenen) en wel als gevolg van een soort weerkaatsings-effect van efferente impulsen. Anderen menen weer dat de oorzaak is gelegen in een ontstekingsreactie, maar het is buitengewoon moeilijk daarvan het histologisch bewijs te leveren. Beaver en medewerkers verrichtten in 1965 biopsie van het ganglion Gasseri van lijdende aan trigeminusneuralgie, zowel als van normale patiënten: uit dit vergelijkend onderzoek konden zij aantonen, dat bij de eerstgenoemde groep degeneratieve veranderingen in het ganglion voorkwamen. Cherrick noemt nog verschillende andere theorieën (o.a. allergische reacties). De ware oorzaak staat dus nog niet vast, maar algemeen wordt toch vermoed, dat de genoemde degeneratieve veranderingen, samenhangend met mechanische compressie door b.v. een uitstekende beenrand, als etiologische factoren kunnen worden aangemerkt. Volgens Gardner (1962) leidt deze compressie tot ontbinding van het merg, die op haar beurt een kortsluiting tussen efferente en afferente gevoelszenuwen tot gevolg heeft, zodat op zichzelf onschuldige prikkels aanvallen uitlokken.

*Secundaire* trigeminusneuralgieën zijn, zoals gezegd, terug te voeren tot andere ziekteprocessen, b.v. tumoren in het gebied van de kleine hersenen. Nu en dan kunnen aneurysmata van de a. carotis en dientengevolge druk op het ganglion Gasseri, neuralgiforme pijnen teweegbrengen. Verder komen in veel gevallen van multiple sclerose trigeminusneuralgieën voor en diverse onderzoekers zien hierin dan ook oorzakelijk verband. Gardner c.s. (1966) maken melding van een samengaan van deze neuralgieën met de ziekte van Paget, die leidt tot deformiteiten van het skelet.

#### *Klinische verschijnselen*

De aanvallen gaan in 95% der gevallen uit van de derde (mandibulaire) tak, daarentegen in slechts 3% van de ramus ophthalmicus. De verschijnselen laten zich als volgt omschrijven:

1. intermitterende aanvallen van heftige, haast altijd unilaterale, pijn, die enkele seconden, maar ook verscheidene minuten kan aanhouden;
2. tussen de aanvallen is de patiënt volkomen vrij van pijn;
3. soms verdwijnen de klachten voor weken, of zelfs jaren, maar dan keren zij terug;
4. bestaan van zgn. „trigger-zones”, die bij de minste aanraking pijn aanvallen kunnen uitlokken: bij anesthesie van deze zone treedt verlichting van de pijn op;
5. de trigger-zones reageren doorgaans vlak na een aanval niet, m.a.w. dan kunnen zij zonder bezwaar worden aangeraakt;
6. de neurologische bevindingen zijn gewoonlijk negatief.

Primaire neuralgieën komen het meest voor bij personen boven 40 jaar, vooral bij vrouwen. Opmerkelijk is het bestaan van een voorkeur voor de rechter aangezichtshelft. De trigger-zones zijn meestal gelokaliseerd in de voorste partijen van het gelaat of van de mond.

#### *Behandeling*

Sinds ongeveer 1900 zijn er in hoofdzaak drie soorten therapeutische maatregelen in gebruik, elk met wisselend succes.

a. *Medisch en chemisch*. In het bovenstaande werden al enkele voorbeelden genoemd. In 1962 vond Blom bij het testen van het toenmaals nieuwe anti-epilepticum carbamazepine (Tegretol) dat dit middel het reactievermogen van de n. trigeminus dempte; sindsdien is het door verscheidene onderzoekers aanbevolen. Een bezwaar is echter dat patiën-

ten er vaak niet gunstig op reageren. Diverse berichten in de literatuur duiden op ongewenste neveneffecten, o.a. betreffende het zenuwstelsel (duizelingen, atactische gang) en de activiteit van het beenmerg (sterke teruggang van het aantal witte bloedcellen (verschijnselen van agranulocytose).

b. *Injecties* met een anaestheticum in of nabij het ganglion Gasseri, resp. een perifere zenuwtak. In het begin van deze eeuw werden voor het eerst alcoholinjecties aanbevolen (Levy c.s., 1906, zie ook Exc. odont. ant. Sectie VI, nr. 1, maart 1969). Zij worden nog frequent toegepast. In latere jaren had Jaeger (1959) goede resultaten met inspuitingen van warm water. Een nadeel daarbij is het gevaar voor necrose van het omliggende weefsel en fistelvorming. Ook is de werking van beperkte duur, zodat de injecties periodiek moeten worden herhaald: het effect ervan wordt dan minder. Sommige auteurs geven de voorkeur aan inspuitingen met fenol (5% in glycerine).

c. *Chirurgisch*. Sinds het begin van de 20e eeuw kent men twee typen van chirurgische therapie: operatief ingrijpen aan de periferie van het ganglion Gasseri (perifere neurectomie) en centraal daarvan. Eerstgenoemde methode wordt gewoonlijk aan één van de in aanmerking komende schedelforamina uitgevoerd. Verschillende technieken worden ook heden met succes toegepast. De methode biedt weinig kwade kansen en het aantal complicaties is dan ook gering. Uit de aard der zaak is het risico, vooral voor sensibele en motorische uitvalsverschijnselen, bij centrale operaties groter.

Cherrick noemt nog andere behandelingsmethoden, die aanspraak maken op goed gevolg, o.a. hypnose. Er bestaat echter geen universele therapie, die voor iedere lijder aan trigeminusneuralgieën geschikt is. Iedere patiënt moet worden getoetst op zijn algemene gezondheidstoestand en op zijn mentale stabiliteit, voordat kan worden beoordeeld, voor welke behandelingsmethode hij in aanmerking komt. In het algemeen bestaat echter een zekere voorkeur voor conservatieve therapie; daarna gaat men pas over tot perifere neurectomie. Chirurgische methoden centraal van het ganglion dienen pas te worden aangewend, als alle andere hebben gefaald.

V.

#### *Literatuur:*

Cherrick, H M (1972): Trigeminal neuralgia. Or Surg 34:714.

## BOEKBESPREKINGEN

Pinkhof-Hilfmann: *Geneeskundig woordenboek*. Zesde, herschreven uitgave door M. M. Hilfmann, arts. 676 pag. Uitg. De Erven Bohn bv., Amsterdam 1973. Prijs f 60,00.

Van het „Vertalend en verklarend woordenboek van uitheemse termen”, dat de arts Dr. H. Pinkhof het licht deed

zien, verscheen de eerste druk in 1923. Sindsdien is het boek nog viermaal herdrukt, telkens bijgewerkt en aangevuld. De tweede druk (1935) is nog door Dr. Pinkhof zelf verzorgd; de drie volgende uitgaven (1948, 1954, 1963) werden door Dr. G. J. Schoute bewerkt. In de loop van de afgelopen halve eeuw kreeg deze vraagbaak grote bekendheid.

Thans is de zesde druk verschenen. Blijkens het voorwoord is het boek door de bewerker: M. M. Hilfmann, arts, voorheen jarenlang secretaris van de redactie van het