

**academisch ziekenhuis bij de  
universiteit van amsterdam  
academisch medisch centrum**

medborgdreef 9  
1105 AZ amsterdam zuidoost  
telefoon (020)1588 9111  
telex 1 1944 azua nl



**interne ziekten**

prof. dr. L. Ansz

prof. dr. J. V reeken

Dr H.M.Laane, huisarts  
Herengracht 40  
1398 AB Muiden

doorkiesnummer  
2 Febr. 1988  
datum

Zeer geachte collega,

In mijn schrijven van 14 Aug.1987 aan Dr Zeldenrust gaf ik, op basis van een literatuur search en op basis van epidemiologische (statistische) en farmacologische argumenten als mijn mening dat de kans dat een 72-jarige dame is overleden door (ten gevolge van) een alcohol promillage in het bloed van 1.96 in combinatie met op zichzelf niet toxische concentraties van een benzodiazepine en van promethazine (concentraties die bij normale en zelfs lage doseringen al bereikt kunnen worden) als volstrekt verwaarloosbaar moet worden gezien. Uiteraard werd de betreffende vraag door mij in zijn algemeenheid beschouwd en het antwoord, zoals verwoord in de eerste alinea van deze brief, geldt dan ook voor elke 72-jarige dame in de westerse wereld aan wie de bovengenoemde drie lichaamsvreemde stoffen door zichzelf of door anderen, gecombineerd en in de betreffende hoeveelheden worden toegediend. Immers, uit de mij ter beschikking staande stukken, te weten het sectierapport met bijlagen van Dr Zeldenrust, het toxicologisch rapport van het Gerechtelijk Laboratorium met bijlagen, een rapport van de patholoog-anatoom Prof. Houthoff, een rapport van Prof. Nelemans en een brief uit 1985 van Dr P. Stevens, de behandelend internist van de betreffende 72-jarige dame, is mij nergens gebleken dat op enigerwijze of door iemand aan extra, niet voor elke 72-jarige dame geldende omstandigheden in verband met overlijden gedacht werd. Wel viel mij op dat geen enkele aandacht geschonken werd aan de in het sectierapport vermelde tumoren van de bijnierschors, een toch niet per definitie onschuldige bevinding. Deze gevonden afwijking bracht mij er toe om in de mij als internist van de afdeling Oogheelkunde van het AMC, waar patiente van 26 mei t/m 29 juni 1982 was opgenomen, ter beschikking staande gegevens het plasma kalium op te zoeken. Het bleek dat er bij patiente op 26 mei 1982 een plasma kalium van 3.17 mmol/l werd vastgesteld. Deze waarde moet als ernstig verlaagd beschouwd worden, zeker tijdens het gebruik van de beta-blokker Propranolol, een geneesmiddel dat de neiging heeft het plasma kalium juist te verhogen. Er was geen sprake van diureticum gebruik dat deze hypokaliemie zou kunnen verklaren. Nadere informatie betreffende een eerdere ziekenhuisopname in 1982 en een latere ziekenhuisopname in 1983 in het Prinsengrachtziekenhuis te Amsterdam leerde dat ook bij deze opnamen een ernstige hypokaliemie werd vastgesteld met plasma kalium waarden van 2.9 mmol/l. De bij herhaling uit de klinische informatie naar voren komende klachten over spierpijnen, spierkrampen en spierzwakte met valneiging passen eveneens bij een chronische bestaande hypokaliemie.

Verder blijkt uit de klinische informatie dat patiente bekend was met hypertensie en dat zij overmatig veel, ook niet alcoholische dranken dronk. Het samen voorkomen van hypertensie, dorst en hypokaliemie is zeer suggestief voor de diagnose syndroom van Conn, een ziektebeeld dat wordt veroorzaakt door een overmatige productie van het hormoon aldosteron door de bijnierschors, en bijna altijd door een of meerdere tumoren van deze bijnierschors. Bij dit ziektebeeld worden ernstige rithmestoornissen van het hart beschreven die samenhangen met de hypokaliemie.

Het alleszins nieuwe feit van de hypokaliemie in combinatie met andere klachten en symptomen van patiente maken het bestaan van het syndroom van Conn bij haar wet zeer waarschijnlijk. Omdat nagelaten is hier nader onderzoek naar te doen is nu helaas deze diagnose niet meer te bewijzen. Indien deze diagnose wel was overwogen, of tenminste het bestaan van de chronische (en 1982 en 1983 bij herhaling vastgesteld) en ernstige hypokaliemie naar voren was gekomen en dus het daar onlosmakelijk mee samenhangende ernstige risico op levensbedreigende rithmestoornissen van het hart dan was m.i. voor elk hof de doodsoorzaak van deze dame die overleden is onder het beeld van een acute hartdood in een geheel ander licht komen te staan. Immers, er kan nu vrijwel geen twijfel aan bestaan dat patiente is overleden aan een rithmestoonis van het hart tengevolge van een ernstige hypokaliemie die naar alle waarschijnlijkheid werd veroorzaakt door aldosteron overproductie in tumoren van de bijnierschors.

Met collegiale groet,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'C.J. van Boxtel', written over a horizontal line.

Dr C.J. van Boxtel, internist-klin. farmacoloog