

De laatste weken ontwikkelen zich nu na het gebruik daarvan zeer onaangename symptomen: sterk beven (voorbijgaand), krachteloosheid in de ledematen, soms met pijnlijke scheuten (polyneuritische verschijnselen?), een enkele maal lendenpijn, nekpijn, vage hoofdpijn en lichte algemene malaise.

a. Zijn dergelijke neurotoxische symptomen bij gebruik van privine bekend?

b. Welke niet-toxische vervangmiddelen zijn ervoor? Ephedrine, adrenaline, antihistaminica (locaal en oraal) zijn volstrekt onvoldoende gebleken.

*Antwoord.* Overgevoeligheid en toxische werking bij overdosering dienen te worden onderscheiden. Bij gebruik van adrenaline ontstaat niet zelden terstond een allergische reactie, bestaande uit heftige niesbuien, secretie en zwelling. Na privine is dit veel zeldzamer. Toxische bijwerkingen van privine, evenals van alle andere vaso-constrictoren zijn beschreven, vooral voor kinderen<sup>1</sup>. De verschijnselen waren sedatieve werking en collaps. Echter ook bij volwassenen komt vergiftiging voor bij langdurige behandeling of ook bij hyperdosering. OWENS<sup>2</sup> vermeldt twee instructieve gevallen. Twee verpleegsters werden verkouden. Ter bestrijding van de hinderlijke zwelling brachten zij van een 1 pro mille oplossing van privine 4 cm<sup>3</sup> in de neus. Ongeveer één uur later kregen zij bradycardie (cholinergisch effect), gevoel van zwakte, koud zweeten, dyspnoe, sterk dorstgevoel, hypertensie, en een zeer sterke zwelling van de neus.

Bij de gebruikelijke therapeutische doses wordt privine in de vorm van neusdruppels goed verdragen, zonder dat invloed wordt uitgeoefend op trilhaarbeweging van het neusslijmvlies, polsslag, bloeddruk of ademfrequentie, zelfs bij gebruik gedurende 6 maanden<sup>3</sup>. Gewenning en verslaving ontstaan niet. OPPERHOFER heeft echter terecht gewezen op het feit, dat chronische rhinitis door privine niet wordt genezen, maar dat de voortdurende prikkeling de rhinitis juist onderhoudt. Na de vaatvernauwing volgt nl. een vaatverwijding die alleen door hernieuwde indruppeling kan worden opgeheven.

Alleen een kortdurende therapie met deze middelen is rationeel. Het doel moet zijn, een tijdelijke zwelling te verhelpen en een betere drainage, ook van de bijholten, te bereiken. Wanneer deze tijdelijke therapie niet helpt, zal de keel-neus-oorarts moeten beslissen of een andere therapie of operatief ingrijpen gewenst is. Men waarschuwe zijn patiënten tegen het eigenmachtig en ongelimiteerd gebruik van deze vasoconstrictoren.

*Literatuur:* <sup>1</sup>WARING (1945) *J.A.M.A.* 8 September; GREENBLATT (1947) *J. Pediat.* September; HAINSWORTH (1948) *Amer. J. Dis. Child.* Januari. <sup>2</sup>*J. Indiana med. Ass.* (1950) Februari. <sup>3</sup>HILD (1941) *Schweiz. med. Wschr.* bl. 71.

REDACTIE

## INGEZONDEN

### BEHANDELING VAN HUIDKLOVEN

Pijnlijke kloven<sup>1</sup> in de vingertoppen kan men goed behandelen door de kloof met leucoplast te bedekken. De vorige week was ik mijn eigen patiënt; enige uren na de applicatie van leucoplast was de pijn verminderd, de volgende dag was het stoten tegen het kloofje niet meer gevoelig, na drie dagen was de kloof genezen. Men kan de pleister rustig laten zitten tot de kloof dicht is; de gehele dag handen wassen met warm water doet de pleister niet losweken. Er is ook geen bezwaar tegen, dagelijks de pleister eraf te trekken, de vingertop met aether te reinigen en een nieuwe pleister erop te plakken.

*Literatuur:* <sup>1</sup>Vraag 26 (1955) *N.T.v.G.* 99, 882.

Wageningen, 20 Maart 1955

C. P. BURGER