

VRAAG EN ANTWOORD

(De beantwoording van de in deze rubriek gestelde vragen berust op gegevens door deskundigen verstrekt; de verantwoordelijkheid der Redactie bepaalt zich tot de keuze der raadgevers.)

BAYTINAL IN DE HUISPRAKTIJK

Vraag No. 74. Heeft men hier in Nederland ervaringen met het door Bayer in de handel gebrachte Baytinal voor kortdurende intraveneuze narcose? Kan dit, zoals wordt beweerd, in de huispraktijk worden gebruikt? Heeft het gunstige invloed bij angstneurose?

Antwoord. Men heeft in Nederland inderdaad enige ervaring met Baytinal (Bayer) voor kortdurende intraveneuze narcose. Baytinal (natrium-buthaliton) is een barbituurzuur, dat bij klinisch onderzoek een kortere werkingsduur leek te bezitten ten opzichte van vergelijkbare hoeveelheden natriumthiopenton (Pentothal). Bij elektro-encefalografisch onderzoek kon dit echter niet worden bevestigd. Ook zijn de bijwerkingen, die gepaard kunnen gaan met het gebruik van intraveneuze barbituraten, niet verminderd.

Intraveneuze toediening van een barbituraat is in de huispraktijk zeer gevaarlijk. Premedicatie wordt meestal niet gegeven. Vaak wordt te weinig aandacht geschonken aan de mogelijkheid van een volle maag, met kans op verstikkingsdood tijdens de inleiding, of aspiratiepneumonie na de operatie. Omdat het geen inhalatie-narcose is, wordt er onvoldoende gelet op het behouden van een vrije luchtweg. Een eventuele circulatoire collaps is vaak niet doelmatig te bestrijden. De mogelijkheid om zuurstof toe te dienen (die aanwezig moet zijn bij elke narcose) ontbreekt in vele gevallen. Het feit, dat de narcose wordt gegeven door de arts die de ingreep verricht — vaak zonder bijstand van geoefend personeel — brengt mee, dat deze niet in staat is zijn volle aandacht te geven aan de narcose, en complicaties te overzien en doelmatig te behandelen.

De suggesties van de vertegenwoordigers klinken erg aantrekkelijk in de oren van onervarenen, maar aangezien de principes van een veilige narcose ongewijzigd van kracht blijven, vraagt men om ongelukken indien men aan deze verleiding toegeeft.

Naar de huidige inzichten is er van Baytinal geen gunstige invloed bij angstneurose bekend.

INGEZONDEN

OPERATIEVE BEHANDELING VAN ZIEKTE VAN PARKINSON

In het antwoord op Vraag 44 over de operatieve behandeling van ziekte van Parkinson staat vermeld dat IRVING COOPER bij 70 patiënten chemo-pallidectomie heeft uitgevoerd. In het *Journal of the American Geriatric Society* brengt COOPER echter verslag uit over 245 patiënten die hij met deze operatie heeft behandeld. Daar de toestand van bejaarde lijdens aan paralysis agitans zeer deerniswekkend is, geven deze berichten uit Amerika moed. Welk van beide gevallen is juist?

Eefde, 9 juli 1957

W. H. VAN HAEFTEN

De gegevens over het aantal door COOPER uitgevoerde chemo-pallidectomieën zijn ontleend aan de in 1956 ver-

schenen, door hemzelf geschreven monografie. Inderdaad is ons gebleken dat COOPER hierna in het *Journal of the American Geriatric Society* een overzicht gaf van 245 chemo-pallidectomieën. Wij kunnen hieraan toevoegen dat het aantal — blijkens een door COOPER tijdens het Internationale congres van neurologische wetenschappen gehouden voordracht — nu al meer dan 300 bedraagt. De door collega VAN HAEFTEN geciteerde publikatie vormt een onderdeel van een symposium, dat door COOPER en zijn medewerkers werd georganiseerd en gewijd was aan de betekenis van afsluiting van de arteria chorioidea anterior en van chemo-pallidectomie bij de behandeling van ziekte van Parkinson. Te midden van verscheidene geestdriftige mededelingen bevindt zich een belangrijk artikel van ENGLAND en SCHWAB. Deze beide onderzoekers behoorden niet tot de werkgroep van COOPER, doch werden uitgenodigd tot het geven van een „outside evaluation” van diens operatieve resultaten. Zij brachten een kritisch rapport uit over 26 door COOPER geopereerde patiënten. Van de resultaten bij deze kleinere groep patiënten geven zij de lezer een veel nauwkeuriger indruk, dan het artikel van COOPER over het veel grotere aantal doet. De bovengenoemde 26 patiënten behoorden tot de „succes-gevallen”, zodat ENGLAND en SCHWAB zich in hun artikel onthouden van een beoordeling van de kans op goed resultaat van deze operaties bij parkinson-patiënten. Uit hun onderzoek blijkt, dat bij bovengenoemde operatiemethoden een goede kans op verbetering van stijfheid en tremor bestaat. Bij beiderzijdse operaties kunnen echter apathie en gebrek aan initiatief ontstaan. Verder was bij een serie van SCHWAB'S eigen patiënten, die door COOPER werden geopereerd, het aantal complicaties driemaal zo groot, als in de totale reeks van COOPER. Hierbij werd opgemerkt, dat SCHWAB'S patiënten „medical failures” waren. We vragen ons echter af of er enige grond bestaat om patiënten te opereren, die gunstig op farmacologische behandeling reageren. Tot de groep met blijvend succes rekent COOPER de patiënten, bij wie de verbetering 3 tot 24 maanden heeft aangehouden; de postoperatieve controleperiode is dus vrij kort. Zoals we reeds de vorige maal hebben opgemerkt, bestaan er ook andere operatiemethoden, die goede resultaten hebben opgeleverd. Uitvoerige gegevens hierover kan men o.a. vinden in deel VI van het *Handbuch der Neurochirurgie*, en in de mededelingen van het 1e internationale neurochirurgencongres te Brussel, dat in juli jl. werd gehouden. In de Nederlandse neurochirurgische centra bestaat levendige belangstelling voor deze nieuwe methoden, doch gezien de veelvuldigheid der gevolgde technieken en de korte duur der postoperatieve observatieperioden, is het begrijpelijk, dat deze operaties nog niet op grote schaal in ons land worden toegepast. Die gereserveerde houding wordt niet slechts in Nederland aangetroffen. In de *Journal of the American Medical Association* werd in de rubriek *Queries and Minor Notes*, die met onze rubriek *Vraag en Antwoord* kan worden vergeleken, eveneens het probleem der neurochirurgische behandeling van parkinsonisme aangeroerd. Tot besluit volgen enige citaten uit het antwoord der redactie. „At the present moment there have not been a sufficient number of cases observed over a suitable period of time to evaluate properly the postoperative endresults”, en „For the present at least, caution should be advised until a more complete correlation of results and evaluation of benefits from this operative procedure have been forthcoming”.

Literatuur: COOPER, I. (1956) *The neurosurgical alleviation of Parkinsonism*. Thomas, Springfield (Ill.). — *Handbuch der Neurochirurgie* (1957) Dl. VI, Springer, Berlijn. — *Queries and minor notes* (1957) *J. Amer. med. Ass.* 164, 1415. — Symposium (1956) *J. Amer. Geriat. Soc.* — *Vraag en Antwoord 44* (1957) *Ned. T. Geneesk.* 101, 1272.

REDACTIE