

vrouw, en ook bij mannen. Ook kennen wij potentieelstoornissen na gebruik van chloordiazepoxyde (Librium), thioridazine (Melleril), chlorprothizeen (Tactan) en enkele andere 'tranquilizers'. De 'anti-conceptiepil' heeft uiteraard een duidelijke invloed op endocriene functies. Aangezien nu van bepaalde psychopharmaca bekend is, dat ze eveneens op het endocriene systeem kunnen werken, moet toch de mogelijkheid overwogen worden dat 'pil' en psychopharmacum niet 'neutraal' ten opzichte van elkaar reageren.

#### TOEDIENING VAN PSYCHOPHARMACA TIJDENS ZWANGERSCHAP; INVLOED OP DE BARING EN OP HET KIND

*Vraag Nr. 16.* Onder mijn behandeling is een zwangere vrouw van 27 jaar, lijdende aan ernstige endogene depressieve periodes, maar die alleen met drie maal daags 75 mg imipramine (Tofranil) goed in evenwicht is te houden. Verder gebruikte zij per dag hoogstens 25 mg trifluorpromazine (Siquil). De vorige partus is op mijn advies klinisch geschied, het kind kreeg geen borstvoeding. Ik hoorde nu van patiënte dat haar huisarts de bevalling thuis wil doen plaatsvinden. Gaarne zou ik uw mening hierover willen vernemen.

Is er van imipramine iets bekend betreffende invloed op het verloop van een partus, op de ademhaling of bloedsomloop van de neonatus, op het kind via de moedermelk? Ik zie wel kans, thuis de moeder psychisch in evenwicht te houden, maar maak mij toch wel enige zorgen om het kind, zodat ik zelf de voorkeur geef aan een klinische partus.

Is bij de dosis van drie maal daags 75 mg imipramine een klinische partus aangewezen, en moet van zelf-voeden worden afgezien?

*Antwoord.* Bij de beantwoording van een soortgelijke vraag (Nr. 28, 1965) is erop gewezen, dat het moeilijk te voorspellen valt, hoe een depressie dan wel een „manicaal getint beeld” gedurende de zwangerschap en het puerperium zich zal ontwikkelen.

Wat nu de werking van imipramine betreft, deze is nog weinig bekend. Wel is duidelijk geworden, dat de werking op het centrale zenuwstelsel zeer complex is; bepaalde functies worden geremd, andere gestimuleerd; zowel anticholinergische als anti-adrenergische werkingen zijn beschreven. Vaak constateert men een daling van de bloeddruk; ook de lichaamstemperatuur is meestal lager onder invloed van imipramine.

In velerlei opzicht komen de farmacologische werkingen van imipramine overeen met die van chloorpromazine (Largactil). Een opmerkelijk verschil met de fenothiazine-derivaten echter is de werking op de cortex cerebri; laatstgenoemde werken daarop remmend, imipramine daarentegen stimulerend.

Men mag verwachten dat imipramine via de bloed-

baan van de moeder de vrucht zal bereiken. Nu is het bekend dat deze stof de werking van slaapmiddelen potentieert. Wanneer gedurende de partus sedativa nodig zijn, bestaat de kans dat deze ook een door imipramine gepotentieerd effect op de neonatus hebben, met als mogelijk gevolg een te sterke remming van de ademhaling.

Verschillende auteurs dringen aan op voorzichtigheid bij de toediening van neuroleptica gedurende de eerste maanden van de zwangerschap. „Aber auch gegen Ende der Gravidität ist offenbar die Verabreichung von Phenothiazin nicht unbedenklich. So berichtet SKOBEL über 10 Fälle von Icterus bei einem Krankengut von 73 Frühgeburten, nachdem die Mutter ein Phenothiazinderivat erhalten hatte. Es lag wahrscheinlich eine Schädigung der unreifen Leber des Kindes durch das Medikament vor”, aldus CORBOZ (1965).

Op grond van voorgaande overwegingen menen wij, dat het aanbeveling verdient, de partus van een dergelijke jonge, depressieve vrouw toch klinisch te doen plaatshebben.

*Literatuur:* CORBOZ, R. J. (1965) Psychopharmakologie im Kindesalter. *Acta paedopsychiat.* **32**, Nr. 9, bl. 35. — Vraag Nr. 28 (1965) Zwangerschapspsychose. *Ned. T. Geneesk.* **109**, 1085.

#### INGEZONDEN

##### PERIARTHRTIS HUMEROSCAPULARIS

In vervolg op Vraag Nr. 49 (1965) en het daarop geïnspireerde Ingezonden van E. G. VAN HEUSDEN (1966) geef ik de volgende casuïstische mededeling.

Een eenvoudige boer van 30 à 35 jaar kwam bij mij met schouderklachten. Het leek mij dat hij een bursitis subacromialis had. De röntgenfoto liet een schaduw zien in deze bursa ter grootte van een rijstekorrel. Hij woonde op een moeilijk bereikbare plaats, ver weg, waar hij een klein bedrijfje had. Er was elektriciteit. Ik was in het bezit van een uitstekend ultra-kortegolfapparaat, dat ik niet gebruikte. Ik leende hem dit en instrueerde zijn vrouw hoe het te gebruiken. Slechts zó kon van een werkelijke en regelmatige doorstralingstherapie sprake zijn. Ik ried hem aan, de arm zo weinig mogelijk te gebruiken: op een éénmans bedrijf! Meer dan een half jaar later verscheen hij weer. Nergens meer last van. Op de röntgenfoto's waren geen afwijkingen te zien: het corpusculum was verdwenen. Post aut propter therapiam? Volgens de patiënt het laatste. Voor mij was, naast de genezing, de observatie belangrijk, dat zo'n kalkhoudend corpus oryarium in betrekkelijk korte tijd verdwijnen kan.

*Literatuur:* Vraag Nr. 49 (1965) *Ned. T. Geneesk.* **109**, 2352. — HEUSDEN, E. G. VAN (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 149.

Baarn, 30 maart 1966

M. N. ROEGHOLT