

cellen door terugresorptie van het dextran niet kunnen tegen gaan.

De moraal zou kunnen zijn: Dien alleen op strenge indicatie een geneesmiddel toe en ken de mogelijke complicaties van het gebruik ervan.

Ook acenocoumarol geeft complicaties. Het artikel besprak één van deze complicaties. Het was niet mijn opzet, het gebruik van acenocoumarol alleen hierom te ontraden.

Rotterdam, 25 april 1967

H. H. M. DE BOER

GEVAREN VAN PSYCHOPHARMACA

Hoewel ik besef dat in een farmacotherapeutisch overzicht niet naar volledigheid kan worden gestreefd, zou ik naar aanleiding van het Farmacotherapeutisch Overzicht betreffende Psychopharmaca (1967) enkele kanttekeningen willen maken:

1. Afgezien van de bezwaren, die de samenstellers van het overzicht waarschijnlijk wel zullen delen: het werkings-effect, resp. de bijwerkingen van pharmaca pseudo-kwantitatief uit te drukken in +, ++ en +++, rijst de vraag, of het de bedoeling van de auteurs was, dat uit tabel II gelezen kan worden, dat het antipsychotisch effect van dixyrazine (Esucos) vergelijkbaar is met dat van levomepromazine (Nozinan) en dat dit blijkbaar geringer is dan van chloorpromazine (Largactil)? Zijn van levopromazine geen hepato- resp. hematotoxische effecten bekend?

2. Ten aanzien van reserpine wordt gewezen op vrij ernstige bijwerkingen. Twee daarvan kunnen, mijns inziens, gezien de eventueel dodelijke complicaties, nog steeds niet voldoende onder de aandacht worden gebracht:

a. het uitlokken van ernstige depressies bij daartoe gepredisponerde personen, soms leidend tot suicide(-pogingen), waar ook o.a. REGENSBURG (1961) op heeft gewezen;

b. per- en postoperatieve complicaties ten gevolge van ernstige bloeddruk daling, doordat rauwolfia-derivaten het gehalte aan catecholaminen in het lichaam, met name in de wand van de arteriolen, sterk verminderen (ZIEGLER en LOVETTE 1961; GARNER en GERTSCH 1963). Wegens de langzame uitscheiding van rauwolfia-derivaten, moet men de toediening van deze stoffen bij voorkeur reeds tien dagen voor de operatie staken, hetgeen in de praktijk vanzelfsprekend niet steeds te verwezenlijken is.

3. Aangezien dit in het geheel niet wordt vermeld, is het blijkbaar nog steeds zo, dat de in feite meest voorkomende en gevaarlijkste complicatie van neuroleptica: trombose, c.q. trombo-embolie, ook de meest onderschatte is, iets waar KRANZ en HENRICH (1964) op hebben gewezen, en dat ook overeenkomt met onze eigen ervaring. Volgens laatstgenoemde auteurs is het zelfs zo, dat, zonder profylactische maatregelen, die worden geadviseerd bij o.a. slaapkuren en bedlegerige geriatrische patiënten, 3 pct van de met neuroleptica behandelde een klinisch manifeste trombose, resp. trombo-embolie zouden krijgen, in één op de zes gevallen met dodelijk gevolg.

Literatuur: GARNER, B. en R. GERTSCH (1963) *Schweiz. med. Wschr.* **93**, 644; Referaat (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 1453. — KRANZ, H. en K. HENRICH (1964) *Begleitwirkungen und Misserfolge der psychiatrischen Pharmakotherapie*. Georg Thieme Verlag, Stuttgart. — Psychopharmaca (1967) *Ned. T. Geneesk.* **111**, 549. — REGENSBURG, A. C. (1961) *Ned. T. Geneesk.* **105**, 2217. — ZIEGLER, C. H. en J. B. LOVETTE (1961) *J. Amer. med. Ass.* **176**, 11; Referaat (1962) *Ned. T. Geneesk.* **106**, 599.

Rotterdam, 17 april 1967

J. WAAGE

De ingezonden mededeling van Dr. WAAGE biedt de commissie de gelegenheid, er nog eens op te wijzen dat de Farmacotherapeutische Overzichten in de eerste plaats bedoeld en geschreven zijn voor de medicus practicus. Dat de specialist hierin zekere aspecten zal missen, ligt voor de hand, en blijkt uit deze kanttekeningen.

De behandeling van bedlegerige, geriatrische patiënten met neuroleptica, en het instellen van een slaapkuur met neuroleptica zal toch veelal door een specialist geschieden, van wie wij mogen aannemen dat hij op de hoogte is van de te treffen profylactische maatregelen. Hetzelfde geldt voor de per- en postoperatieve complicaties bij patiënten die tevoren rauwolfia-alkaloïden hebben gebruikt, een onderwerp, waarover tegenwoordig toch wel wat genuanceerder wordt gedacht dan enkele jaren geleden.

Het gebruik van reserpine als bloeddrukverlagend middel daarentegen behoort tot het gebied van de medicus practicus. Daarom is psychische depressie als bijwerking wél genoemd in het overzicht betreffende de bloeddrukverlagende middelen, waarheen bij de bespreking van reserpine in het overzicht Psychopharmaca (bl. 552) werd verwezen.

De commissie kan de bezwaren inzake de tabel wel meevoelen; zij heeft echter niet méér beoogd, dan op deze eenvoudige wijze enigermate een indruk te geven van de kwantitatieve verschillen in therapeutische effecten en bijwerkingen.

's-Gravenhage, 28 april 1967 Documentatiecommissie
voor Farmacotherapie Kon.
Ned. Mij ter Bevordering
der Pharmacie

BERICHTEN

BUITENLAND

Denemarken

Elektronisch ziekenhuis. — *Medical News* van 14 april (bl. 5) geeft het korte verslag van een computer-demonstratie, gehouden in een wijkziekenhuis te Kopenhagen. Deze inrichting mag zich vleien met het denkbeeld, waarschijnlijk het eerste elektronische ziekenhuis in Europa te zijn. Eerst gaf men een willekeurig nummer van een niet bestaande patiënt, dat de machine prompt beantwoordde met „there is no patient registered under this number”. Even vlot reageerde ze op een actueel nummer met naam, leeftijd, geslacht, pols, ademhaling en bloeddruk . . . maar meer was haar nog niet toevertrouwd.

Duitsland

Uitkomsten van tien jaar lijkopeningen. — In een periode van tien jaar werden in de medische kliniek van het stedelijk ziekenhuis te Landshut ongeveer 44.000 zieken behandeld; van hen stierven 2337; bij 1132 kon lijkopening worden verricht. De uitkomsten werden in drie groepen verdeeld. Groep I (bevestiging van de klinische diagnose) omvatte 52 pct; groep II (uitbreiding van de klinische diagnose) omvatte 38 pct (vooral tumoren); groep III (verkeerde diagnoses) omvatte 10 pct. Een belangrijk gedeelte van laatstgenoemde groep wijt men aan „Nichtdarandenken”. Dit komt niet zo zelden voor bij patiënten die reeds verscheidene malen in de kliniek waren opgenomen en bij wie de éénmaal gestelde diagnose niet werd losgelaten. Boven aan de lijst van groep III staan tumoren, septische processen, miliaire tuberculose en vaatziekten. (*Dtsch. med. Wschr.*, 14 april, bl. 733).