

## NUTTIGE NOTITIE Nr. 46

Wij kregen het verzoek aangaande het verdere beloop bij de in Nuttige Notitie Nr. 46 (vorig nummer bl. 950) beschreven zieke enige inlichtingen te geven.

Helaas hebben wij niet veel goeds te melden. De koorts en de plaatselijke verschijnselen maakten een abces in of buiten de lever meer en meer waarschijnlijk. Zo werd na enige tijd tot een voorzichtige exploratie van de bovenbuik besloten. Deze operatie vindt plaats bij een hemoglobinegehalte van 50 pct, een waarde, waarmee de anesthesisten noodgedwongen akkoord gingen.

Wij vonden een intra-hepatisch abces en hebben dit gedraineerd. Bacteriologisch bleken er stafylokokken aanwezig, die voor erytromycine en orbenine nog gevoelig waren. Mede dank zij deze middelen wisten wij de temperatuur normaal te krijgen.

De patiënt werd daarop naar de interne afdeling teruggebracht (het hemoglobinegehalte nog steeds om en bij de 50 pct), doch hij kreeg daar na enige dagen plotseling een hevige haematemesis. Ook op dat ogenblik werd transfusie van bloed geweigerd. Wij stonden dus machteloos, en zagen de zieke voor onze ogen verbloeden. Ter verklaring van dit gebeuren dachten wij aan een stress-ulcus of aan een mycotisch aneurysma van de arteria hepatica. Zekerheid werd niet verkregen, aangezien obductie werd geweigerd.

De familie en ook de geestelijk verzorger toonden zich bedroefd, maar toch voldaan, dat de zieke zijn Geloof was trouw gebleven.

Arnhem, mei 1967

H. R. BAX

#### HYPOTENSIEVE BIJWERKING VAN THIORIDAZINE (MELLERIL)

In zijn *caput selectum* „De depressie in het senium en haar behandeling” schrijft collega A. CAHN (1967): „Wil men een te sterke agitatie dempen, dan kieze men een neurolepticum, dat weinig bijverschijnselen geeft en de bloeddruk niet verlaagt, bv. thioridazine (Melleril).”

Volgens mijn ervaringen in het Provinciaal Ziekenhuis te Santpoort veroorzaakt thioridazine in een aantal gevallen wel zeker bloeddrukdalingen, die zo ver kunnen gaan, dat de patiënt collabeert, zodra hij maar even uit bed komt. Ook de producent Sandoz zelf maakt in zijn brochure hierop attent. Onder somatische werkingen van neuroleptica schrijft hij onder de subtiele vegetatieve stoornissen: „Droge slijmvliezen, transpireren, congesties, obstipatie of diarree, orthostase, mictieklachten zijn vanzelfsprekende „bijwerkingen” van vegetatief actieve stoffen, dus ook van psychopharmaca. De vegetatieve „Umstimmung” kan echter onder omstandigheden tot echte complicaties leiden. O.a. kan het vooral in de eerste behandelingsweken en bij snelle verhoging van de dosis niet zelden tot onder omstandigheden ernstige collapsstoornissen, cerebrale doorbloedingsstoornissen en tot trombosen en embolieën komen. Deze verschijnselen worden onder invloed van sterk sederende neuroleptica, zoals reserpine en chloorpromazine, veruit vaker gezien dan bij Melleril.” Ze komen dus ook bij thioridazine voor. Ik zou daarom vooral aan bejaarden thioridazine zeker niet willen toedienen zonder nauwlettende controle van de bloeddruk, speciaal in de eerste behandelingsweken.

*Literatuur:* CAHN, A. (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 829. — *Melleril und seine Bedeutung für die Pharmakopsychiatrie*. Uitgave Sandoz, Bazel.

Santpoort, 9 mei 1967

W. K. GAULHOFER

Of een neurolepticum bloeddrukdaling teweegbrengt, hangt af van de volgende vier punten: 1. de aard van het middel; 2. de gegeven hoeveelheid; 3. de wijze van toedienen; 4. de gevoeligheid van de patiënt.

Indien men een hoge „stootdosis” thioridazine (Melleril) aan een daarvoor gevoelige patiënt geeft, kan inderdaad soms een ongewenste bloeddrukdaling het gevolg zijn. Dit zal men bij bejaarden moeten vermijden. In de huispraktijk geve men dus bij voorkeur niet meer dan 150 mg per dag terwijl liefst daarbij de dosering langzaam wordt opgevoerd. De kans op complicaties is dan uiterst gering. Dit blijkt duidelijk uit de bijzonder grote literatuur over dit middel, dat daarom zeer veel in de geriatrie wordt toegepast.

Dit alles wil niet zeggen, dat men alleen thioridazine als neurolepticum bij bejaarden kan gebruiken. Ook andere neuroleptica voldoen dikwijls goed. Men moet echter steeds voorzichtig en nauwkeurig met deze middelen omgaan. Vooral bij bejaarden is dit beslist noodzakelijk. Bloeddrukmeting is hier aan te bevelen. Men hoede zich in het algemeen voor combinaties van verschillende soorten neuroleptica. Voor een overzicht van dit uiterst gecompliceerde en nog grotendeels onbekende gebied zij verwezen naar het werk van KAISER e.a. (1966).

*Literatuur:* KAISER, H. e.a. (1966) *Schlafstörungen im Alter und ihre Behandlung*. G. Thieme, Stuttgart.

Medemblik, 16 mei 1967

L. A. CAHN

## BERICHTEN BUITENLAND

### *Centraal Amerika*

**Incaparine wint belangstelling.** — Het goedkope eiwitrijke „all-vegetable” mengsel, een produkt van het Institute of Nutrition for Central America te Carretera (Guatemala) (zie deze rubriek 1965, bl. 635), ondervindt toenemende belangstelling, vooral in Colombia en Guatemala. In deze landen beliep de gezamenlijke produktie in 1966 ruim 2 miljoen kilogram, dat is 40 pct meer dan in 1965. Men hoopt dat El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panama, Brazilië en Venezuela het voorbeeld zullen volgen. (*Science*, 14 april, bl. 168).

### *Engeland*

**Geautomatiseerd ziekenhuis.** — Men bereidt in de nabijheid van Londen de bouw voor van een geautomatiseerd ziekenhuis met 300 bedden. De voornaamste bijzonderheid zal een gesloten televisiestelsel zijn, waarmee de communicatie van patiënten, verpleegsters en artsen wordt bevorderd. Een mono-railnet zal aan de distributie van beddegoed en voedsel ten goede komen. De kosten van de bouw, die bestemd is in 1971 gereed te komen, zijn op £ 3 miljoen begroot. (*Rif. med.*, 8 april, bl. 392).

### *Europa*

**Toepassing van BCG.** — De commissie van de Wereldgezondheidsorganisatie die in mei 1966 te Kopenhagen haar standpunt inzake de bestrijding van tuberculose in Europa bepaalde, merkte over toepassing van BCG het volgende op. Bij een door en door besmet volk heeft de vaccinatie geen zin, evenmin bij een volk waarbinnen de kans op besmetting „nul” is. Tussen deze uitersten besluite men tot vaccinatie van één of meer leeftijdsgroepen. Dan kan men zich óf richten op zuigelingen (bij hoog tuberculosecijfer) en (óf) op de schoolkinderen die binnenkort de school zullen verlaten, óf men kan met de massavaccinatie ophouden. „Owing to the continuing risk of tuberculosis, mass vac-