

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

WHO INTERNATIONAL REFERENCE CENTRE NETWORK FOR INFORMATION ON PSYCHOTROPIC DRUGS

Door de Wereldgezondheidsorganisatie in Genève werd kort geleden opgericht het International Reference Centre Network for Information on Psychotropic Drugs. In verschillende landen, verspreid over de vijf werelddelen, zijn „Reference Centres” opgericht. De taak van een dergelijk centrum bestaat uit: *a.* bestudering van psychopharmaca; *b.* het verstrekken van inlichtingen over klinische (bij)werkingen van psychopharmaca; *c.* het verwerven van praktisch belangrijke en nog niet gepubliceerde gegevens over psychopharmaca in het door het centrum bestreken rayon. De laatstgenoemde gegevens worden op speciaal hiervoor ontworpen formulieren ingevuld en aan alle centra rondgestuurd. Aldus wordt gestreefd naar een snelle verspreiding van klinisch relevante informatie.

Het „Reference Centre” voor Holland is gevestigd in de afdeling Biologische Psychiatrie, Psychiatrische Universiteitskliniek, Oostersingel 59, Groningen (tel.: 050/39123).

Voor een goed functioneren van het netwerk is het noodzakelijk, dat praktisch belangrijke onderzoeksresultaten inderdaad snel aan het centrum worden doorgegeven. Zij zullen aldaar dan op korte termijn worden verwerkt en gedistribueerd.

Groningen, september 1971

H. M. VAN PRAAG,
Hoofd WHO Informatiecentrum
Psychopharmaca, Nederland

FELLOWSHIPS NEUROBIOLOGIE

Ondergetekenden, leden van de Nederlandse IBRO-Commissie, ingesteld door de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen, maken bekend, dat het Departement van Onderwijs en Wetenschappen jaarlijks een bedrag beschikbaar stelt waaruit een beperkt aantal fellowships in de Neurobiologie kunnen worden bekostigd.

Deze vallen binnen het kader van een beurzenprogramma van de International Brain Research Organization (IBRO), mede op grond van bestaande overeenkomsten tussen Nederland en de UNESCO.

Deze fellowships staan ter beschikking van: *a.* Nederlandse beoefenaars van alle wetenschappen, welke betrekking hebben op het zenuwstelsel, ten einde zich verder zuiverwetenschappelijk in het buitenland te bekwamen en daar ervaring op te doen. *b.* Buitenlanders, die over een neurobiologisch onderwerp in de ruimste zin in Nederland onderzoekingen wensen te verrichten. De beurs omvat: een maandoelag van f 700,—; een boekentoeelag van maximaal f 250,— per jaar.

Nederlanders, die in aanmerking wensen te komen voor de toekenning van een fellowship worden verzocht zich vóór 1 april 1972 schriftelijk te wenden tot de tweede ondergetekende. Buitenlanders dienen zich vóór 1 maart 1972 te wenden tot de directeur van de Division of Training Abroad, UNESCO, Place de Fontenoy, Parijs (7e). Indiening van een curriculum vitae en een uitvoerig en goed gedocumenteerd werkprogramma is noodzakelijk, evenals mededeling van de naam en het adres van het laboratorium of instituut waar men zou willen werken.

In principe worden fellowships bij voorkeur verleend voor een periode beginnend in september en lopend tot september van het volgende jaar. Als uitzondering kunnen aanvragen voor kortere tijd dan een normale universitaire jaarcursus tussentijds worden ingediend.

Amsterdam, 5 oktober 1971

Prof. Dr. W. J. C. VERHAART
(voorzitter)

Prof. Dr. J. ARIËNS KAPPERS
(secretaris, IJdijk 28, Amsterdam)

Prof. Dr. G. P. BAERENDS

Prof. Dr. J. DROOGLEEVER FORTUYN

Prof. Dr. P. J. GAILLARD

Prof. Dr. H. J. LAMMERS

Prof. Dr. D. DE WIED

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

TRIMETHOPRIM EN SULFONAMIDEN

In zijn waardevolle caput selectum schrijft collega WESSELING (1971): „Pas na uitgebreide ervaring op dit gebied zullen effectiviteit en toxiciteit tegen elkaar kunnen worden afgewogen.” Vele publikaties hebben de gunstige eigenschappen van de combinatie van trimethoprim en sulfamethoxazol (TM/SMZ: Bactrim (Roche); Septrin (Wellcome)) intussen bevestigd. Men mag verwachten, dat de introductie van dergelijke preparaten in Nederland reeds binnenkort zal geschieden.

Er bestaat dan ook behoefte reeds nu de indicaties voor deze preparaten duidelijk af te grenzen. Ons eigen klinische materiaal aan verwekkers van urineweginfecties toont o.m. de volgende recente cijfers:

	Voor TM/SMZ	
	Gevoelig	Ongevoelig
<i>E. coli</i>	164	5
Enterobacter	28	4
Klebsiella	24	4
Citrobacter	1	0
	217	13

De voor TM/SMZ ongevoelige bacteriën waren ook voor vele andere antibacteriële stoffen ongevoelig.

De bacteriën die het meest voorkomen bij acute, voor het eerst optredende, urineweginfecties blijken vrijwel alle gevoelig te zijn voor de nieuwe antibacteriële combinatie van TM/SMZ. Op grond hiervan is instellen van therapie met TM/SMZ zonder voorafgaand bacteriologisch onderzoek bij acute, voor het eerst optredende, urineweginfecties gerechtvaardigd.

Dit is een bijzonder aspect van de therapie met TM/SMZ, een aspect dat bij eerder beschikbare middelen niet zo duidelijk op de voorgrond trad.

Bij die patiënten, bij wie deze therapie binnen twee dagen geen duidelijk succes heeft, kan sprake zijn van een infectie veroorzaakt door een niet-alledaagse of multipel resistente verwekker. Bacteriologisch onderzoek is dan onmisbaar om te ontdekken voor welke therapie de verwekker nog gevoelig is. Indien de infectie recidiveert moet het onderzoek vooral

op een organische afwijking in de urinewegen worden gericht.

Literatuur: WESSELING, H. (1971) *Ned. T. Geneesk.* **115**, 72.

De Bilt, Amersfoort, augustus 1971

J. BORST

J. F. COSTER

De frequentie van *E. coli* in het materiaal van de collegae BORST en COSTER komt ongeveer overeen met wat in de literatuur vermeld wordt bij acute urineweginfecties (GARROD en O'GRADY 1968). In ca. 80% van de gevallen zal *E. coli* worden aangetroffen. Dit micro-organisme is in het algemeen zeer behoorlijk gevoelig voor sulfonamiden en voor nitrofurantoinë (LAMMERS, NELEMANS, SIDERIUS e.a. 1968). (Het is daarom jammer, dat BORST en COSTER niet tevens vermelden, hoe de gevoeligheid was van de door hen gevonden micro-organismen jegens deze middelen.) De — op dit punt schaarse — literatuur heeft mij er niet van overtuigd, dat TM/SMZ juist bij acute, voor het eerste optredende urineweginfecties zóveel beter voor de dag komt dan sulfonamiden (HOIGNÉ, 1969; GRÜNEBERG e.a. 1969) of nitrofurantoinë (ZECHNER, 1970), dat men de risico's van het „blind” geven zou moeten aanvaarden.

Deze risico's zijn m.i.:

1. Het introduceren van nodeloze resistentie t.o.v. een zeer zeker waardevol middel.

2. Het introduceren van nodeloze nieuwe toxiciteit door wéér een nieuw middel te geven bij een aandoening waarbij meestal met van oudsher bekende middelen kan worden volstaan. (Durf men de stof bv. óók routinegewijs te geven voor de bekende „acute, voor het eerst optredende, urineweginfectie” vroeg in de zwangerschap?)

Op grond van het bovenstaande zou ik toch liever TM/SMZ — en ook nog alleen *zo nodig* — willen geven nadat de gevoeligheidsbepaling bekend is en met oude, vertrouwde kanonnen „blind” blijven schieten.

Literatuur: GARROD, L. P. en F. O'GRADY (1968) *Antibiotic and chemotherapy*, bl. 354. 2e druk. E. & S. Livingstone Ltd., Edinburgh. — GRÜNEBERG, R. N. en R. KOLBE (1969) Trimethoprim in the treatment of urinary infections in hospital. *Brit. med. J.* **I**, 545. — HOIGNÉ, R., U. MÜLLER en H. R. SCHNEIDER (1969) Bactrim Roche, ein Kombinationspräparat von Sulfamethoxazol und Trimethoprim. *Schweiz. med. Wschr.* **99**, 1511. — LAMMERS, W., F. A. NELEMANS, P. SIDERIUS, TH. J. BOUWMAN, J. VAN NOORDWIJK en W. M. ROSINGA, *Algemene farmacotherapie*, bl. 114. 2e druk. Stafleu, Leiden. — ZECHNER, E. (1970) Vergleichende Resistenzbestimmungen von Harnkeimen auf verschiedenen Medien unter besonderer Berücksichtigung von Bactrim (Roche). *Wien. klin. Wschr.* **82**, 340.

Groningen, september 1971

H. WESSELING

BERICHTEN

BUITENLAND

Groot-Brittannië

Roken en lichaamsgewicht. — Nu infecties en wanvoeding in het Verenigd Koninkrijk praktisch zijn uitgeschakeld als doodsoorzaak, zijn de voornaamste gevaren die de gezondheid bedreigen: roken en vetzucht. Voor sigarettenrokers is de kans op sterfte aan coronaria-aandoeningen meer dan twee maal zo groot als voor niet-rokers. Hetzelfde geldt voor mannen met 25 pct overgewicht. Tussen deze twee doodsoorzaken bestaat een omgekeerde relatie: niet-rokers

zijn zwaarder dan rokers, en mensen die het roken staken, komen aan in lichaamsgewicht. KHOSLA en LOWE (*Brit. med. J.*, 2 okt. bl. 10) hebben het lichaamsgewicht van 10.482 arbeiders in staalbedrijven van Zuid-Wales bepaald. Van de mannen van 35 jaar en ouder bleken ongeveer 65 pct te roken; 20 pct trachtten zich het roken af te wenen en 15 pct hadden nooit gerookt. Het lichaamsgewicht van de rokers was duidelijk lager dan dat van de niet-rokers en het verschil bleek toe te nemen met de leeftijd. De rokers waren echter niet mager: hun gemiddelde lichaamsgewicht van 6,8 kg boven het door de Metropolitan Life Insurance Company als „desirable” aangegeven gewicht. Maar de niet-rokers waren gemiddeld nog 5,9 kg zwaarder.

Rugpijn. — Lage rugpijn („low back pain”) en ischias komen bij meer dan de helft van de Britse bevolking voor. Röntgenologisch worden in overeenkomstige aantallen tekenen van degeneratie van de tussenwervelschijven gevonden, aldus een editorial in het *British medical Journal* (2 okt. bl. 4). Wegens reumatische klachten gaan meer dan 35 miljoen werkdagen per jaar verloren, hetgeen naar schatting aan de gemeenschap meer dan £ 190 miljoen kost. Een belangrijk deel hiervan, dat bovendien nog voortdurend groter wordt, komt op rekening van rugpijn. Soms is er een verklaring voor de rugpijn te vinden, zoals discus-prolaps, meestal echter niet, en men moet dan zijn toevlucht nemen tot termen zoals niet-specifieke rugpijn. Er wordt veel verwacht van de kort geleden te Bath opgerichte „Back Pain Club”, waar allerlei onderzoekers op dit gebied elkaar kunnen ontmoeten.

Weduwschapshallucinaties. — In een beperkt gebied in het centrum van Wales heeft W. DEWI REES 80,7 pct van alle weduwen en weduwnaren ondervraagd naar hun belevingen na de dood van hun huwelijkspartner, in het bijzonder naar het voorkomen van hallucinaties betreffende de overleden partner. Bij de ondervraagden waren 227 vrouwen en 66 mannen. Bijna de helft van de ondervraagden deelden mede dat zij deze hallucinaties of illusies hadden gehad, meestal van visuele aard, maar ook wel auditieve en zelfs tactiele. Verhoudingsgewijs waren de hallucinaties bij vrouwen en mannen evenveel voorgekomen. Ze waren het frequentst geweest in het eerste jaar van hun weduwschap. Er was geen verband te herkennen met gebeurlijke sociale isolering, noch ook met geconstateerde depressieve afwijkingen. Er was geen verschil ten aanzien van het culturele milieu of van de woonplaats (stad, dorp of platteland) en evenmin was er verschil met de frequentie zoals die bij ander onderzoek in Engeland was aangetroffen. De hallucinaties deden zich bij jonge mensen minder voor dan bij oudere boven de 40 jaar. De incidentie ervan nam toe met de duur van het huwelijksleven en eventueel ouderschap. Over de hallucinaties werd niet met vrienden of burens gesproken. Ze behoorden tot het privé-leven. Geen der ondervraagden beschouwde de hallucinaties als iets abnormaals. De meeste hallucinerenden (68,6 pct) ondervonden soelaas ervan, 5,9 pct vonden ze onaangenaam, 25,5 pct vonden het een noch het ander. De auteur concludeert dat hallucinaties betreffende een overleden huwelijkspartner als een normaal verschijnsel moeten worden opgevat. (*Brit. med. J.*, 2 okt. bl. 37.)

Winkeldieven. — Een artikel van GIBBENS e.a. (*Brit. med. J.*, 11 sept. bl. 612) bevat een verslag van een follow-up-onderzoek gedurende tien jaar naar gedragingen en motiveeringen bij winkeldieven. In totaal hebben de auteurs 886