

Gehandicapt... waar moet ik heen? Beknopte wegwijzer voor de lichamelijk en zintuigelijk gehandicapte en zijn omgeving. 2e druk. 167 bl. Nederlandse Vereniging voor Revalidatie, 's-Gravenhage 1973. Prijs: ingen. f 7,50.

In dit boekje, dat geen wetenschappelijkheid pretendeert, vindt niet alleen de gehandicapte, doch ook de wijde omgeving die met hem te maken heeft concrete en duidelijke antwoorden op concrete vragen van gehandicapten. De behandelde onderwerpen: ouder-voorlichting, medische voorzie-

ningen, wonen, onderwijs, arbeid, maatschappelijk werk, sociale voorzieningen, verzekeringen en faciliteiten, vrije tijd, technische hulpmiddelen, adressen en enige literatuur geven op beknopte wijze een schat van informatie. Niet alleen zullen bv. artsen, wijkverpleegkundigen en maatschappelijk werkenden dit boekje zelf willen bezitten, doch zij kunnen het ook aanbevelen aan de gehandicapte en zijn omgeving.

De Nederlandse Vereniging voor Revalidatie heeft met deze uitgave een zeer nuttig werk verricht.

L. BUREMA

INGEZONDEN

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

Niet-narcotische analgetica

Het lezenswaardige caput selectum van de collegae BALMUS, MEYER en MEYLER (1974) riep enkele vragen bij mij op die wellicht van algemeen belang zijn.

Op bl. 381 in de laatste alinea wordt beschreven dat novaminsulfon agranulocytose kan veroorzaken. Dipyron wordt genoemd als preparaat dat deze stof bevat. In de tabel op bl. 383 wordt bij Dipyron echter aminofenazon genoemd als veroorzaker van de agranulocytose. Bij de volgende preparaten, Avafortan, Baralgin en Cantacin, die wel novaminsulfon bevatten en dus ook gevaarlijk zijn, is „novaminsulfon” niet cursief gedrukt. De argeloze lezer van deze tabel zou dus de indruk kunnen krijgen dat deze drie preparaten geen agranulocytose kunnen veroorzaken en daarom ongevaarlijk zijn.

Mijn volgende vraag betreft Propoxyfeen, waarvan wordt gesteld dat het een licht pijnstillend middel is dat een enkele maal door verslaafden wordt gebruikt. In Nederland is in de handel het preparaat Depronol dat 150 mg D. Propoxyfeen HCl bevat. Dat dit middel niet ongevaarlijk is, hebben wij onlangs ervaren toen een jonge vrouw 10 capsules ervan gebruikte. Ernstige ademstilstand was het gevolg.

Kortgeleden heeft TENNANT (1973) de ontstellende ervaringen beschreven, die in het Amerikaanse bezettingsleger in Duitsland met dit preparaat werden opgedaan. Uit wat aanvankelijk als onschuldig analgeticum door alle militairen gebruikt kon worden, bleek zich een gevaarlijk verslavend middel te ontwikkelen, waarmee bovendien een groot aantal suïcides werden gepleegd. Misschien hadden de gevaren van dit middel wat meer nadruk kunnen krijgen.

Literatuur: BALMUS, K. J., D. K. F. MEYER en L. MEYLER (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 377. — TENNANT, F. S. (1973) *Arch. intern. Med.* 132, 191.

Haarlem, 26 maart 1974

A. HENSEN

Mijn dank aan collega HENSEN voor zijn waardevolle opmerkingen. Hij heeft terecht opgemerkt dat de novaminsulfon bevattende preparaten cursief gedrukt hadden moeten worden wegens het gevaar voor agranulocytose.

Enkele opmerkingen nog t.a.v. het door collega HENSEN geciteerde artikel van TENNANT:

1. De onderzochte populatie bestond alléén uit in Duitsland gelegerde Amerikaanse soldaten, zodat niet zo maar de

conclusies t.a.v. dit middel gegeneraliseerd mogen worden.

2. Inderdaad werd dodelijke afloop vermeld na het innemen van excessieve hoeveelheden Propoxyfeen. Doch dit geldt evenzeer voor vele andere, „onschuldige”, geneesmiddelen. Bovendien was bij 8 van de 13 geconstateerde sterfgevallen een excessief alcoholgebruik, kort tevoren, bekend.

3. Verslaving was, ondanks het enorme verbruik, „uncommon” (naar schatting: 15-20% van de daar gestationeerde 180000 soldaten gebruikten af en toe om niet-medische redenen Propoxyfeen). In de periode van 1969 tot 1971 werden 7 gevallen van verslaving geconstateerd „in a clique of medical corpsmen who worked in a medical supply depot and who had unlimited access to propoxyphene, needles and syringes”. In alle gevallen werden de soldaten afhankelijk via de i.v. weg. Het gevaar voor verslaving langs orale weg zou laag zijn (KIPLINGER en NICKANDER 1971). Bovendien konden de verslaafde soldaten hun gewoonte niet langer dan 12 weken volhouden doordat zij ontstekingen, abcessen, tromboflebitiden of sclerose van de venen kregen. Er ontwikkelde zich bij intraveneuze toediening snel tolerantie zodat zij zich zelfs doses van 2340 mg per dag injecteerden.

4. Een nog niet genoemd aspect zijn psychotische reacties, gekenmerkt door verwardheid, hallucinaties en desoriëntatie, die reeds bij lagere doseringen op konden treden (vanaf 390 mg per dag. N.B.: advies *Repertorium* tot 300 mg per dag. De toxische dosering ligt ongeveer bij 800 mg per dag). Individuele gevoeligheid zou, eerder dan toxische doses, de hoofdoorzaak zijn van de psychotische reactie.

Concluderend kan worden gezegd: (1) Bij overdosering moet men, zoals collega HENSEN terecht stelt, verdacht zijn op een ademstilstand. Alcohol werkt in dit opzicht misschien potentiërend. (Als behandeling wordt aangeraden tijdelijke beademing en toediening van 5-15 mg nalorfine.) (2) Het verslavingsgevaar is vrij gering indien Propoxyfeen oraal wordt gebruikt en de verslaving is een zichzelf beperkend proces indien het middel i.v. wordt gespoten. (3) Boven de 400 mg per dag kunnen bij sommigen psychotische reacties optreden.

Helaas konden wij bij het samenstellen van ons artikel geen gebruik van het onderzoek van TENNANT maken, daar het pas werd gepubliceerd nadat wij ons artikel hadden geschreven.

Literatuur: KIPLINGER, G. F. en R. NICKANDER (1971) Pharmacologic basis for use of propoxyphene. *J. Amer. med. Ass.* 216, 289.

Groningen, april 1974

K. J. BALMUS