

Subsidies van de Nederlandse Hartstichting

De Nederlandse Hartstichting stelt een aantal subsidies ter beschikking voor wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de circulatie. De voorkeur gaat uit naar kort lopende onderzoeken op het gebied van de vroege opsporing en behandeling en de revalidatie van patiënten met myocardinfarct en de andere complicaties van atherosclerose. Maar ook voor spoorwerk op andere gebieden de bloedsomloop betreffende kan subsidie worden aangevraagd.

Aanvraagformulieren kunnen worden verkregen bij: Nederlandse Hartstichting, Sophialaan 10, Den Haag. Deze dienen uiterlijk 31 mei 1977 in het bezit te zijn van de Hartstichting.

Degenen die voor 1978 een vervolgaanvraag willen indienen ten behoeve van een reeds met subsidie van de Hartstichting lopend project, wordt aangeraden dit te doen voor 15 juli 1977.

INGEZONDEN

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

Placenta-insufficiëntie: een Scylla-Charybdis-situatie

Met veel interesse las ik het artikel van BOERRIGTER en KLEINHOUT (1977). De voortreffelijk gedocumenteerde obstetrische perikelen van een zwaar beproefde vrouw getuigen van een uitstekend inzicht in het intra-uteriene leven van een kind en de diagnostische mogelijkheden voor begeleiding tot aan de partus.

Wat mij echter frappeerde was het feit, dat in tegenstelling tot de nauwkeurige analyse van het vruchtwater in de 31e en 32e week en de oestrogenen- en pregnaandiolbepalingen, in het relaas over Simone met geen woord gerept wordt over een endocrinologische en (of) immunologische screening na de geboorte, zoals bij dit soort kinderen eigenlijk geïndiceerd is. Dit in verband met de mogelijkheid van een potentieel SID-syndroom in het toekomstige extra-uteriene leven van dit kind. Onderzoek, door ons verricht, wees in de richting van hypofyse-voorkwabbeschadigingen van dysmature kinderen t.g.v. anoxie in utero, wat kan leiden tot het SID-syndroom op latere leeftijd. Het is te hopen dat de moeder niet nogmaals beproefd is door plotseling overlijden van haar tot nu toe enige kind. Cortisol-waarden van het meisje zouden hier uitsluitsel geven, eventueel ACTH- en andere spiegels.

Men moet er wel op bedacht zijn dat ieder dysmatur kind een potentieel SID-kind is! Moge dit kind na aan Scylla (intra-uteriene) te zijn ontsnapt, niet stranden op Charybdis (post partum en later). Dit zou te voorkomen zijn met behulp van een (nieuw) wapen in ons arsenaal, nl. cortisolbepalingen van ieder dysmatur kind na de geboorte.

LITERATUUR: BOERRIGTER, P. J. en J. KLEINHOUT (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 210.

Leeuwarden, maart 1977

J. W. VISSER

Stichting Reisfonds Professor Boerema

De Stichting Reisfonds Professor Boerema stelt ook dit jaar een beurs ter beschikking van maximaal f 10.000.

De Stichting stelt zich ten doel jonge afgestudeerde medici, die zich specialiseren in een heelkundig of aanverwant specialisme, in de gelegenheid te stellen een studiereis te maken naar het buitenland, bij voorkeur ten behoeve van een experimenteel chirurgisch onderzoek. Gedacht wordt aan een verblijf van enkele maanden in een kliniek of instituut waar de kandidaat zich verder kan verdiepen in de materie die hem of haar bijzonder interesseert.

Gegadigden voor deze beurs kunnen zich met vermelding van curriculum vitae, referenties en doel van de reis richten tot het bestuur van de Stichting: Prof. dr. W. J. H. SCHMIDT, voorzitter, dr. B. RODING, secr.-penningmeester en prof. dr. H. W. TEN CATE, lid, p.a. Dennenweg 29, Velp.

Ten tijde van de geboorte van Simone in 1975 was het „nieuwe wapen” waarover collega VISSER schrijft ons niet bekend. Ter geruststelling achteraf kunnen wij meedelen dat Simone zich geheel normaal heeft ontwikkeld en thans een gezonde peuter is.

Dysmature kinderen in utero verkeren misschien in een toestand van chronische hypoxie. Het autonome regulatiemechanisme zorgt er echter voor, dat het cerebrum relatief meer bloed en zuurstof krijgt. Het grootste gevaar voor hypoxie van cerebrum en hypofyse bij dysmature kinderen vormt de baring, waarbij de gasuitwisseling door de placenta tijdens weeënactiviteit tot beneden acceptabele waarden kan dalen. Een dergelijke beschadigende invloed is te voorkomen door een sectio caesarea uit te voeren.

Overigens zullen wij elk gericht preventief onderzoek ter voorkoming van het SID-syndroom gaarne uitvoeren.

Amsterdam, april 1977

P. J. BOERRIGTER
J. KLEINHOUT

Slaapdeprivatie bij de behandeling van unipolaire (endogene) vitale depressies

Na in 1971 begonnen te zijn met de toepassing van een wekelijks herhaalde slaaponthouding (PFLUG en TÖLLE 1971) als kuur voor therapie-resistente vitale depressies (LIT 1973) hebben wij met ongeduld gewacht op de bevestiging van onze goede ervaringen. Met genoegen en waardering hebben wij nu kennis genomen van het artikel in dit Tijdschrift, waarin VAN SCHEYEN (1977) vergelijkbare gunstige resultaten vermeldt.

De effectiviteit, de afwezigheid van ernstige bijwerkingen en het onmiskenbare fysiologische karakter van de slaap-

onthouding hebben ons tijdens 350 kuren in 6 jaar de indicatie echter veel sneller en ruimer doen stellen.

Bij veel ernstige depressies, meestal na langdurige en vergeefse behandeling elders, opgenomen in het Christelijk Sanatorium te Zeist, wordt de slaaponthouding, vaak gecombineerd met anti-depressiva en (of) lithiumcarbonaat, direct toegepast. Wij wachten dus niet, zoals VAN SCHEYEN, tot de, onzes inziens niet ongevaarlijke, combinatie van elektroshock en anti-depressiva onvoldoende herstel heeft gebracht. Op deze wijze werkend, bleek de behoefte aan een elektroshockkuur in 1976 te zijn gedaald tot vijf.

Nog een paar minder belangrijke opmerkingen: een middagslaapje na de doorwaakte nacht vermindert het resultaat; een dosering van 225 mg van de tricyclische anti-depressiva is wel erg hoog; in onze eerste serie (LIT 1973) was het aantal waak-nachten per kuur niet 3 tot 8, maar gemiddeld 12.

En tenslotte: waarom de indicatie beperken tot unipolaire depressies? Onder een paraplu van lithium-carbonaat — meer in gebruik als anti-depressivum — reageren bipolaire depressies uitstekend op de slaaponthouding.

Literatuur: LIT, A. C. (1973) *T. Psychiat.* 15, 56. — PFLUG, B. en TÖLLE, R. (1971) *Nervenarzt* 42, 117. — SCHEYEN, J. D. VAN (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 564.

Zeist, april 1977

A. C. LIT

Gaarne vermeld ik hierbij mijn instemming met de opmerkingen van collega LIT. De ervaringen van hem wijzen dus ook duidelijk op het feit dat slaapdeprivatie een alternatief voor elektroshockbehandeling kan zijn. Dit neemt niet weg dat toch nog een gering aantal therapie-resistente depressies zal overblijven waarbij elektroshockbehandeling geïndiceerd is (RUDOLF e.a. 1977).

Toepassing van slaapdeprivatie bij de depressieve fase van een bipolaire psychose is stellig te overwegen. Het aantal van deze bipolaire patiënten is echter aanzienlijk geringer dan die met (recidiverende) unipolaire depressies. Ervaring daaromtrent zal dus zeker meer tijd vereisen.

Voorts lijkt ook op theoretische gronden het risico van een „omslag” naar een manie bij bipolaire patiënten na slaapdeprivatie niet gering (VAN SCHEYEN 1975).

Literatuur: RUDOLF, G. A. E., B. SCHILGER en R. TÖLLE (1977) *Nervenarzt* 48, 1. — SCHEYEN, J. D. VAN (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 1567.

Middelburg, april 1977

J. D. VAN SCHEYEN

Wij zitten nog vol vragen na lezing van het artikel van VAN SCHEYEN (1977). Wij voelen ons vooral bijzonder schaars geïnformeerd over de methode. Wat gebeurt er zoal in het holst van de nacht? Omdat VAN SCHEYEN ons hierover niet informeert, hebben we onze eigen fantasie de vrije loop gelaten.

We stellen ons voor hoe een aantal diep depressieve mensen tot hun verbazing bemerken dat een aantal verpleegkundigen (die hier ongetwijfeld goed voor betaald worden: dubbel tarief!) bereid zijn hun nachtrust voor hen op te offeren en hen met zorg te omringen. Wat een aandacht voor je depressiviteit! En dat terwijl je gewend bent bij de psychiater na vijf minuten weer buiten te staan met in de hand een recept voor een emmer vol medicijnen. Hoe schuldig zullen

sommige mensen zich wel niet voelen als zo tegen zessen, bij het krieken van de dag, enkele verpleegkundigen discreet achter hun hand beginnen te gapen. Hoe zou het serotonerge en dopaminerge systeem van de depressieve mensen hierop reageren?

Verder zijn wij bijzonder benieuwd naar de middelen die gebruikt worden om het in slaap vallen te voorkomen. Waarschijnlijk wordt er geen gebruik gemaakt van amfetaminen, want het serotoninemetabolisme wordt hier vast ongunstig door beïnvloed. Worden er spelletjes gespeeld, zoals Mens-Erger-Je-Niet en Monopoly? Zo ja, is er bij verlies revanche toegestaan? Wordt er bij het samenstellen van de groep rekening gehouden met de verdeling van de seksen? Juist omdat deze therapie een nachttherapie is, lijkt het ons van belang hierover geïnformeerd te worden.

Onderzoekingen vanuit de biologische psychiatrie zijn zeker zinvol en het is niet onze bedoeling die te devalueren. Als alles maar op zijn plaats terechtkomt, en dat gevoel hebben we na lezing van het artikel zeker niet, want (a) de dynamiek van het nachtelijk gebeuren wordt volledig uit het oog verloren; (b) over psychodynamische achtergronden van depressiviteit wordt niet gerept; (c) wordt in sommige gevallen geconstateerde verbetering van de depressiviteit niet veroorzaakt door alle aandacht die deze mensen onverwacht krijgen? (d) zijn de negatieve reacties, die in sommige gevallen niet mis waren, niet te verklaren uit schuldgevoelens over alle „onverdiende” aandacht die gegeven wordt?

Wij zijn van mening dat als VAN SCHEYEN zich afvraagt of de methode van slaapdeprivatie een aanvaardbaar alternatief zou kunnen zijn voor elektroshocktherapie, een vergelijking op zijn plaats is: is Valium een aanvaardbaar alternatief voor Librium?

Onze conclusie: het artikel van VAN SCHEYEN draagt weer een steentje bij aan het hedendaagse verschijnsel dat menselijke emoties in maat en getal uitgedrukt worden, dat chemische formules in plaats van woorden komen, door P. C. KUIPER (1976) zo kernachtig „de samenzwering tegen het gevoel” genoemd.

Literatuur: KUIPER, P. C. (1976) *De mens en zijn verhaal*. Athenaeum, Amsterdam. — SCHEYEN, J. D. VAN (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 564.

Wormer, april 1977

P. S. VAN WALBEEK
L. ZEGERIUS

Bij het lichtelijk emotioneel aandoende en mogelijk ook wat „anti-psychiatrisch” geïnspireerde commentaar van VAN WALBEEK en ZEGERIUS lijken de volgende opmerkingen op zijn plaats.

Volgens psycho-dynamische principes zou de slaapdeprivatie, d.w.z. het „niet mogen slapen”, als een tegemoetkoming aan de auto-agressieve tendensen van de depressieve patiënt kunnen worden beschouwd. Nu zijn dergelijke psycho-dynamische redeneringen dikwijls moeilijk te weerleggen, hetgeen toch ook wel samenhangt met het feit dat een duidelijk houdbare verificatie ervan nergens kan worden aangetroffen, afgezien van casuïstische mededelingen. Wat betreft de meer algemene psycho-pathologische aspecten van de vitale (endogene) depressie kan worden verwezen naar een artikel van de auteur (VAN SCHEYEN 1975).

Over de „extra aandacht” besteed aan de patiënten tijdens een nachtwake het volgende. Blijkens het eerste onderzoek van PFLUG e.a. (1971) werd slaapdeprivatie aanvankelijk bij