

zout af". Overigens is het aangeven van tolerantiegrenzen in dit geval niet gebruikelijk maar 't zou goed zijn als 't dat wel werd.

Dat de arts urineproductie zou moeten uitdrukken in  $\text{m}^3/\text{s}$  is niet juist; dat mag gewoon in milliliter per minuut. Hetzelfde geldt voor het debiet van de hartpomp, een grootheid die men eigenlijk „hartpomp-debiet” zou moeten noemen in plaats van een hybride combinatie te maken van een grootheid (volume) en een eenheid (minuut) tot „hartminuut-volume”.

#### *Praktische hulpmiddelen voor het maatgevoel*

De figuren 1 en 2 zijn bedoeld voor het vlot ontwikkelen van maatgevoel in de nieuwe eenheden kilopascal en joule, d.w.z. om te leren snel een orde van grootte te beoordelen. Met behulp van deze en soortgelijke hulpmiddelen en een paar goede afspraken is de omschakeling voor ieder die bereid is zich daarvoor enige persoonlijke inspanning te getroosten zeer wel overkomelijk.

## BRIEVEN AAN DE REDACTIE

### *Ervaringen met de intraveneuze toedieningsvorm van maprotiline (Ludiomil)*

P. J. M. VAN ALPHEN, C. A. J. DE JONG EN F. W. H. M. MERKUS, TE SITTARD

In het kader van een onderzoek werden door de PAAZ (Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis) te Sittard in de loop van 1976 enige patiënten behandeld met maprotiline (Ludiomil) langs intraveneuze weg. Het doel en de opzet van dit onderzoek blijven hier buiten beschouwing, alsook de uitsluitingscriteria.

Om snel een werkzame bloedspiegel te verkrijgen werd op advies van Ciba-Geigy de normale dosering van 3 dd 50 mg gewijzigd in 3 dd 75 mg (een bewuste overdosering), welke als volgt werd toegediend: aan 3 ampullen maprotiline (25 mg per 2 ml) werd 9 ml fysiologisch zout toegevoegd. De huid werd gedesinfecteerd met solutio jodii spirituosa of Hibitane 1/2% in 70% alcohol. De oplossing werd in 2 minuten toegediend met een wegwerpspuit (Braun) en een naald (Terumo) van 1,2 mm.

De eerste patiënt aan wie op deze wijze maprotiline intraveneus werd toegediend, kreeg na 3 dagen thrombophlebitides, die conservatief konden worden behandeld. De antidepressieve therapie behoefde desondanks niet te worden onderbroken. De tweede patiënt kreeg na een dag een vluchtige rash en na enkele dagen dus-

Voor degenen die op het gebied van meeteenheden antwoord wensen op de vraag: Wat wel en wat niet? en voor hen die nauwkeurige omrekeningen moeten maken is een informatieblad verkrijgbaar met een overzicht van de erkende meeteenheden. Dit is een uitgave van de Dienst voor het IJkwezen, Eisenhowerlaan 140 te 's-Gravenhage. Inlichtingen hierover worden gaarne verstrekt door het Van Swinden Laboratorium van het IJkwezen, Alphons Diepenbrockhof 2, 's-Gravenhage, tel. 070/687870.

#### LITERATUUR

- BIRKENHÄGER, W. H. (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 596.  
FABER, G. J. (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 599.  
HAUTVAST, J. G. A. J., E. H. GROOT, C. DEN HARTOG e.a. (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 598.  
TAMMELING, G. J. en PH. H. QUANJER (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 590.  
ZIJLSTRA, W. G. (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 594.

April 1977

danige klachten van thrombophlebitides, dat de intraveneuze behandeling moest worden gestaakt. Bij de derde patiënt ontstonden een thrombophlebitis na één dag en op de volgende dag een vrijwel gegeneraliseerd urticarieel beeld, die tot staken van de behandeling noopten.

Bovendien moet worden opgemerkt, dat reeds eerder (dus vóór genoemd onderzoek) soortgelijke verschijnselen werden waargenomen bij patiënten, die 3 dd 50 mg maprotiline intraveneus kregen toegediend. Uit onderzoek van de archiefgegevens bleek dat 4 patiënten met deze dosis behandeld waren en dat bij allen lichte tot matige thrombophlebitides waren ontstaan.

Op grond van bovengenoemde bijwerkingen werd besloten maprotiline niet meer intraveneus toe te dienen omdat de behandeling langs deze weg te agressief voor de vaatwand is gebleken. Hoewel het een betrekkelijk klein aantal patiënten betreft, lijkt toch de intraveneuze maprotilinetherapie althans in deze vorm te moeten worden ontraden.

April 1977