

INGEZONDEN

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

Orthostatische collaps door prazosine

Naar aanleiding van het artikel van TH. THIEN en R. A. P. KOENE (1977) willen wij graag enkele opmerkingen maken. THIEN en KOENE refereren in verband met de farmacologie van prazosine aan een artikel van CAVERO (1976). De werking van prazosine wordt echter veel beter beschreven door DAVEY e.a. (1976) en door CAMBRIDGE e.a. (1977). Prazosine lijkt een selectieve postsynaptische blokkering van α -receptoren te veroorzaken. De presynaptische β -receptor, en daarmee de fijnregeling van de catecholamine-concentratie in de synaptische spleet, wordt ongemoeid gelaten.

Ten aanzien van de behandelde patiënten merken wij op, dat bij drie van hen een zeer duidelijke vermindering van de nierfunctie bestond. Bij deze patiënten dient het middel voorzichtig gedoseerd te worden. De aanbevolen aanvangsdosis bij normale nierfunctie bedraagt 3 maal 0,5 mg per dag en 0,5 mg per dag in gevallen met nierinsufficiëntie. Deze dosis kan voorzichtig verhoogd worden.

Voor alle door THIEN en KOENE beschreven patiënten geldt, dat de behandeling begonnen werd met een te hoge dosis, zeker als de gelijktijdig toegediende antihypertensief werkzame middelen en de bloeddruk vóór de toediening in ogenschouw genomen worden. Het is aangetoond dat indien met een lage dosis prazosine begonnen wordt, de problemen rond de initiële collaps goeddeels ondervangen kunnen worden (LAHON 1976). De bruikbaarheid, mits juist gedoseerd, bij patiënten met verminderde nierfunctie is goed gedocumenteerd (CURTIS e.a. 1975; BAILEY 1976, 1977).

Wij menen dat de door THIEN en KOENE beschreven problemen goeddeels vermeden hadden kunnen worden indien prazosine voorzigtiger en volgens de adviezen gedoseerd was. Dat men dan goede resultaten kan bereiken, blijkt uit een onlangs gepubliceerde reeks van artikelen in *Medical*

Journal of Australia (BAILEY e.a. 1977; CAMBRIDGE e.a. 1977).

Literatuur: BAILEY, R. R. e.a. (1976) *N. Z. med. J.* 84, 467; (1977) *Med. J. Aust.* suppl. 2, bl. 42. — CAMBRIDGE, D. e.a. (1977) *Med. J. Austr.* suppl. 2, bl. 2. — CAVERO, I. (1976) *Clin. Sci. mol. Med.* 51, 609. — CURTIS, J. R. e.a. (1975) *Brit. med. J.* II, 432. — DAVEY, M. J. e.a. (1976) *Int. Congress Series*, nr. 431. Excerpta Medica, Amsterdam. — LAHON, H. F. J. e.a. (1976) *Int. Congress Series*, nr. 431. Excerpta Medica, Amsterdam. — THIEN, TH. en R. A. P. KOENE (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1963.

Rotterdam
Brussel, december 1977

W. L. HENGEVELD
P. DESSAIN

Wij zijn het slechts gedeeltelijk eens met het bovenstaande commentaar. Aanvankelijk werd inderdaad een aanvangsdosis gegeven, waarvan uit latere publikaties bleek dat deze te hoog was. De kritiek gaat echter voorbij aan de belangrijkste „boodschap” van de door ons vermelde waarnemingen. Deze vatten wij daarom puntsgewijs nog eens samen:

a. Initiële collaps kan ook ontstaan na een lage aanvangsdosis (patiënte F: $3 \times 0,5$ mg prazosine bij een vrijwel ongestoorde nierfunctie).

b. De collaps kan niet alleen ontstaan na de eerste dosis, maar ook nog later (patiënten D, E en F).

c. Klachten van orthostatische duizeligheid blijven ook na langdurig gebruik vaak bestaan.

d. Prazosine heeft naar onze ervaring slechts een zwak antihypertensief effect.

Nijmegen, januari 1978

TH. THIEN
R. A. P. KOENE

BERICHTEN

Buitenland

FRANKRIJK

Te vrezen ketterij? — Terwijl in ons land evenals in de Verenigde Staten de verplichte pokkenvaccinatie mede op aanbeveling van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) is afgeschaft heeft de Franse Académie de Médecine zich uitdrukkelijk vóór het handhaven van de verplichte vaccinatie verklaard. Het ziet er echter naar uit dat de Franse regering het standpunt van de WHO tot het zijne zal maken. Het artikel in de *Nouvelle Presse médicale* (24 december, bl. 4099) draagt als kop: Une redoutable hérésie: renoncer à l'obligation de la vaccination antivariolique. De Académie staat sceptisch tegenover het optimisme van de WHO over spoedige totale eradicatie van de pokken. Zij wijst op het uitbreken van de pokken in Somaliland, de Commoren en Ethiopië, kort nadat de WHO het verdwijnen van de pokken min of meer triomfantelijk had bekend gemaakt. Men

vreest dat pokkenimport in Frankrijk catastrofale gevolgen zal hebben. Late herkenning van de ziekte door de artsen die geen kennis meer dragen van het ziektebeeld zal dit bevorderen. Bovendien vreest men ongunstige gevolgen van haastig en onnauwkeurig verrichte massavaccinaties bij pokkenalarm.

Voordat de verplichte vaccinatie kan worden opgeheven dienen minstens de voorwaarden waaronder een internationaal inentingscertificaat wordt verleend wetenschappelijk beter te worden gefundeerd. Een dergelijk certificaat dient de garantie te geven dat de bezitter, komend uit een besmet of verdacht land, geen gevaar voor pokkenimport oplevert. De Académie de Médecine betreurt het dat, terwijl aan het standpunt van de WHO ruime bekendheid werd gegeven, de bevolking onkundig is gebleven van haar inzichten in deze.

Sinds oktober 1977 werden geen nieuwe gevallen van pokken meer gemeld, zodat de bezorgdheid van de Académie onnodig lijkt. Maar de oorlogvoering in de Ogaden, het