

ROTTEVEEL vat het door mij getoonde EEG samen door te spreken van een pathologisch dysmatuur tracée alternant met verscherpte paroxismen en vlakke intervallen tussen de paroxismen. Kortom een dysmatuur EEG-beeld voor de leeftijd van het patiëntje. Ik heb hiertegen weinig bezwaar, hoewel het begrip dysmatuur (onrijp) mij weinig zegt en vermoedelijk ook foutief is omdat het patiëntje à terme geboren is en omdat ook „rijpe” kindhersenen in pathologische omstandigheden wel dergelijke beelden kunnen tonen (bijv. na anoxie of bij ontstekingen). Ik hoop dat ROTTEVEEL met „tracée alternant” niet bedoelt dat het door mij getoonde EEG identiek is met beelden die kunnen worden gezien bij prematuren in diepe slaap gedurende de eerste week na de geboorte en waaraan geen pathologische betekenis hoeft te worden toegeschreven. Het door mij beschreven patiëntje was niet prematuur geboren, de registratie vond plaats in de derde levensweek en de getoonde vervlakkingen en paroxismen kwamen ook buiten de slaap voor. Kortom een diffuus sterk afwijkend EEG. ROTTEVEEL benadrukt dat het getoonde EEG specifiek is. Welnu, dat ben ik geheel met hem eens en in mijn les heb ik dan ook een aantal ziekte toestanden genoemd waarbij ik soortgelijke EEG's vaker heb geregistreerd (hypsaritmie, SSLE e.d.). Het patiëntje is gelukkig ontkomen aan het langdurig persistent blijven van het beschreven „EEG om van te schrikken”. Het verkeert ook thans nog (na ruim 2 jaar) in een uitstekende somatische en geestelijke gezondheids-toestand.

Oegstgeest, april 1979

H. A. C. KAMPHUISEN

Therapie van de vergiftiging met paracetamol

Met VAN HEIJST (1976) voegt zich nu ook VAN ZWIETEN (1979) in het koor van degenen die de vrije verkoop van paracetamol aan banden willen leggen. Dit is echter een tweesnijdend zwaard. Naast acetosal is er voor de patiënten die salicylzuurderivaten niet verdragen (maagklachten, overgevoeligheid) of niet mogen gebruiken (antistollingstherapie) een duidelijke behoefte aan een redelijk veilig en vrij verkrijgbaar alternatief. Voor zover wij thans weten voldoet paracetamol aan deze voorwaarden (KOCH-

WESER 1976). Ook alcohol is in overdosis een gevaarlijke stof, en in chronische overdosering misschien wel het meest verbreide levergif dat op aarde bekend is. Toch zal niemand overwegen om de drankverkoop (zoals in Zweden en in sommige Amerikaanse staten) te verplaatsen naar staatswinkels waar men zijn borrel slechts kan halen na overlegging van een bewijs van goed gedrag. De farmaceutische industrie heeft echter nagelaten om in de leemte van een goede, veilige en goedkope pijnstillert te voorzien. De nadelen van fenacetine zijn duidelijk, en het is dan ook hoog tijd dat de verkoop van dit middel aan banden wordt gelegd of verboden (zoals in Engeland en Australië). Fenazon (antipyrene) lijkt redelijk veilig, maar het analgetische effect is nauwelijks beter dan dat van een placebo. De ernstige en frequente bijwerkingen van glafennine wettigen het vrijlaten van de verkoop van dit middel beslist niet, nog afgezien van de hoge prijs. Paracetamol is op grote schaal als suicide-middel in Noord-Engeland en Schotland misbruikt omdat het in flessen van 100 tabletten in iedere Boots' winkel zonder enige controle of beperking voor zeer weinig geld te krijgen was. GAZZARD e.a. (1976) enquêteerden 48 overlevenden van een paracetamol-intoxicatie, en vonden dat geen enkele patiënt paracetamol voor zijn suicidepoging zou hebben gebruikt als hij geweten had dat deze handeling pas na enkele dagen zonder bewustzijnsverlies tot een afschuwelijk lijden zou hebben gevoerd. Is het dan niet beter om paracetamol in een blister-verpakking van maximaal 10 stuks met een gelijktijdige zeer grondige en uitgebreide openbare voorlichting (populaire pers, radio, TV) vrij te laten, in plaats van bloedingen door acetosal te riskeren of talrijke dure en onnodige doktersconsulten die vervolgens vrijwel zeker leiden tot het blootstellen aan de risico's van glafenine? Dat in deze redenering geen plaats is voor paracetamol-bevattende combinatiepreparaten spreekt vanzelf.

Literatuur: HEIJST, A. P. N. VAN, J. M. C. DOUZE en S. A. PIKAAR (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 1151. — GAZZARD, B. G., M. DAVIS, J. SPOONER e.a. (1976) *Brit. med. J.* 1, 212. — KOCH-WESER, J. (1976) *New Engl. J. Med.* 295, 1297. — ZWIETEN, P. A. VAN (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 294.

Amsterdam, februari 1979

L. OFFERHAUS

MEDEDELINGEN VAN HET STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID

Biguaniden, afwijzing van de behandeling met buformine en fenformine, en beperking van de indicatie voor metforminegebruik

Aan alle artsen in Nederland is onderstaande brief verzonden (HI 119.153, d.d. 4 mei 1979).

Van het College ter beoordeling van geneesmiddelen ontvingen wij een brief, waarin voornoemd College mededeelt welke maatregelen het heeft genomen ten einde de gevaren van het gebruik van orale antidiabetica, behorende tot de biguanidegroep, zoveel mogelijk te beperken.

Zoals u in een vorige brief (HI 133.075 d.d. 24 oktober 1977) werd uiteengezet, heeft het College reeds eerder zijn bezorgdheid uitgesproken over het risico van het ontstaan van melkzuuracidose bij de toepassing van deze middelen,

waarbij werd aangegeven in welke gevallen de kans op het ontstaan van deze ernstige complicatie verhoogd was en waarbij de nadruk werd gelegd op de wenselijkheid van een nauwkeurig toezicht op en een zorgvuldige voorlichting van de patiënt.

Hoewel toen nog geen duidelijk inzicht bestond in de relatieve schadelijkheid van de drie biguaniden (t.w. fenformine, buformine en metformine) is uit recente gegevens duidelijk gebleken dat de kans op het ontstaan van melkzuuracidose tijdens het gebruik van metformine kleiner is dan bij gebruik van de beide andere middelen en dat ook de kans op sterfte door melkzuuracidose bij metformi-