

5,6 mg/kg bedraagt.² Geconcludeerd moet derhalve worden dat aan patiëntje B een te hoge dosis amino- c.q. theofylline is toegediend. Overdosering van theofylline-houdende preparaten bij jonge kinderen kwam en komt helaas nog veel voor; terecht wordt in het Vademecum Vergiftigingen hier extra de aandacht op gevestigd: „bij kinderen beneden 4 jaar is dodelijke afloop bekend na 16 mg/kg aminofylline”.³ Onzes inziens kan een aantal van de beschreven klinische verschijnselen bij patiëntje B worden verklaard door overdosering van amino- c.q. theofylline, en het ware juist geweest indien de schrijvers hierbij stil hadden stilgestaan.

LITERATUUR

¹ Hylkema BS, Gerritsen J, Edens ETh. Levenbedreigende obstructie door ontstekingen in de hoge luchtwegen bij kinderen. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 745-8.

² Jonkman JHG, Koëter GH. Dodelijke theofylline-intoxicaties na foutieve intraveneuze dosering. Ned Tijdschr Geneesk 1981; 125: 23-4.

³ Vademecum Vergiftigingen. Amsterdam, Elsevier: 1980: 193.

Breda, mei 1984

A. STURMAN, apotheker

Of de te hoge dosering theofylline heeft bijgedragen tot het dramatische beloop is achteraf moeilijk uit te maken. De theofylline-spiegel is door ons niet bepaald. Overigens kunnen de apnoe en systolie geheel worden verklaard door de acute epiglottitis – een dergelijk beloop is maar al te bekend en maakt deze aandoening juist zo gevreesd – evenals de erop volgende anoxische cerebrale schade. Niettemin is de kanttkening van de heer Stuurman volledig op zijn plaats.

Enschede,
Groningen, mei 1984

B.S. HYLKEMA
J. GERRITSEN
E.TH. EDENS

Continue epidurale infusie van opiaten; een nieuwe vorm van pijnbestrijding bij patiënten in het terminale stadium van ziekte

Naar aanleiding van het artikel van Van der Ende¹ willen wij onze bijzondere ervaring beschrijven met continue *subcutane* infusie van morfine.

Een 55-jarige vrouw onderging een palliatieve rectumamputatie wegens carcinoom. Na een periode zonder klachten van 10 maanden, kreeg zij toenemende lage-rugpijn, door een lokaal recidief en een metastase in het grote bekken. In de hieropvolgende maanden hebben wij stap voor stap het hele arsenaal van pijnbestrijdende middelen en beschikbare methoden toegepast, o.a. epidurale analgesie met nicomorfine, morfine per os en „tussendoor” subcutane morfine-injecties waarbij de dosis soms tot 300 mg per etmaal opliep. Het resultaat was echter onbevredigend.

Gezien de ervaringen van anderen, zijn wij begonnen met continue subcutane morfinetoediening via een vleugellaaldje in de bovenarm.^{2 3} Met behulp van een aan het hoofdeinde van het bed bevestigde Vickers Universal Pomp welke een 60 ml wegwerpspuit aandreef, werd de morfine gedoseerd. Snel leerden patiënte en haar echtgenoot de pomp te bedienen en de morfinedosis op de pijn af te stemmen. Patiënte had aanzienlijk minder bijwerkingen van morfine dan in de perioden van orale of intermitterende parenterale toediening. Anti-emetica en (of) psychopharmacaca waren 6 maanden niet nodig. Prednison (25 mg per

dag) was het enige middel dat zij „erbij” gebruikte. Gedurende 21 weken was de morfinebehoefte vrij constant, gemiddeld 160 mg per dag (variërend van 90 tot 210 mg per dag). 's Nachts was meer morfine nodig, vooral tegen de vroege ochtend. Patiënte was in staat beter te eten dan tevoren en kon weer redelijk aan haar gezinsleven meedoen. Vanaf de 22e week werd de pijn, waarschijnlijk door een pathologische bekkenfractuur, moeilijk te beheersen en was meer morfine nodig (gemiddeld 270 mg per dag). Na 30 weken geslaagde behandeling werd in het ziekenhuis een spinaalblok aangelegd, met fenol. Patiënte overleed in vrede 3 weken later. De hele periode van 8 maanden heeft zij thuis kunnen doorbrengen.

Voor langdurige bestrijding van pijn bij patiënten in het terminale stadium van kanker achten wij continue subcutane morfinetoediening een simpel toe te passen aanwinst, die kan bijdragen aan een betere verzorging van de patiënten, waarbij opnemings in het ziekenhuis vermeden kan worden.

LITERATUUR

¹ Ende N van der. Continue epidurale infusie van opiaten; een nieuwe vorm van pijnbestrijding bij patiënten in het terminale stadium van ziekte. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 446-9.

² Hutchinson HT, Leedham GD, Knight AM. Continuous subcutaneous analgesics and antiemetics in domiciliary terminal care. Lancet 1981; ii: 1279.

³ Campbell CF, Mason JB, Weiler JM. Continuous subcutaneous infusion of morfine for pain of terminal malignancy. Ann Intern Med 1983; 98: 51-2.

Nijmegen,
Zwartsluis, april 1984

Z. ZYLICZ
P.H. KLEINGELD

De door Zylicz en Kleingeld toegepaste methode verschilt niet essentieel van veelvuldige (!) orale en (of) parenterale toediening. In de eerste plaats zijn er eveneens hoge doses opiaten nodig en in de tweede plaats is de farmacokinetiek van deze toedieningsvormen dezelfde. De verminderde bijwerkingen worden mijns inziens veroorzaakt door de constante hoge bloedspiegel die de toxische grens ook niet tijdelijk overschrijdt (dit in tegenstelling tot intermitterende toediening). Met hetzelfde resultaat zou men ook constante intraveneuze toediening kunnen toepassen. Omdat de patiënten de dosering kunnen aanpassen, ontstaat er geen tijdverlies tussen het opkomen van de pijn en het geven van een nieuwe dosis analgetica; dit garandeert voor de patiënt een betere analgesie. De resorptie is echter afhankelijk van de perifere circulatie, zodat deze zeer sterk kan wisselen.

Epidurale toediening van opiaten is een essentieel andere methode, die gekenmerkt wordt door zeer lage dosering en minder duidelijke algemene bijwerkingen. Bovenbeschreven methode heeft zeker verdiensten, doch is niet vergelijkbaar met epidurale toediening.

Utrecht, mei 1984

N. VAN DER ENDE

Het risico van overlijden bij sport

Het artikel van Dolmans et al. is minder volledig dan de titel doet vermoeden.¹ Het is duidelijk gericht op het verband tussen vasculaire problemen en plotselinge dood bij sport. Het gaat voorbij aan een aantal andere oorzaken van plotselinge dood, zoals doping, trauma, warmtestuwing, alhoewel dit laatste in Nederland nauwelijks voorkomt. Tabel 3 met als titel cardiovasculaire aandoeningen omvat