

(of) tremor, verdienen volgens Hoes bèta-blokkers de voorkeur. De tricyclische antidepressiva zijn eerste keus bij paniekaanvallen of fobieën. Neuroleptica moeten bij de behandeling van niet-psychotische angst worden vermeden.

De toepassing van benzodiazepinen bij premedicatie werd besproken door *prof. dr. J.H. Crul* (Nijmegen). Doel van premedicatie is anxiolyse te bewerkstelligen, naast sedering, anterograde amnesie en vermindering van de autonome hyperreactiviteit. Angst voorafgaand aan een operatieve ingreep is in 60% van de gevallen situatiegebonden en kan dan psychologisch worden benaderd. De beste premedicatie bestaat uit een goede nachtrust gecombineerd met psychologische begeleiding die in de postoperatieve fase wordt voortgezet (dus „met een lange halfwaardetijd”). Vooral bij pathologische angst zijn benzodiazepinen geïndiceerd, zowel voor slaapinductie in de voorafgaande nacht als voor de eigenlijke premedicatie. Het gaat hierbij om patiënten met hyperreactiviteit, sterke autonome reacties en een hoge spiertonus.

De rij van sprekers werd gesloten door *prof. dr. M. Lader* (Londen), die de voorafgaande voordrachten op bondige wijze samenvatte.

Concluderend kan worden gesteld dat na eenmalige toediening van benzodiazepinen de werkingsduur slechts in uitzonderingsgevallen is gerelateerd aan de eliminatie-halfwaardetijd. In dit geval lijken de mate van verdeling en de duur van de receptorbezetting de belangrijkste maatstaven te zijn. Toch blijkt in de klinische situatie een indeling van de benzodiazepinen op basis van de eliminatie-

halfwaardetijd zin te hebben: bij langdurige, herhaalde toediening moet immers rekening worden gehouden met resteffecten en eventuele accumulatie van de moederstof en (of) metabolieten.

Uitgaande van de vier belangrijkste toepassingen komt men dan tot de volgende indicaties:

- Voor premedicatie één dosis van een langwerkende benzodiazepine, of twee doses van een kortwerkende.
- Als hypnoticum benzodiazepinen met een halfwaardetijd van 8-10 uur.
- Voor spierrelaxatie een langwerkende benzodiazepine.
- Bij angststoestanden wordt de keus bepaald door het daarbij bestaande patroon: voor persisterende angst een langwerkende benzodiazepine en voor fluctuerende angst („die komt en gaat”) intermitterend gebruik van een korter werkende benzodiazepine.

Prof. Lader besloot het symposium met de aanbevelingen die reeds tien jaar geleden werden gegeven ten aanzien van het gebruik van benzodiazepinen, maar die nog steeds geldig zijn: niet gebruiken voor geringe klachten, matig doseren, interactie met alcohol vermijden, bij slaapstoornissen het gebruik beperken tot enkele weken, bij angst en spanning tot vier à zes maanden. „Last but not least” geldt dat toepassing van benzodiazepinen alleen zin heeft als onderdeel van een „overall” strategie waarbij men somatische, psychische en omgevingsfactoren die de angst of slaapstoornis negatief beïnvloeden, probeert te elimineren.

Mei 1984

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken die langer zijn dan 1 kolom druks komen niet voor plaatsing in aanmerking)

Een laboratoriumfout met dodelijke afloop

Collega Kremer schrijft in zijn klinische les, dat ten gevolge van het in het begin van de eerste zwangerschap foutief bepaald zijn van de bloedgroep van de zwangere „patiënte daardoor gedurende alle vier zwangerschappen als één rhesus-positieve vrouw is beschouwd en behandeld”.¹ Dit heeft mij ten zeerste verbaasd, daar het in Nederland een goed gebruik is, dat aan het begin van iedere zwangerschap opnieuw de bloedgroep en de luesserologie van de zwangere wordt bepaald. Wie de tweede zwangerschap en de daaropvolgende partus heeft begeleid, wordt niet vermeld. In ieder geval is in de vierde zwangerschap de vroedvrouw te kort geschoten door de bepalingen niet opnieuw te laten verrichten. Het toen vastgesteld zijn van het rhesus-negatief zijn van de vrouw had dan nog een kans kunnen geven tot de geboorte van een levend, zij het ernstig aangetast, kind.

LITERATUUR

¹ Kremer J. Een laboratoriumfout met dodelijke afloop. Ned Tijdschr Geneeskd 1984; 128: 985-7.

Amsterdam, juli 1984

J. KLOMP

De tweede zwangerschap en de daaropvolgende partus werden begeleid door een gynaecoloog. De uitslag van de 2e bloedgroep-rhesusbepaling (O, Rh-neg.) bevond zich toen in

de status, maar werd helaas niet opgemerkt. De vrouw is behandeld als zijnde Rhesuspositief. Ook tijdens de curettage wegens abortus incompletus in 1978 bleef de uitslag van de 2e bepaling onopgemerkt. Pas aan het einde van de vierde (voor het kind dodelijk verlopende) zwangerschap werd de correcte bloedgroep-rhesusuitslag teruggevonden. Collega Klomp heeft volkomen gelijk dat aan het begin van elke zwangerschap opnieuw een bloedgroep-rhesusbepaling dient plaats te vinden.

Utrecht, juli 1984

J. KREMER

Medische aspecten van seksuele geweldpleging

Collega Levie schrijft in zijn artikel: „Tenslotte noemen wij als daders van seksuele geweldpleging psychisch gestoorde, zoals pedofielen, sadisten, psychotici. Deze groep daders vormt een extreme minderheid, maar wel zijn hun daden soms spectaculair, zoals lustmoord. Toch geschiedt dit zelden uit moordlust; vaker uit angst dat het slachtoffer hen zal verraden of om hulp zal gaan roepen.”¹ Twee opmerkingen hierover:

1. Een nauwkeurigere benadering van het besproken probleem lijkt mij gewenst, om verwarring over het begrip lustmoord te voorkomen. Als een dader van een seksuele