

(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

geweldpleging (homoseksueel of heteroseksueel) het slachtoffer uit lustbevrediging doodt, is er sprake van een lustmoord. Als een dader van een seksuele geweldpleging (aanranding, verkrachting; homoseksueel of heteroseksueel) het slachtoffer tijdens of na de seksuele daad niet uit moordlust (dus niet uit lustbevrediging) doodt, maar uit angst, dat het slachtoffer de dader zal verraden of om hulp zal roepen, dan is er geen sprake van een lustmoord, maar van een zg. dekkingsmoord, d.w.z. de dader wil zich tegen politionele opsporing dekken door het elimineren van de getuige (het slachtoffer).

2. Collega Levie schrijft: „... psychisch gestoorden, zoals pedofielen, ...” (bl. 1143, regel 28). Opmerking hierover: Niet iedere persoonlijkheid met perverse ontwikkeling van het erotische driftleven behoeft eo ipso een psychopaat te zijn.²

LITERATUUR

¹ Levie LH. Medische aspecten van seksuele geweldpleging. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1140-5.

² Carp EADE. De psychopathieën inclusief de psychotische ontwikkelingsvormen op psychopathischen grondslag. Amsterdam: Scheltema en Holkema, 1934: 76.

Aerdenhout, juli 1984

O.J.G. KRONIG

Ad 1. Met lustmoord wordt zowel moord uit lust als moord na (seksuele) lust aangeduid. „Dekkingsmoord” – beter Nederlands zou zijn dekmoord, analoog dekmantel –, doet mij wat te veel aan veehouderij denken.

Ad 2. Een psychopaat is wel psychisch gestoord, maar een psychisch gestoorde is lang niet altijd een psychopaat. Het woord psychopaat komt dan ook niet in de aangehaalde alinea voor.

Amsterdam, juli 1984

L.H. LEVIE

Wiegedood, een niet aflatende diagnostische uitdaging

In de rubriek Ingezonden wijst Van de Linde op de noodzaak het volledige ruggemerg te betrekken bij obducties wegens wiegedood in verband met een eventueel epiduraal hematoom, volgens Towbin als gevolg van een trauma.¹ Geudeke en Van der Harten schrijven in hun reactie o.a.: „Harris en Adelson vonden hetzelfde bij onderzoek van 19 kinderen, maar geen enkel teken van trauma en zij menen dat het ging om een sterke stuwung ... in het gebied van de plexus venosus intervertebralis internus Stuwung in de rechter helft van het hart beïnvloedt rechtstreeks de vullingstoestand van de veneuze vertebrale plexus”.² Indien bovenstaande gedachtengang juist is, is het onzes inziens de moeite waard onderzoek te entameren naar de rol van (habituëel) mondademen bij wiegedood. Hieronder verstaan wij de gewoonte om in rust een deel van de ademlucht in te ademen door de mond, terwijl de neus voldoende doorgankelijk is. Een pasgeborene kan niet mondademen in rust. De mogelijkheid daartoe ontstaat rond de leeftijd van zes maanden, bijv. doordat na een tijdelijke neusverkoudheid met noodzakelijk mondademen deze weg van de minste weerstand blijft bestaan. Burger

schreef al in 1942 in zijn bekende leerboek der KNO-ziekten: „Door nachtelijke mondademhaling ontstaat dikwijls een onrustige slaap. De slaap wordt vaak door stikbuien gestoord. De ademnood doet het kind half ontwaken, enige malen de borstkas diep vullen, waarop het weer in slaap valt en het spel zich herhaalt. De halve stikking kan aanleiding geven tot nachtmerries”.³ Volgens Schmitt gaat het inademen van de lucht bij de mondademer zo gemakkelijk dat er weinig van de negatieve intrathoracale druk overblijft, wat leidt tot veneuze stuwung in het hoofd.⁴ Ook Eckert-Möbius heeft bij herhaling op deze nadelen van mondademen gewezen.⁵ Wellicht leidt mondademen juist op deze leeftijd extra snel tot veneuze stuwung.

Onderzoek naar de factor (habituëel) mondademen in samenhang met wiegedood is ons niet bekend, maar lijkt de moeite waard. Behandeling en vooral preventie lijken namelijk mogelijk, daar veel donker gekleurde volkeren het ontstaan van (habituëel) mondademen in rust, vooral gedurende de slaap, intuïtief voorkómen, door zodra een kind slapend wordt aangetroffen met iets geopende lippen deze tussen duim en wijsvinger zacht dicht te drukken. Zij zorgen op die manier voor een onzes inziens reflexmatige en uitert belangrijke lipsluiting en dus neusademhaling.

LITERATUUR

¹ Linde JD van de. Wiegedood, een niet aflatende diagnostische uitdaging (Ingezonden). Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 976.

² Geudeke M, Harten, JJ van der. Wiegedood, een niet aflatende diagnostische uitdaging (Ingezonden). Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 976-7.

³ Burger H. Leerboek der ziekten van oren, neus, mond, keel, slokdarm en lagere luchtwegen. 5e druk. Haarlem: De Erven F. Bohn, 1942: 158.

⁴ Schmitt JL. Atemheilkunst. 5e druk. Bern/Frankfurt am Main/Salzburg: Humata Verlag Harold S. Blume, 1969.

⁵ Eckert-Möbius A. Normale und pathologische Physiologie der Nasen- und Mundatmung. Dtsch Zahn-, Mund- Kieferheilk 1953; 18: 345.

Utrecht,
Zwolle, juni 1984

P.H. DAMSTÉ
N.K. IDEMA

Behalve longoedeem en viscerale petechiën, bekende bevindingen bij wiegedood, valt dan stuwung waar te nemen in de rechter harthelft, welke rechtstreeks de vullingstoestand van de veneuze vertebrale plexus beïnvloedt. Deze stuwung is een terminale gebeurtenis; er is geen reden aan te nemen dat reeds eerder bij bedoelde zuigelingen de hemodynamiek op een dergelijke wijze verstoord is. Het gaat derhalve om een geheel andere vorm van veneuze stuwung dan waarover Damsté en Idema spreken wanneer zij Schmitt citeren. Mij is geen literatuur bekend waarin een verband wordt gelegd tussen wiegedood en veneuze stuwung in het hoofd.

Naar Damsté en Idema terecht zeggen ontstaat de mogelijkheid tot mondademen in rust bij een zuigeling eerst rond de zesde levensmaand. Ook de eventuele nadelen van mondademhaling zullen dus eerst dan te verwachten zijn. Wanneer een verband zou bestaan met wiegedood zou een dergelijke calamiteit derhalve na de zesde maand moeten ontstaan; het is evenwel bekend dat wiegedood zich vooral voordoet in de tweede, derde en vierde levensmaand. Hoewel de veronderstellingen van Damsté en Idema belangwekkend zijn verwacht ik geen wezenlijke bijdrage van het door hen voorgestelde onderzoek, waar het gaat om pathofysiologie en preventie van wiegedood.

Amsterdam, juli 1984

M. GEUDEKE