

Bij de Redactie is de volgende aanvulling op het artikel: JA den Boer, HGM Westenberg, JW Louwerens, CJ Slooff. Over de klinische betekenis van atypische neuroleptica (*Acta Neuropsychiatrica* 1991; 3:55-60) ontvangen van de auteurs.

“Het betreft onderzoeken met de 5-HT₂ receptor antagonist ritanserine bij negatieve symptomen, waarvan wij menen dat zij eigenlijk in het artikel hadden moeten worden opgenomen. In een onderzoek van Reyntjes et al¹ werd gevonden dat ritanserine effectief is bij de behandeling van negatieve symptomen. Ook al is in dit onderzoek niet een meetschaal gebruikt die speciaal is ontwikkeld voor het meten van negatieve symptomen, levert dit onderzoek steun aan de hypothese dat 5-HT₂ antagonisten effectief zijn bij negatieve symptomen. In een recente placebo gecontroleerd onderzoek bij 33 patiënten met een schizofrenie, bevestigen Duinkerke et al² de effectiviteit van ritanserine met betrekking tot negatieve symptomen, zoals dat in bovenvermeld onderzoek werd verondersteld. In tegenstelling tot Reyntjes gebruikte Duinkerke wel een meetschaal die geschikt is om negatieve symptomen te bepalen (Scale for the Assessment of Negative Symptoms, SANS).

Het verschil in effectiviteit, zoals die gevonden werd door Duinkerke en Reyntjes ten opzichte van het door ons gerapporteerde onderzoek³ komt mogelijk voort uit een verschil bij de patientselectie. Louwerens et al. richtten zich selectief op patiënten met een uitgesproken therapie-resistentie voor neuroleptica.”

Literatuur:

1. Reyntjes A, Gelders YG, Hoppenbrouwers M-LJA, Bussche G van den. Thymosthenic Effects of Ritanserin (R55667), a Centrally Acting Serotonin-S₂ Receptor Blocker, *Drug Dev Res* 1986; 8: 205-11.
2. Duinkerke SJ, Botter PA, Jansen AAI, Dongen PAM van, Haafte AJ, Boom AJ, Laarhoven JHM van, Busard HLSM. Ritanserin, a selective 5-HT₂/lc-antagonist, reduces negative symptoms in schizophrenia. A placebo-controlled double-blind trial. *Br J Psychiat* 1992: aangeboden voor publikatie.
3. Louwerens JW, Coppens HC, Korf J, Slooff CJ, Paans AMG, Vaalburg W. On the pathogenetic role of dopaminergic and serotonergic neurotransmission in longterm hospitalized psychotic patients. *Schizoph Res* 1990; 3: 53.

JA den Boer, HGM Westenberg, JW Louwerens, CJ Slooff

Correspondentieadres:
dr. J.A.den Boer, psychiater
Afd. Biologische Psychiatrie AZU
Postbus 85500, 3508 GA Utrecht

Slooff CJ, Verhoeven WMA, red. Opstellen over ontwikkelingen in en rond de Verblijfspsychiatrie. Leiderdorp: Reed Healthcare Communications 1992 (460 pp; Hfl. 59,-, BFr. 1550).

Dit boek is de neerslag van de lezingen op een groot symposium dat op 22 februari 1991 in het toenmalige Psychiatrisch Centrum Venray, thans Vincent van Gogh Instituut is gehouden. De oud-Hoofdinspecteur voor de Geestelijke Volksgezondheid, collega van Borssum Waalkes, geeft in zijn inleiding de richting aan: in het APZ zou definitief onderscheiden dienen te worden de klinische afdelingen, de psychorevalidatieafdelingen en de verpleeghuisafdelingen. De vijftig hoofdstukken van dit boek betreffen vrijwel alle aspecten van de laatste en ook wel de middelste afdeling. Begrippen als revalidatie, rehabilitatie, gerontopsychiatrie, aandacht voor de familieleden, en ontwikkelingen in het verpleegkundig handelen bij de chronische patiënten krijgen ruime aandacht. Ook het cerebrale substraat en de medicamenteuze mogelijkheden worden in enige hoofdstukken behandeld. De beleidsmatige en organisatorische aspecten worden uitvoerig besproken. Het ziet er inderdaad naar uit dat de APZ-organisaties en hun mensen begrijpen en accepteren, wat volgens van Borssum Waalkes vele chronische patiënten allang begrepen en geaccepteerd hebben: zij hebben hun niche in het APZ gevonden en weten dat ze het in de maatschappij niet redden. Het is goed te lezen dat in Nederland vanuit dát gezichtspunt zoveel aandacht aan de zorg voor deze patiënten en hun omgeving gegeven wordt. Het boek, met een toepasselijke "zoekende mens" op de omslag, is uitgegeven dankzij steun van de Nederlandse Schizofrenie Stichting, Het Vincent van Gogh Instituut en het APZ Licht en Kracht. Aan de redacteurs zij alle lof voor deze fraaie uitgave, die organisatorisch een tour de force geweest moet zijn. Het boek kan aan eenieder die met chronisch-psychiatrische patiënten van doen heeft, van harte worden aanbevolen.

dr. M.J.A.J.M. Hoes

"Ontwikkelingen in en rond de verblijfspsychiatrie" is te bestellen door middel van overmaking van Bfr. 1.550 op bankrekening in België 627-7063664-52, NMB Bank (Belgium) NV/SA te Brussel t.n.v. Reed Healthcare Communications bv, Postbus 182, 2350 AD Leiderdorp, Nederland onder vermelding van Boek "Verblijfspsychiatrie" en van uw naam, adres, postcode en woonplaats.

Onder auspiciën van de Nederlandse Vereniging voor Experimentele en Klinische Neurochemie vindt op 20 november 1992 bij Organon International BV te Oss een symposium plaats, getiteld:

NUCLEAR HORMONE RECEPTORS AND BRAIN FUNCTION

Psychiatrische ziektebeelden hebben veelal een genetische achtergrond, maar hoe de betrokken genen tot expressie komen is niet bekend. Wel is bekend dat de betrokken genen gereguleerd worden in expressie en steroïdhormoon-receptoren zijn voor dit doel uiterst belangrijk.

Het symposium omvat voordrachten waarin onderzoeksbependingen op het niveau van de moleculaire biologie, neurochemie, neurofysiologie, neuroendocrinologie en gedrag. :Zowel dierexperimentele aspecten als klinische implicaties van het fundamentele onderzoek zullen aan de orde komen.

- 10.00 P.R. Bär - Opening
- 10.10 G. Rousseau (Brussels) - Nuclear hormone receptors and gene transcription
- 10.45 K. Damm (Munich) - Regulation of nuclear hormone receptor
- 11.15 Coffee
- 11.30 J.P.H. Burbach (Utrecht) - Control of neuropeptide gene expression
- 12.00 R. van Driel (Amsterdam) - Nuclear organization and control of gene expression
- 12.30 Lunch
- 13.15 Poster session
- 14.00 W. Vaalburg (Groningen) - Detection of steroid receptors in human meningioma using PET scan
- 14.30 M. Joels (Amsterdam) - Gene-mediated control of neuronal excitability
- 15.00 E.R. de Kloet (Leiden) - Steroid gene expression and control of brain function
- 15.30 Tea
- 16.00 F. Holsboer (Munich) - Implication of nuclear hormone receptors in neurological and mental disorders
- 17.00 Closing

Organisatie:

E.R. de Kloet, tel.: 071.27.62.10, fax 071.27.62.92
J.A.D.M. Tonnaer; tel.: 041.20.63.010,
fax: 041.20.62.542

SYMPOSIUMAANKONDIGING

Op woensdag 8 juli 1992 vindt onder auspiciën van het Interdisciplinair Genootschap voor Biologische Psychiatrie in het Academisch Ziekenhuis Utrecht plaats, het symposium:

LEPONEX, WERKINGSMECHANISME EN TOEPASSINGEN

- 13.00 Inschrijving en ontvangst
- 13.55 C.J. Slooff (Assen) - Inleiding
- 14.00 J. Korf (Groningen) - Werkingsmechanisme van Leponex
- 14.20 W.M.A. Verhoeven (Venray) - Leponex bij schizofrenie; resultaten van het Nederlandse multicenter onderzoek
- 14.40 J.W. Louwerens (Groningen) - Affiniteit van Leponex voor centrale dopaminereceptoren in PET-scan studie
- 15.00 E.C.M.J. Wolters (Amsterdam) - Leponex bij Parkinson psychosen
- 15.20 H.Y. Meltzer (Cleveland) - Atypical antipsychotics and schizophrenia; state of the art with special reference to clozapine
- 15.40 Discussie
- 16.00 Uitreiking Sandoz Research Prijs voor Biologische Psychiatrie door prof. dr. L. Pepplinkhuizen, voorzitter van het Bestuur van het Interdisciplinair Genootschap voor Biologische Psychiatrie, medenamens de Sandoz Research Stichting
- 16.10 -17.00 uur - Borrel.

Symposiumsecretariaat:
Monique van den Broek (Sandoz, Uden),
tel.: 041.32 - 82.111.
Na inschrijving krijgt u een routebeschrijving toegezonden.

Dit symposium komt tot stand met medewerking van Sandoz B.V.

SYMPOSIUMAANKONDIGING

Op vrijdag 25 september 1992 wordt in de Collegezaal 7 van de Medische Faculteit van de Erasmus Universiteit Dr. Molenwaterplein 50 te Rotterdam door het Interdisciplinair Genootschap voor Biologische Psychiatrie (I.G.B.P.) en de Sectie Klinische Psychiatrie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie georganiseerd,

DIDACTISCH SYMPOSIUM VI BIPOLAIRE STOORNISSEN II

Met tevens uitreiking van de Eli Lilly C.N.S. Award.

Voorzitters:
Dr. M.J.A.J.M. Hoes
Dr. W.M.A. Verhoeven

- 09.00 - Inschrijving en ontvangst
- 10.00 - J.S. Kamp (Dordrecht) - Geïntegreerde (poli-) klinische behandeling van de acute manie.
- 10.30 - T. Kuipers (Utrecht) - Territoriale aspecten van manisch gedrag en de consequenties voor de behandeling.
- 11.00 - koffie/tentoonstelling
- 11.30 - Prof. dr. M.M.W. Richartz (Maastricht) - Stemming, psychose en premorbide persoonlijkheidsstructuur; een diagnostisch en therapeutisch dilemma.
- 12.00 - Prof.dr. J. Godderis (Leuven) - Prevalentie, diagnostiek en farmacotherapie van bipolaire stoornissen in het senium.
- 12.30 - lunch/tentoonstelling
- 13.30 - dr. W. B. Gunning (Amsterdam) - Prevalentie, diagnostiek en farmacotherapie van stemmingsstoornissen bij kinderen en jeugdigen.

14.00 - Uitreiking Eli Lilly Award

gevolgd door Lezing prijswinnaar(s) Eli Lilly Award waarna gelegenheid tot feliciteren van de winnaar(s) onder het genot van een drankje.

Bezoek tentoonstelling.

Inschrijving:

Vóór 4 september 1992.
Arts-assistenten in opleiding Hfl. 50,-, leden IGBP of NVP Hfl. 100,-, niet-leden Hfl. 125,-, via,
Mw. N. J. Wesselink, Reed Healthcare Communications
Postbus 182, 2350 AD Leiderdorp, tel.: 071-41.51.51

SYMPOSIUMAANKONDIGING

Van 21-23 september 1992 vindt te Brussel het inauguraal congres voor de Europese Decade van Hersenonderzoek plaats. De titel is: "New pharmacological approaches in the therapy of depressive disorders". Het staat onder auspiciën van de International Academy for Biomedical and Drug Research", onder de hoede van H.M. de Koningin van België. Er worden ook diverse officiële Europese werkgroepen geïnstalleerd.

Wetenschappelijk secretariaat:
N. Brunello, I. Ceserani
Institute of pharmacological sciences, University of Milan
Via Balzaretto 9, I-20133 Milan, Italy
Tel.: (39).2.20.48.83.28/31
fax: (39).2.29.40.49.61

Organisatie secretariaat:
Destrée Organisation
Rue des Drapiers 46
B-1050 Brussel
tel.: (32).2.512.44.42
fax: (32).2.502.44.43



IMIGRAN[®]

Samenstelling 6 mg sumatriptan per voorgevuld injectiespuitje voor subcutane toediening; 100 mg sumatriptan per tablet. Indicaties Acute behandeling van migraine met en zonder aura; acute behandeling van cluster hoofdpijn (alleen injectie). Contra-indicaties Overgevoeligheid voor één van de bestanddelen. Tot meer gegevens beschikbaar zijn: ernstige hartklachten, matige tot ernstige hypertensie, doorgemaakt CVA of TIA, ernstige leverinsufficiëntie. Bijwerkingen Pijn op de plaats van de injectie. Tintelend, zwaar en drukkend gevoel, beklemdheid. De bijwerkingen zijn niet ernstig en van voorbijgaande aard. Waarschuwingen Niet intraveneus toedienen. Voorzichtigheid is geboden bij de behandeling van patiënten met hypertensie en metabole stoornissen.

Glaxo Neurologie

Glaxo B.V., postbus 2190, 3430 CZ Nieuwegein, tel. 03402-75211.

SYMPOSIUMAANKONDIGING

CHALLENGES IN A CHANGING WORLD - PSYCHOGERIATRICS AT THE TURN OF THE 21st CENTURY

De International Psychogeriatric Association (IPA) zal van 5-10 september 1993 in Berlijn zijn 6e internationale congres houden onder voorzitterschap van Prof. Dr. med. M. Bergener. Psychische stoornissen bij bejaarden, zoals de ziekte van Alzheimer, multi-infarct dementie, andere dementieën en andere psychiatrische stoornissen zijn het onderwerp. De volgende aspecten hiervan komen aan de orde, neurobiologie, neuropsychologie, neuroendocrinologie, klinische praktijk, psychofarmacologie, diensten voor bejaarden, rehabilitatie, multidisciplinaire aspecten van diagnose en behandeling, epidemiologie, preventie, cross-culturele aspecten, planning, verpleging en maatschappelijk werk.

Tijdens dit congres zullen de 1993 IPA Research Awards in psychogeriatric worden verleend. De voertaal is Engels.

Nadere inlichtingen: Sixth IPA Congress
Gerocon Geriatric Medicine Consulting GMBH
Schwalbengasse 38-40
D-5000 Köln 1
DEUTSCHLAND
tel: (49).221.21.90.47
fax: (49).221.23.11.31

® TEGRETOL C.R.

CARBAMAZEPINE

D I V I T A B S



HERSTELT HET EVENWICHT BIJ MANISCH DEPRESSIEVEN

Samenstelling en toedieningsvormen Tegretol tabletten 100 en 200 mg, siroopvorm en deelbare tabletten met gereguleerde afgifte 200 en 400 mg: deze tabletten noemt men Tegretol CR Divitabs. De werkzame stof is carbamazepine. **Indicaties:** Epilepsie Partiele aanvallen: - met een gecompliceerde symptomatologie; met eenvoudige symptomatologie. Gegeneraliseerde aanvallen met een tonisch-clonische component (grand mal) (hetzij tengevolge van primaire gegeneraliseerde epilepsie of, -althans ten dele- tengevolge van secundaire gegeneraliseerde epilepsie). Gemengde epilepsievormen. Psychische veranderingen, die samenhangen met de epilepsie-onafhankelijk van het aanvalstypen. Bij petit mal moeten bovendien ook nog andere geneesmiddelen worden voorgeschreven om absences te onderdrukken. Psychische symptomen, hetzij alleen zulke als algemene geestelijke traagheid of ontstemmingen, dan wel andere psychische stoornissen, verbonden aan niet-specifieke EEG veranderingen. De behandeling van manie bij manisch-depressieve ziekten. De behandeling van Diabetes Insipidus. De behandeling van Alcoholverslaving. De behandeling van Trigemini neuralgie. **Contra-indicaties** Overgevoeligheid voor carbamazepine, Atrioventriculaire block. **Waarschuwingen en voorzorgen** Indien er huiduitslag optreedt (zoals roodheid, blaasjes en jeuk) moet de therapie met carbamazepine worden gestaakt. Bij het optreden van leukopenie of leukopenie, die gepaard gaat met klinische symptomen, zoals koorts of keelpijn, en in geval van thrombocytopenie, of indien uit tests een verslechtering van de leverfuncties blijkt, moet de therapie met carbamazepine worden gestaakt. Abrupt staken van de behandeling met carbamazepine dient te worden vermeden. Bij patiënten met verminderde nier- of leverfunctie en/of met ernstige ziekten van hart en vaten en bij

oudere patiënten dient voorzichtig te worden gedoseerd. **Bijwerkingen** Soms komen er, vooral aan het begin van de behandeling, bijwerkingen voor, zoals verlies van eetlust, droge mond, misselijkheid, diarree of verstopping, hoofdpijn, duizeligheid, slaperigheid, veranderingen in het waarnemingsvermogen, of -bij oudere patiënten- verwarring en opwinding. Deze bijwerkingen verdwijnen echter meestal na zeven tot veertien dagen, hetzij spontaan, hetzij na een tijdelijke vermindering van de doses. Soms treedt huiduitslag (roodheid, blaasjes, jeuk) op. **Gebruik tijdens zwangerschap en borstvoeding** Indien een met Tegretol behandelde patiënte zwanger wordt, moet zij haar arts raadplegen over de verdere therapie. De werkzame stof carbamazepine gaat in de moedermelk over, maar in lagere concentraties dan die waarin het carbamazepine in het bloed van de moeder voorkomt. Moeders die Tegretol gebruiken mogen hun zuigelingen borstvoeding geven. **Interacties** Er treden wisselwerkingen op tussen Tegretol en coëmarine-anticoagulantia, orale anticonceptiva, theofylline, valproaat, fenytoïne, fenobarbital, doxycycline, primidon, isoniazide, erythromycine, dextropropoxyfeen, ethosuximide, alcohol en Lithium. **Dosering** In het begin van de therapie strekt het tot aanbeveling de dosis geleidelijk te laten toenemen. Dit kan een paar weken duren en het optimale effect zal na die periode te merken zijn. **Wijze van gebruik** De onderhoudsdosering wordt in twee tot drie porties per dag tijdens of na een maaltijd met vloeistof ingenomen. **Verpakkingsvorm** Tegretol tabletten met breukgleuf 100 mg à 30 stuks, en 200 mg à 30 stuks, Tegretol siroop à 100 mg/ 5 ml; flacon à 250 ml, Tegretol CR divitabs 200 mg met breukgleuf à 90 stuks en Tegretol CR divitabs 400 mg met breukgleuf à 60 stuks. Literatuur op aanvraag verkrijgbaar.

GEIGY

GEIGY FARMACA - POSTBUS 241 - 6800 LZ ARNHEM - TELEFOON 085-656200

Samenstelling: Trazolan bevat per tablet 100 mg trazodonhydrochloride. **Indicatie:** Depressies. **Bijwerkingen:** Slaperigheid, misselijkheid en braken, gevoel van moeheid, duizeligheid, hoofdpijn, slapeloosheid, hypotensie, erytheem en jeuk. Zeldzame gevallen van priapisme zijn gemeld. **Waarschuwingen en voorzorgen:** Gebruikelijke voorzorgen bij patiënten met gestoorde nier- of leverfunctie. Bij het begin van de behandeling kan hypotensie zich voordoen. De behandeling dient gestaakt te worden indien priapisme zich zou voordoen. In verband met het voorkomen van (initiele) slaperigheid is voorzichtigheid geboden bij het besturen van een auto en bij het bedienen van machines. **Dosering:** De aanvangsdosering bedraagt 150 mg per dag; toegediend in verdeelde doses na de maaltijden, of als éénmalige dosis voor het slapen gaan. De dosis wordt om de 3 tot 4 dagen met 50 mg per dag verhoogd (bij voorkeur voor het slapen gaan) tot een optimaal therapeutisch effect wordt bereikt. Deze dosis mag opgevoerd worden tot 400 mg per dag bij ambulante patiënten. Volledige informatie over Trazolan op aanvraag beschikbaar: Searle Nederland B.V., Postbus 1402, 3600 BK Maarssen. Tel.: 03465-74900. Fax: 03465-76180.

WAAR PAKT U EEN DEPRESSIE HET EERSTE AAN?

Vaak gaat een depressie gepaard met slaapproblemen, die zowel de algehele conditie als de stemming van de patiënt ernstig belasten. Trazolan is *het* antidepressivum dat vanaf het begin van de behandeling – *direct al in de eerste dagen* – de verstoorde slaap aanpakt.⁽¹⁾

Omdat uw patiënt direct merkt dat hij of zij beter slaapt, zal dit de stemming en de therapietrouw bevorderen. Tegelijkertijd wordt het antidepressief effect van Trazolan opgebouwd. Trazolan is een effectief antidepressivum. Jarenlange wereldwijde toepassing heeft bovendien de veiligheid van Trazolan bewezen.⁽²⁾

TRAZOLAN®

**Het antidepressivum dat slaapproblemen
al in de eerste dagen aanpakt.**