

LITERATUUR

- 1 Melton DA, Krieg PA, Rebagliati MR, Maniatis T, Zinn K, Green MR. Efficient in vitro synthesis of biologically active RNA and RNA hybridization probes from plasmids containing a bacteriophage SP6 promotor. *Nucleic Acids Res* 1984; 12: 7035-56.
- 2 Anderson MJ, Jones SE, Minson AC. Diagnosis of human parvovirus infection by dot-blot hybridization using cloned viral DNA. *Med Virol* 1985; 15: 163-72.
- 3 Cohen BJ, Mortimer PP, Pereira MS. Diagnostic assays with monoclonal antibodies for the human serum parvovirus-like virus (SPLV). *J Hyg (Lond)* 1983; 91: 113-30.
- 4 Pattison JR, Jones SE, Hodgson J, et al. Parvovirus infections and hypoplastic crisis in sickle-cell anaemia. *Lancet* 1981; i: 664-5.
- 5 Serjeant GR, Topley JM, Mason K, et al. Outbreak of aplastic crises in sickle-cell anaemia associated with parvoviruslike agent. *Lancet* 1981; ii: 595-7.
- 6 Anderson MJ, Davis LR, Hodgson J, et al. Occurrence of infection with a parvovirus-like agent in children with sickle-cell anaemia during a two-year period. *J Clin Pathol* 1982; 35: 774-9.
- 7 Kelleher JF, Luban NLC, Cohen BJ, Mortimer PP. Human serum parvovirus as the cause of aplastic crisis in sickle cell disease. *Am J Dis Child* 1984; 138: 401-3.
- 8 Davidson RJ, Brown T, Wiseman D. Human parvovirus infection and aplastic crisis in hereditary spherocytosis. *J Infection* 1984; 9: 298-300.
- 9 Summerfield GP, Wyatt GP. Human parvovirus infection revealing hereditary spherocytosis. *Lancet* 1985; ii: 1070.
- 10 Rao KRP, Patel AR, Anderson MJ, Hodgson J, Jones SE, Pattison JR. Infection with parvovirus-like virus and aplastic crisis in chronic hemolytic anaemia. *Ann Intern Med* 1983; 98: 930-2.
- 11 Duncan JR, Cappellini MD, Anderson MJ, Potter CG, Kurtz JB, Weatherall DJ. Aplastic crisis due to parvovirus infection in pyruvate kinase deficiency. *Lancet* 1983; ii: 14-6.
- 12 Bertrand Y, Lefrere JJ, Leverger G, et al. Auto immune haemolytic anaemia revealed by human parvovirus-linked erythroblastopenia. *Lancet* 1985; ii: 382-2.
- 13 Frickhofen N, Raghavachar A, Heit W, Heimpel H, Cohen BJ. Human parvovirus infection. *N Engl J Med* 1986; 314: 646.

Aanvaard op 14 april 1986

Brieven aan de redactie

Toelating van midazolam als slaapmiddel ongewenst

H. M. FRAENKEL

Kort geleden verscheen in dit tijdschrift een referaat over de amnestische episoden na gebruik van midazolam (Dormicum), een benzodiazepine dat voor premedicatie bij anesthesie of bij een poliklinische ingreep kan worden gebruikt, maar nog niet als slaapmiddel is toegelaten (1986; 1203). Aan de zeer behartigenswaardige suggestie omtrent de plaats van dit middel in het farmacotherapeutisch arsenaal voeg ik graag de volgende 'te meer daar'-waarschuwing toe. Uit onze *klinische* ervaring binnen de drugs-hulpverlening hebben wij zeer sterk de indruk gekregen dat juist de benzodiazepinen die een sterk antero-grade-amnestisch effect bewerkstelligen, de hoogste zwarte-marktwaarde hebben.

Tolerantie voor het 'hypnotisch' effect treedt vrij snel op; er zijn lieden die tot 40 mg Rohypnol (flunitrazepam) per dag consumeren en die dag bepaald niet slapend doorbrengen. (Een collega, werkzaam in de forensische psychiatrie, meldde mij onlangs een toename te constateren van gedetineerden die vertellen dat zij, alvorens hun delicten te plegen, deze stof tot zich nemen, om 'efficiënter', dit is minder door angst gestoord, te werk te kunnen gaan.)

Als midazolam wordt toegelaten, valt te verwachten dat het zal 'weglekken' uit de huisartspraktijk naar de druggebruikers en tot zo mogelijk nog ernstiger misbruik zal leiden. Onaangename, maar vooral ook gevaarlijke, agressieve doorbraken direct na Rohypnolmisbruik heb-

ben we menigmaal, soms aan den lijve, meegemaakt (dezelfde collega vertelde eveneens een toename te bespeuren van lieden die ernstige gewelddelicten hadden gepleegd, die zij zelf (sic) toeschreven aan een uitvallen van hun controle over hun agressiviteit door het kort te voren hebben ingenomen van grote hoeveelheden van deze tabletten). Met midazolam zou dit al wel eens in versterkte mate kunnen gaan optreden, met alle risico's van dien. Dat deze middelen hun 'plaats' vinden in een caleidoscopisch poly-druggebruik, doet de stelling nog zwaarder wegen dat verstrekken van dit middel tot verbijsterend, levensgevaarlijk misbruik aanleiding zou kunnen geven.

Ik ben mij er zeer wel van bewust dat ik deze stellingioneer op basis van een veronderstelling: te weten het door mij gesuggereerde verband tussen het optreden van anterograde amnesie en (fysiek-)agressieve doorbraken (evenals 'gemakkelijker' crimineel handelen). De diverse klinische gegevens vertonen evenwel zoveel cohesie dat de veronderstelling niet dermate zwak is dat ze de gestelde waarschuwing niet zou rechtvaardigen. Het misbruik van benzodiazepinen binnen (en buiten) de genoemde populaties neemt toch al enorme en vrijwel niet te beïnvloeden vormen aan. Nòg een stof is wat ons betreft ten enenmale ongewenst; grond om de wens dat de (huis)artsen deze dan ook niet zullen voorschrijven dubbel te onderstrepen.