

- 7 Horlocker TT, Wedel DJ, Schroeder DR, et al. Preoperative antiplatelet therapy does not increase the risk of spinal hematoma associated with regional anesthesia. *Anesth Analg* 1995; 80: 303-9.
- 8 Sethi GK, Copeland JG, Goldman S, Moritz T, Zadina K, Henderson WG. Implications of preoperative administration of aspirin in patients undergoing coronary artery bypass grafting. *J Am Coll Cardiol* 1990; 15: 15-20.
- 9 Rawitscher RE, Jones JW, McCoy TA, Lindsley DA. A prospective study of aspirin's effect on red blood cell loss in cardiac surgery. *J Cardiovasc Surg* 1991; 32: 1-7.
- 10 Kallis P, Tooze JA, Talbot S, Cowans D, Bevan DH, Treasure T. Pre-operative aspirin decreases platelet aggregation and increases post-operative blood loss - a prospective, randomised, placebo controlled, double-blind clinical trial in 100 patients with chronic stable angina. *Eur J Cardio-thorac Surg* 1994; 8: 404-9.
- 11 Chard RB, Kam CA, Nunn GR, Johnson DC, Meldrum-Hanna W. Use of desmopressin in the management of aspirin-related and intractable haemorrhage after cardiopulmonary bypass. *Aust N Z J Surg* 1990; 60: 125-28.

sen, besluiteloosheid of depressiviteit kunnen nadelige gevolgen hebben. Evenals bij andere ziekten van het centrale zenuwstelsel is daarom de eerste vraag of een depressieve patiënt achter het stuur mag. Het antwoord hierop zal afhangen van de ernst van de ziekte, het behandelingsstadium, de gebruikte geneesmiddelen en, niet in de laatste plaats, de noodzaak om aan het verkeer deel te nemen.

Apathie of suïcidaliteit zijn goede redenen om geen auto te rijden. Hoe ingewikkeld de situatie kan zijn, kan worden geïllustreerd aan de hand van lithium. Lithium is vaak goed werkzaam bij een vitale depressie of manische beelden, toestanden waarbij de rijgeschiktheid sterk verminderd kan zijn. Het is geen sederende stof. Onder omstandigheden kunnen echter als bijwerking tremoren, verminderde concentratie, gestoord geheugen, ataxie of zelfs delirium ontstaan, en kan een rijverbod nodig zijn. Evenals bij bijvoorbeeld epilepsie kan een goede behandeling de rijgeschiktheid van een depressieve patiënt gunstig beïnvloeden.

Als men de bijsluiters erop na slaat, kunnen vrijwel alle antidepressiva sedatie veroorzaken. Van veel middelen geeft de verstrekte informatie echter geen duidelijk beeld over de mate waarin dat het geval is en over de consequenties ervan voor de rijgeschiktheid. Vaak worden bijwerkingen van antidepressiva (zoals sedatie) na enkele weken minder en leert de patiënt zich erop in te stellen. Van sommige stoffen is bekend dat sedatie gering is (desipramine, nortriptyline) terwijl andere vertegenwoordigers van de tricyclische antidepressiva (amitriptyline, imipramine, dosulepine, doxepine) juist bekend zijn - en ook worden gebruikt - om hun kalmerende werking. Ook tetracyclische antidepressiva zoals mianserine en mirtazapine worden geacht een sederende werking te hebben. Anderzijds lijken MAO-remmers (moclobemide) en SSRI's (selectieve serotonine reuptake inhibitors) zoals fluoxetine en paroxetine weinig of geen sedatie te veroorzaken (eerder slapeloosheid).

In een recent onderzoek werd onder SSRI-gebruikers geen toename van verkeersongelukken gevonden, maar vanwege het relatief kleine aantal patiënten in deze groep heeft deze bevinding een voorlopig karakter (1). In de 'Prescribing and Dispensing Guidelines' van het International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety (ICADTS) die thans in voorbereiding is, worden moclobemide, fluoxetine en paroxetine in matige dosering als 'rijveilig' aangemerkt (2).

Bij de behandeling van een depressieve patiënt kan wat betreft verkeersdeelname het volgende beleid worden gevolgd:

- 1 Bespreking met de patiënt van zijn ziekte en de meest geschikte behandeling, in relatie tot verkeersdeelname.

Hoe strikt is het advies om patiënten met antidepressiva niet te laten autorijden?

ANTWOORD VAN DR. R.H.B. MEYBOOM, STICHTING LAREB TE DEN BOSCH EN DR. J.J. DE GIER, WETENSCHAPPELIJK ADVISEUR, STICHTING HEALTH BASE TE HOUTEN.

Zowel ziekten van het centrale zenuwstelsel als de geneesmiddelen die hierbij worden toegepast, kunnen invloed hebben op de rijgeschiktheid en, meer in het algemeen, op de prestatie bij risicovolle bezigheden.

Dat sufheid en een trage reactie in het verkeer ongewenst zijn, behoeft geen betoog. Maar ook bijvoorbeeld schrikachtigheid, agitatie, inprentingsstoornis-

- 2 De eventuele noodzaak van verkeersdeelname meewegen bij de keuze van het antidepressivum.
- 3 Het advies geven om niet te rijden in het begin van de behandeling totdat de patiënt gewend is aan de inwerking van het antidepressivum en geen subjectieve klachten van sedering (meer) heeft.
- 4 Het advies geven onmiddellijk een rustpauze in te lassen indien zich tijdens het rijden een van de volgende omstandigheden voordoet (2):
 - * wazig zien
 - * slaperigheid of moeite met concentreren
 - * schrikken door weinig bijzondere gebeurtenissen
 - * slingeren
 - * niet goed herinneren welke route men heeft genomen
- 5 Extra oppassen bij gelijktijdig gebruik van slaapmiddelen en andere psychofarmaca.
- 6 Absolute onthouding van alcohol in geval van verkeersdeelname.
- 7 Periodieke evaluatie met de patiënt van zijn ziekte en de behandeling ervan, mede in relatie tot verkeersdeelname (en beroepsuitoefening).

Het is bovendien van belang dat de patiënt wordt geïnformeerd dat verkeersdeelname tijdens het gebruik van geneesmiddelen die de rijgeschiktheid kunnen verminderen strafbaar is gesteld in artikel 8 van de Wegenverkeerswet (3). Het feit alleen dat van een stof bekend is dat deze de rijvaardigheid kan beïnvloeden, betekent overigens niet bij voorbaat dat een verkeersdeelnemer onder zodanig invloed verkeert dat hij niet tot behoorlijke besturing in staat kan worden geacht.

Referenties:

- 1 Barbone F, McMahon AD, Davey PG, et al. Association of road-traffic accidents with benzodiazepine use. *Lancet* 1998; 352: 1331-36.
- 2 Prescribing and dispensing guidelines for medicinal drugs affecting driving performance (voorlopig concept). International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety (ICADTS). Deze richtlijn zal in de loop van het jaar 2000 verschijnen.
- 3 Moss F. Rijden onder invloeden van geneesmiddelen. *Pharmaceutisch Weekblad* 2000; 135: 738.

Rectificatie

In Apothekers Vademecum nr. 11 d.d. 15 september jl. is mijn antwoord opgenomen op de vraag "Welke middelen kan men meenemen naar gebieden waar slangen en schorpioenen voorkomen?".

Onder het hoofdstuk 'behandeling' is in de 4e alinea ('In Centraal en Zuid Amerika, Azië en Australië hebben de lokale ziekenhuizen') abusievelijk een woord weggevalen.

De betreffende zin moet luiden: 'In Afrika zal dit niet altijd het geval zijn'.

Dr. P.P.A.M. van Thiel, internist