

DR. W. J. SCHUDEL*

Suicide onder adolescenten in Den Haag, 1980-1984

Regelmatig wordt in de publiciteitsmedia de veronderstelling geopperd, dat de suicidaliteit onder kinderen en adolescenten een veront-rustende stijging vertoont. Door bundeling van de gegevens van de politie en de gemeentelijke lijkschouwer heeft de Haagse GG en GD de afgelopen jaren een registratiesysteem ontwikkeld, dat vrijwel zeker vollediger is dan enig landelijk register, het CBS inbegrepen. Hierdoor was het mogelijk te onderzoeken of de Haagse gegevens over de periode 1980-1984 de suggestie van een omvangrijk probleem ondersteunen.

De Haagse cijfers

Uit tabel 1 blijkt dat suicide onder kinderen en jonge adolescenten (pubers) in Den Haag uiterst zeldzaam is, terwijl onder wat oudere adolescenten incidenteel suicide voorkomt.

De getallen zijn uiteraard te klein om te kunnen spreken van betrouwbare incidentiecijfers. Wij achten het echter toch zinvol ook een vergelijking te presenteren tussen de incidenten in deze jonge leeftijdscategorieën en de oudere groepen (tabel 2).

Kenmerken

Als aanvulling op deze geringe aantallen kan een nadere beschouwing van de casuïstiek wellicht meer inzicht verschaffen.

- *Culturele achtergrond.* Slechts drie van de zeven jongeren waren Nederlander van geboorte (allen jongens). De beide meisjes waren Hindoestaanse Surinaamsen. Van de vier jongens behoorde er eveneens één (13 jaar) tot de Hindoestaans Surinaamse bevolkingsgroep. Een andere jongen was een in Engeland geboren Aziaat.

- *Suïcidemiddel.* Beide meisjes suïcideerden zich door middel van het drinken van azijnzuuresence. Naar mijn weten wordt dit middel vrijwel uitslui-

Tabel 1. Aantal suïcides van personen jonger dan 19 jaar naar leeftijd en geslacht, Den Haag 1980-84.

Leeftijd in jaren	Man	Vrouw
≤ 13	–	–
13	1	–
14	–	–
15	1	–
16	3	–
17	–	1
18	–	1
Totaal	5	2

Tabel 2. Incidenties (per 100.000 per jaar) van suïcides naar leeftijdscategorie en geslacht, Den Haag 1980-84.

Leeftijd in jaren	Man	Vrouw
0-18	2-3	< 1
14-18	4-5	2-3
≥ 15	20-30	12-20

tend in de Surinaamse bevolkingsgroep als suïcidicum gebruikt; jaarlijks kennen wij in Den Haag enkele van dergelijke gevallen (meestal jong-volwassenen).

Alle vijf jongens kwamen door verstikking of ophanging om het leven. In de gehele populatie suïcides komt verhangen en/of verstikking relatief minder vaak voor, namelijk in nog geen derde van de gevallen.

Wellicht was de beschikbaarheid van het suïcidemiddel en de bekendheid met het te verwachten effect van doorslaggevende betekenis. Volwassenen immers gebruiken ten minste even frequent geneesmiddelen, en dan nog meestal middelen die aan henzelf waren voorgeschreven. De onbekendheid met de te verwachten werking van geneesmiddelen en misschien ook de ontoegankelijkheid van de thuis aanwezige middelen

kan van belang zijn geweest bij de keuze. De werking van azijnzuuresence is voldoende bekend onder de Surinaamse bevolkingsgroepen en bovendien is het middel in veel huishoudens aanwezig.

- *Toedracht en aanleiding.* Hoewel vanzelfsprekend grote terughoudendheid wordt betracht bij het informeren naar de toedracht van de suïcide om het gezin niet onnodig extra te belasten, lijkt het op grond van onze gegevens niet onaannemelijk dat adolescenten meestal impulsief tot suïcidale handelingen overgaan. In ten minste vier van de zeven gevallen was er sprake van een acuut psychosociaal probleem, dat mogelijk een kortsluitingsreactie bij de betrokkene heeft veroorzaakt. In geen van de gevallen was er een uitgesproken psychiatrische voorgeschiedenis en geen van de jongeren was bekend bij de hulpverlening. De twee meisjes verkeerden in vergelijkbare omstandigheden: zij waren recent uitgetrouwde aan een man die zij niet wilden. Eén van hen suïcideerde zich samen met haar vriend: zij overleed, hij bleef gespaard; een authentieke Romeo en Julia-tragedie.

Beschouwing

Deze beknopte analyse van vijf jaar suïcides onder jongeren in Den Haag leidt tot de volgende voorzichtige opmerkingen:

- suicide onder adolescenten komt nog steeds weinig voor, vergeleken met oudere bevolkingsgroepen;
- nogal eens lijkt er sprake te zijn van een plotselinge opwelling om dood te willen, al dan niet naar aanleiding van een traumatische gebeurtenis die de adolescent niet kan verdragen;
- kennelijk ontbreken dan de voorwaarden die zouden kunnen leiden tot een alternatief gedrag om het probleem te lijf te gaan;
- de adolescent gebruikt een suïcidemiddel waarvan hij/zij de werking voldoende meent te kennen.

Al met al lijkt het niet goed mogelijk specifiek preventieve maatregelen te treffen. Enerzijds is het voorkomen daartoe te sporadisch, anderzijds lost misschien wel 99,99 procent van de adolescenten identieke problemen op een andere manier op, al dan niet in gezinsverband. Alleen de azijnzuuresence zouden wij, en met ons de ziekenhuizen, wel graag uit de Surinaamse huishoudens zien verdwijnen.

* Hoogleraar psychiatrie, Erasmus Universiteit Rotterdam. Het artikel is ontleend aan: Epidemiologisch Bulletin (Den Haag) 1986; 21(1).

Parvovirus-infecties

Over infecties met humaan parvovirus was tot voor kort weinig tot niets bekend. Gaandeweg blijkt dat parvovirus-infecties endemisch (met epidemische uitschieters) voorkomen en een breed scala aan klinische manifestaties en complicaties laten zien. Het is niet uitgesloten dat deze infecties een niet onbeduidende rol kunnen spelen bij abortus, aplastische crises bij bepaalde vormen van anemie en onbegrepen gewrichtsklachten.

In 1975 ontdekte Cossart min of meer bij toeval een humaan parvovirus bij het testen van sera op de aanwezigheid van hepatitis B. Een relatie met een bepaald ziektebeeld werd toen niet gevonden. Intussen is gebleken dat ongeveer 60 procent van de volwassenen antistoffen tegen dit virus bezit. Hieruit mag worden opgemaakt dat 60 procent van de mensen in een of andere vorm een infectie heeft doorgemaakt, derhalve dat de infectie wijd en zijd verspreid voorkomt onder de bevolking.

Sinds 1979 werd ontdekt dat infecties met het parvovirus verantwoordelijk kunnen zijn voor aplastische crises bij patiënten met sikkelcelanemie en andere hereditaire hemolytische anemieën. In 1983 werd bewezen, dat het erythema infectiosum bij kinderen, de 'vijfde ziekte', door het parvovirus werd veroorzaakt. Sindsdien zijn er veel epidemieën van de humane parvovirus-infectie onderzocht en beschreven.

Het erythema infectiosum is de meest bekende uitingsvorm van de parvovirus-infectie. Het komt het meest voor bij kinderen van 4-10 jaar en heeft meestal een mild verloop met geringe koorts, algemene malaise en een exantheem dat rubelliform van aard is. In de regel blijft het exantheem beperkt tot de extremiteiten (guirlande-vorm) en blijven handpalmen en voeten vrij. Vaak wordt het voorafgegaan door rode wangen met bleekheid om de mond (appelwangen).

De 'vijfde ziekte' bij kinderen zal voor de meeste huisartsen een vertrouwd ziektebeeld zijn. Ook volwassenen kunnen echter met het virus geïnfecteerd worden en een ziektebeeld doormaken dat er totaal anders uitziet dan bij kinderen. Naast algemene malaise klachten en infecties van de bovenste luchtwegen kunnen, met name bij

vrouwen, voorbijgaande gewrichtspijnen soms met een vrij ernstig karakter optreden.

Sinds kort is eveneens bekend dat een infectie met het parvovirus in het verloop van de zwangerschap tot abortus of intra-uteriene vruchtdood kan leiden. Vooral deze complicaties onderstrepen het belang van een goede diagnostiek van de parvovirus-infectie zo dit uit differentieel-diagnostische overwegingen (gewrichtspijnen) of uit preventief oogpunt (intra-uteriene infectie) wenselijk blijkt.

De laboratoriumdiagnostiek van parvovirus-infecties wordt bemoeilijkt door het feit dat het virus niet te kweken is. Het voor de opbouw van serologische tests noodzakelijk virus moet daarom noodgedwongen uit bloed geïsoleerd worden. Het bloed van patiënten, dat wil zeggen personen met een klinisch manifest ziektebeeld, komt hiervoor niet in aanmerking. Tijdens de ziekteperiode is namelijk het virus niet meer aanwezig in het bloed. De viremie, die ongeveer vijf dagen duurt, gaat vooraf aan de ziekteverschijnselen. Geïnfecteerde contacten van patiënten die in de viremische fase van de incubatieperiode verkeren, zijn echter wel mogelijke bronnen van het virus. Het zou bijvoorbeeld mogelijk zijn om het bloed van volwassen familiecontacten te testen op de aanwezigheid van het virus. Door het afnemen van virus-positief bloed zou vervolgens een belangrijke hoeveelheid virus ter beschikking komen voor het ontwikkelen van de diagnostische test.

Als alternatief zouden bloeddonoren op het parvovirus kunnen worden onderzocht. Aangezien het testen van bloed daarbij volkomen ongericht plaatsvindt, ligt in dat geval de kans op succes slechts tussen de 1/4.000 en 1/40.000.

Bron: Weiland HT, Nijhuis HGJ. Epidemiologische aspecten van infecties met het humaan parvovirus. *Epidemiologisch Bulletin* (Den Haag) 1985; 20(4): 13-4.

Pertussis

De therapie van eerste keuze bij pertussis is, zoals bekend, erythromycine of trimethoprim-sulfamethoxazol; door tijdige toepassing van deze middelen

wordt de duur van de besmettelijkheid althans beperkt.

Binnenkort zal door de Geneeskundige Hoofinspectie van de Volksgezondheid een werkgroep worden bijeengeroepen die enkele praktische adviezen over kinkhoest zal opstellen. Vooruitlopend hierop lijkt het gewenst hier alvast het Rotterdamse standpunt inzake wering van patiëntjes van scholen te geven.

Onze instructie voor schoolartsen stelt dat een kind drie weken na het begin van de typische hoestaanvallen weer de crèche, de kleuterschool of de lagere school mag bezoeken. Dit voorschrift stamt echter uit de tijd dat pertussis een zeldzame ziekte was. Thans wordt de diagnose meestal pas gesteld – veelal serologisch – als het kind al geruime tijd typisch 'klinkt' (stadium convulsivum). Wering heeft dan geen zin meer, omdat de besmettelijkheid op dat moment vrijwel niet meer aanwezig is. Alleen onder exceptionele omstandigheden kan het verantwoord zijn een kind dat in het catarrhale stadium van pertussis verkeert en dan juist zeer infectieus is, te weren (bijvoorbeeld als een broertje of zusje van de patiënt eerder kinkhoest heeft doorgemaakt).

Bron: *Epidemiologisch Bulletin* (Rotterdam) 1985; 19(6).

AIDS

Het AIDS-virus blijkt (gelukkig) geen taaie rakker. Zo werd – na incubatie op kamertemperatuur – LAV/HTLV-III binnen vijf minuten geïnactiveerd (gemeten naar de residuale reverse-transcriptase activiteit) door natriumhypochloriet (bleekpoeder) in een concentratie van 2,2 procent.

Met een vers bereide oplossing van alcohol (25 procent) en glutaraaldehyde (1 procent) kunnen medische instrumenten worden gedesinfecteerd (ook van belang voor de tandartsen); werktafels en vloeren kunnen met bleekpoeder (0,2 procent) worden gedesinfecteerd.

Bron: *Epidemiologisch Bulletin* (Rotterdam) 1985; 19(6).