

Geneesmiddelen en zwangerschap in vijf vaktijdschriften

A.M. VAN TRIGT
L.T.W. DE JONG-VAN DEN BERG
F.M. HAAIJER-RUSKAMP

In twee rapporten – 'Drugs in pregnancy and delivery' van de WHO en het 'Advies inzake teratogeniteit van chemische stoffen' van de Gezondheidsraad – worden drie hoofdproblemen beschreven met betrekking tot het gebruik van geneesmiddelen tijdens de zwangerschap: een tekort aan kennis, overconsumptie en onderconsumptie. Onderzocht werd in hoeverre beide rapporten c.q. de daarin genoemde drie hoofdproblemen in de jaren 1985-1988 aan de orde zijn gekomen in een vijftal vaktijdschriften voor hulpverleners in de eerste lijn. In totaal 74 publikaties werden opgespoord. Vrijwel al deze publikaties zijn geschreven door specialisten; de belangstelling voor het onderwerp vanuit de eerste lijn lijkt gering. De rapporten van de Gezondheidsraad en de WHO lijken niet te zijn doorgedrongen tot het veld. Ook de algemene problemen die in de rapporten worden genoemd, zijn nauwelijks terug te vinden in de publikaties. Uit recent onderzoek is echter gebleken dat aanpassingen in het voorschrijven tijdens de zwangerschap nodig zijn. Om dit te realiseren is voorlichting aan (huis)artsen, apothekers en verloskundigen onmisbaar. Hierbij zouden de vaktijdschriften een belangrijke rol kunnen vervullen.

Van Trigt AM, De Jong-van den Berg LTW, Haaijer-Ruskamp FM. Geneesmiddelen en zwangerschap in vijf vaktijdschriften. *Huisarts Wet* 1991; 34(10): 462-5.

Mw. drs. A.M. van Trigt; mw. drs. L.T.W. de Jong-van den Berg, beiden Vakgroep Farmacologie en Farmacotherapie, afdeling Farmacie & Samenleving, Universitair Centrum voor Farmacie, Antonius Deusinglaan 2, 9713 AW Groningen; Mw. dr. F.M. Haaijer-Ruskamp, Vakgroep Gezondheidswetenschappen/Farmacologie en Klinische Farmacologie.

Correspondentie: Mw. drs. A.M. van Trigt.

Inleiding

In 1984 organiseerde de World Health Organization een congres over de teratogeniteit van geneesmiddelen, resulterend in het rapport 'Drugs in pregnancy and delivery'.¹ Een jaar later bracht de Gezondheidsraad het 'Advies inzake teratogeniteit van chemische stoffen' uit.² In deze twee rapporten worden de volgende algemene problemen beschreven:

- *tekort aan kennis*: er is te weinig bekend over eventuele schadelijke effecten van geneesmiddelengebruik tijdens de zwangerschap;
- *overconsumptie*: er worden te veel geneesmiddelen voorgeschreven/gebruikt;
- *onderconsumptie*: er zouden weleens te weinig essentiële geneesmiddelen voorgeschreven/gebruikt kunnen worden uit angst voor teratogene effecten.

In beide rapporten wordt gesteld dat zowel artsen als zwangere vrouwen denken dat geneesmiddelen die zonder recept kunnen worden gekocht, veilig zijn. Sommige onschuldige lijkende geneesmiddelen, zoals aspirine, maar ook huismiddeltjes en 'alternatieve' geneesmiddelen kunnen echter wel degelijk gevaar opleveren voor het ongeboren kind.

Wil men onnodig gebruik van geneesmiddelen voorkomen of althans reduceren, dan is voorlichting nodig, niet alleen aan het publiek, maar ook aan de mensen die werkzaam zijn in de gezondheidszorg. Dit artikel heeft betrekking op één van de kanalen waarlangs informatie-overdracht ten behoeve van de medisch/farmaceutische professie kan plaatsvinden: de vaktijdschriften voor hulpverleners in de eerste lijn.

Centraal in dit artikel staan de volgende drie vragen:

- Hoeveel aandacht is in de jaren 1985-1988 besteed aan het onderwerp geneesmiddelen en zwangerschap in de vaktijdschriften voor huisarts, apotheker en verloskundige?
- Hoe vaak werd in deze vaktijdschriften verwezen naar de twee rapporten van de WHO en de Gezondheidsraad?
- Over welke problemen werd er geschreven en door wie?

Methode

Uit onderzoek is gebleken dat huisartsen het *Geneesmiddelen Bulletin* (GeBu), het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* (NTvG) en *Huisarts en Wetenschap* (H&W) het meest waarderen en gebruiken als informatiebron voor farmacotherapie.⁴ Daarnaast is voor dit onderzoek de inhoud van het *Pharmaceutisch Weekblad* (PW) – het belangrijkste vaktijdschrift van de apothekers – en het *Tijdschrift voor Verloskundigen* (TvV) geanalyseerd.

Publikaties in het NTvG, H&W en PW zijn opgespoord via de trefwoordenlijsten van deze tijdschriften. Het GeBu is gescreend op informatie over zwangerschap en in het *Tijdschrift voor Verloskundigen* is gezocht naar informatie over geneesmiddelen. Alleen publikaties met informatie over geneesmiddelengebruik tijdens de zwangerschap zijn in de analyse betrokken. Hierdoor is het mogelijk dat publikaties gemist zijn. Daarom is achteraf voor de publikaties in het NTvG een controle uitgevoerd met behulp van Medline.

Resultaten

In totaal 74 publikaties voldeden aan de inclusiecriteria, waarvan 30 uit het NTvG (tabel). Via Medline vonden wij bovendien nog andere 14 NTvG-publikaties met informatie over geneesmiddelen en zwangerschap. Deze bijdragen zijn niet meegenomen in de analyse.

In H&W, NTvG en PW verschenen in totaal 39 publikaties over zwangerschap en geneesmiddelen; dat is 38 procent van de

Tabel Aantallen publikaties per tijdschrift.*

Tijdschrift	Zwangerschap†	Zwangerschap en geneesmiddel
H&W	5	1 ⁵
NTvG	88	30 ⁶⁻³⁵
PW	9	8 ³⁶⁻⁴³
TvV		9 ⁴⁴⁻⁵³
GeBu		26 ⁵⁴⁻⁷⁹

* Eén artikel is zowel gepubliceerd in het NTvG als in het TvV.⁹⁻⁴⁵ In de verdere analyse zijn deze twee artikelen als één beschouwd.

† Voor het GeBu en het TvV is een andere zoekprocedure gebruikt waardoor deze cijfers onbekend zijn.

102 artikelen over zwangerschap in deze drie tijdschriften.

Zeven van de 39 publikaties hadden betrekking op onderzoek en vier op casuïstiek. Negen verschenen in het NTVG en twee in het PW.

Eén publikatie (in het NTVG) gaat over het rapport van de Gezondheidsraad en het rapport van de WHO komt in geen enkele publikatie voor. In de literatuurlijsten van de 74 publikaties wordt het rapport van de Gezondheidsraad éénmaal genoemd, het WHO-rapport geen enkele keer.

Geen van de 74 publikaties heeft één van de aandachtspunten van de rapporten als hoofdthema; wel komen deze punten af en toe ter sprake. Het tekort aan kennis over mogelijk schadelijke effecten van geneesmiddelengebruik tijdens de zwangerschap komt aan de orde in 19 publikaties: meestal in relatie tot één geneesmiddel, bijvoorbeeld griseofulvine en acetylsalicylzuur, soms meer in het algemeen, zoals in de bespreking van het boek 'Zwangerschap en medicijngebruik'.^{17 24 42} De overprescriptie/consumptie komt aan de orde in vijf publikaties, waarvan er drie het gebruik van ijzerpreparaten tijdens de zwangerschap als thema hebben.^{9 10 33} Over overconsumptie in het algemeen wordt iets gezegd in de bespreking van het rapport van de Gezondheidsraad.¹¹ Daarnaast wordt in een referaat over acetylsalicylzuur ter voorkoming van toxicose gewezen op het gevaar van suggesties in dagbladen dat zwangeren met een kans op hoge bloeddruk er goed aan zouden doen acetylsalicylzuur te gebruiken.¹⁷ Dergelijke informatie kan tot overconsumptie van acetylsalicylzuur leiden. Over mogelijke onderconsumptie uit angst voor teratogene effecten wordt in drie publikaties melding gemaakt, waarvan er twee over anti-epileptica gaan.^{31 43}

In de gevonden publikaties worden zeer uiteenlopende onderwerpen behandeld; sommige thema's komen meermalen aan de orde:

- hypertensie $5 \times^{5-8 50}$
- epilepsie $5 \times^{31 32 43 44 54}$
- hyperthyreoïdie $3 \times^{12 13 70}$
- hemoglobinegehalte $3 \times^{9 45 10 33}$

- diabetes $2 \times^{34 37}$
- fluor vaginalis $2 \times^{49 67}$
- Chlamydia-infectie $2 \times^{21 47}$
- ontstolling $2 \times^{25 65}$

Bij de vijf publikaties over hypertensie in de zwangerschap gaat het om twee overzichtsartikelen, twee reacties en een bericht in H&W.^{5-8 50} In het ene overzichtsartikel wordt een aantal geneesmiddelen ter behandeling van hypertensie besproken. Geconstateerd wordt dat over de toepassing van bloeddrukverlagende middelen een opmerkelijke schaarste aan gefundeerde richtlijnen bestaat. Hoewel de auteurs zeggen dat zij op theoretische gronden alsmede naar aanleiding van klinische ervaringen, bij de behandeling van ernstige hypertensie de voorkeur geven aan labetalol boven dihydraalazine, zeggen zij ook dat de tijd nog niet rijp is om een algemene richtlijn vast te stellen.⁶

Over de behandeling van hypertensie tijdens de zwangerschap zijn de ideeën, met name ten aanzien van het nut van bedrust en zoutbeperking, niet eenduidig. Wanneer geneesmiddelen nodig zijn, lijkt labetalol eerste keus.

Drie publikaties gingen over het hemoglobinegehalte: een onderzoek, een overzichtsartikel en een ingezonden brief.^{9 10 33} Ter discussie staat onder meer de profylactische toediening van ijzer en foliumzuur. Het gaat om een prospectief cohortonderzoek naar het verband tussen hematocrietwaarde en het hemoglobinegehalte tijdens de zwangerschap, en het geboortegewicht en de zwangerschapsduur. In de beschouwing wordt geconcludeerd dat er geen grond lijkt te bestaan voor routinematige ijzersuppletie.³³ In de twee andere publikaties wordt een soortgelijke opmerking gemaakt ten aanzien van het ijzergebruik. In het overzichtsartikel wordt bovendien opgemerkt dat ijzersuppletie niet zonder bijwerkingen is en dat lang niet alle zwangeren zich houden aan de voorgeschreven dosis. Ook worden in dit artikel diagnostische criteria beschreven op basis waarvan een beslissing voor foliumzuur- of ijzersuppletie kan worden genomen.⁹

Bij sommige therapeutische situaties worden duidelijke richtlijnen gegeven voor de behandeling tijdens de zwangerschap, terwijl in andere gevallen geen overeen-

stemming tussen de diverse auteurs lijkt te bestaan.

Bij 68 van de 74 publikaties staan in totaal 112 auteurs vermeld; zes maal wordt geen auteur genoemd. Het best vertegenwoordigd zijn de gynaecologen (30), gevolgd door de internisten (15), kinderartsen (8), apothekers (6), huisartsen (4) en neurologen (4). Vijfentwintig auteurs zijn afkomstig uit andere medische disciplines of uit de biologie, of zijn nog bezig met hun medische opleiding, en van 20 auteurs is de professionele afkomst onbekend.

Beschouwing

Ondanks de algemeen heersende bezorgdheid bij specialisten wordt er in de algemene vaktijdschriften voor huisarts, apotheker en verloskundige nauwelijks aandacht besteed aan de problematiek van geneesmiddelengebruik tijdens de zwangerschap. Vrijwel alle publikaties zijn geschreven door specialisten. De belangstelling voor het onderwerp vanuit de eerste lijn lijkt gering. Men moet zich echter wel realiseren dat het bij de publikaties vaak om specialistische onderwerpen gaat. Wellicht voelen huisarts en apotheker zich op dit gebied niet competent.

De rapporten van de Gezondheidsraad en de WHO, die toch gezien kunnen worden als het resultaat van overleg tussen deskundigen, lijken niet te zijn doorgedrongen tot het veld. Dat is jammer, omdat beide rapporten nog eens duidelijk maken welke problemen er zijn op het gebied van geneesmiddelengebruik tijdens de zwangerschap. Daarnaast worden in het WHO-rapport ook een aantal therapie-adviezen gegeven. Ook de algemene problemen die in de rapporten worden genoemd, zijn nauwelijks terug te vinden in de publikaties.

Het probleem van het tekort aan kennis over effecten van geneesmiddelen komt in verschillende publikaties aan de orde. Om het tekort aan kennis over de diverse geneesmiddelen voor artsen en apothekers inzichtelijk te maken is onder andere in Australië een classificatiesysteem ontwikkeld, waarin geneesmiddelen worden ingedeeld naar de beschikbare kennis over mogelijke gevaren van gebruik tijdens de

zwangerschap. Er wordt onderscheid gemaakt tussen gegevens afkomstig uit dierexperimenten en gegevens over het gebruik van het middel door zwangere vrouwen.⁸⁰

Het probleem van overconsumptie van geneesmiddelen komt vooral in relatie tot het gebruik van ijzer aan de orde. In een recent Nederlands onderzoek bleek dat 86 procent van de 1948 onderzochte zwangere vrouwen ten minste één geneesmiddel kreeg voorgeschreven. De toename van het geneesmiddelengebruik tijdens de zwangerschap is vooral een gevolg van het gebruik van ijzer, foliumzuur, antacida, antiemetica, laxantia en geneesmiddelen tegen vaginale infecties. Niet minder dan 73 procent van de vrouwen kreeg één of meer ijzerpreparaten voorgeschreven; volgens de onderzoekers duidt dit op een overconsumptie van ijzer.⁸¹ Over onder- of overconsumptie in het algemeen doen zij geen uitspraak, omdat het onderzoek is gebaseerd op apotheekgegevens en er dus geen indicaties bekend zijn.

Het gevaar van overconsumptie als gevolg van publikaties in dagbladen komt ter sprake in verband met acetylsalicylzuur. In de massamedia wordt nog steeds aandacht besteed aan het gebruik van dit geneesmiddel tijdens de zwangerschap. In hoeverre dergelijke berichten van invloed zijn op het gebruik van acetylsalicylzuur is onduidelijk. Wel blijkt uit een analyse van vier lektijdschriften dat, mogelijk naar aanleiding van positieve berichten in krant en tijdschrift, vrouwen op zoek zijn naar andere vrouwen die ervaring hebben met gebruik van acetylsalicylzuur.⁸² Het probleem met acetylsalicylzuur is dat het een vrij verkrijgbaar geneesmiddel is waarvan het gebruik in bepaalde perioden van de zwangerschap niet zonder gevaar is.⁸³

Het punt van de onderconsumptie komt onder andere in twee publikaties over epilepsie aan de orde. Dat heeft te maken met het feit dat patiënten met epilepsie vaak chronisch geneesmiddelen moeten gebruiken, ook tijdens een eventuele zwangerschap. Er zijn echter aanwijzingen dat sommige anti-epileptica een verhoogde kans op aangeboren afwijkingen geven, terwijl het niet gebruiken van medicatie óók gevaar oplevert voor het geboren kind.

Uit onze analyse blijkt dat werkers in de gezondheidszorg via de algemene vaktijdschriften onvoldoende worden geattendeerd op de problematiek van geneesmiddelengebruik tijdens de zwangerschap. Weliswaar is de medische professie redelijk op de hoogte van de risico's van bepaalde geneesmiddelen(groepen), maar verdere aanpassingen in het voorschrijven zijn nodig; het is noodzakelijk teratogene stoffen zoveel mogelijk te vervangen door veiliger producten of het gebruik te staken als het niet strikt noodzakelijk is.⁸⁴ Om dit te realiseren is voorlichting aan (huis)artsen, apothekers en verloskundigen onmisbaar. Hierbij zouden de vaktijdschriften een belangrijke rol kunnen vervullen.

Literatuur

- 1 Drugs in pregnancy and delivery. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 1984.
- 2 Advies inzake teratogeniteit van chemische stoffen. Commissie van de Gezondheidsraad, 's Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1985.
- 3 Eskes TKAB, Buys MJRM, Van Rossum JM. Prospectief onderzoek naar het gebruik van geneesmiddelen bij zwangeren. TGO 1983; 8: 1912-6.
- 4 Denig P, Haaijer-Ruskamp FM, Zijsling DH. Arts en geneesmiddeleninformatie. Groningen: Styx Publications, 1988.
- 5 Anoniem. Hypertensie tijdens de zwangerschap. Huisarts Wet 1986; 29: 291-2.
- 6 De Leeuw PW, Birkenhager WH. Hypertensie in de zwangerschap. Ned Tijdschr Geneesk 1985; 129: 245-9.
- 7 Grobbee DE, Van der Meer S, Hofman A. Hypertensie in de zwangerschap. Ned Tijdschr Geneesk 1985; 129: 708-9.
- 8 Wildschut HJ. Hypertensie in de zwangerschap. Ned Tijdschr Geneesk 1985; 129: 709.
- 9 Huisjes HJ. Het hemoglobinegehalte van het bloed in de zwangerschap. Ned Tijdschr Geneesk 1985; 129: 1323-5.
- 10 Duisterwinkel FJ. Het hemoglobinegehalte van het bloed in de zwangerschap. Ned Tijdschr Geneesk 1985; 129: 1800.
- 11 Huisjes HJ. Teratogeniteit van chemische stoffen; een advies van de Gezondheidsraad. Ned Tijdschr Geneesk 1985; 129: 1620.
- 12 Vermeulen-Meiners C, Bruinse HW, Wit JM, Gerards LJ. Perinatale hyperthyreoïdie. Ned Tijdschr Geneesk 1985; 129: 955-7.
- 13 Koster MC, Van Son H. Perinatale hyperthyreoïdie. Ned Tijdschr Geneesk 1985; 129: 1800-1.

- 14 Dijkhuis HJ, Van Sprang FJ, Wadman SK. Niet verwachte fenylketonurie in een familie. Ned Tijdschr Geneesk 1985; 129: 65-8.
- 15 Landman H, Visser GHA, Huisjes HJ. Zwangerschapscomplicaties bij vrouwen met een (dubbel) heterozygote hemoglobinopathie. Ned Tijdschr Geneesk 1985; 129: 598-601.
- 16 Roex AJM, Maas R, Arts NFTh. Een geval van listeriose in de 33e zwangerschapsweek. Ned Tijdschr Geneesk 1985; 129: 1687-90.
- 17 Van Enk A. Acetosal ter voorkoming van toxicose. Ned Tijdschr Geneesk 1986; 130: 1371.
- 18 Van Everdingen JJE. Acne, isotretinoïne en zwangerschap. Ned Tijdschr Geneesk 1986; 130: 459.
- 19 Anoniem. Hoe is het beleid bij toxoplasmose in de zwangerschap? Ned Tijdschr Geneesk 1986; 130: 551-2.
- 20 Van Deventer SJH. Snelle desensibilisering van voor penicilline overgevoelige zwangeren. Ned Tijdschr Geneesk 1986; 130: 604.
- 21 Van Enk A. Chlamydia-infecties in de zwangerschap. Ned Tijdschr Geneesk 1986; 130: 1531-2.
- 22 De Graeff-Meeder ER, Wit JM. Glucocorticoïden in de zwangerschap: effecten op de foetus en de pasgeborene. Ned Tijdschr Geneesk 1986; 130: 2168-71.
- 23 Offerhaus L. Drugs in pregnancy and lactation [boekbespreking]. Ned Tijdschr Geneesk 1986; 130: 2002.
- 24 Van Everdingen JJE. Griseofulvine in de zwangerschap. Ned Tijdschr Geneesk 1987; 131: 1581.
- 25 De Boer K. Risico's voor ontstopping in de zwangerschap. Ned Tijdschr Geneesk 1987; 131: 636.
- 26 Snyders MPML, De Graeff J, Op de Coul AAW. Myasthenia gravis en zwangerschap. Ned Tijdschr Geneesk 1987; 131: 1225-7.
- 27 Kappers-Klunne MC, Abels J, Wallenburg HCS. Immunotrombocytopenie in de zwangerschap. Ned Tijdschr Geneesk 1987; 131: 1841-4.
- 28 Christiaens GCML, Helmerhorst FM, Ouwehand WH, et al. Idiopathische trombocytopenische purpura in de zwangerschap. Ned Tijdschr Geneesk 1987; 131: 659-63.
- 29 Merkus FWHM. Prescribing in pregnancy [boekbespreking]. Ned Tijdschr Geneesk 1987; 131: 2157.
- 30 Van Zwieten-Boot BJ. Prescribing in pregnancy [boekbespreking]. Ned Tijdschr Geneesk 1987; 131: 74.
- 31 Ter Brugge HG, Huisjes HJ. De gevolgen voor moeder en kind van epilepsie en het gebruik van anti-epileptica in de zwangerschap. Ned Tijdschr Geneesk 1988; 132: 157-9.
- 32 Wladimiroff JW, Stewart PA, Reus A, et al.

- Zwangerschap en anti-epileptica; de waarde van prenataal echoscopisch onderzoek voor het opsporen van aangeboren afwijkingen. *Ned Tijdschr Geneesk* 1988; 132: 1486-9.
- ³³ Knottnerus JA, Delgado LR, Knipschild PG, et al. Hemoglobinegehalte, hematocriet en zwangerschapsuitkomst. *Ned Tijdschr Geneesk* 1988; 132: 719-32.
- ³⁴ Lips JP. Het aantal kinderen met aangeboren afwijkingen van vrouwen met diabetes mellitus type I in verband met het percentage geglycosyleerd hemoglobine vroeg in de zwangerschap. *Ned Tijdschr Geneesk* 1988; 132: 357-60.
- ³⁵ Huisjes HJ. Drugs and pregnancy [boekbespreking]. *Ned Tijdschr Geneesk* 1988; 132: 37.
- ³⁶ Eskes TKAB. Geneesmiddelgebruik in verschillende levensfasen van de vrouw. *Pharm Weekbl* 1985; 120: 57-62.
- ³⁷ Van Ballegooie E. De behandeling van diabetes mellitus met insuline-infusiepompjes. *Pharm Weekbl* 1985; 120: 552-61.
- ³⁸ Nelemans FA. Acute situaties bij het gebruik van geneesmiddelen. *Pharm Weekbl* 1986; 121: 297-9.
- ³⁹ Van der Geugten-van Engeldorp Gastelaars J. Boeken voor de apotheek op het gebied van farmacotherapie. *Pharm Weekbl* 1986; 121: 546-52.
- ⁴⁰ Reynders FJL. De invloed van 17alfa hydroxyprogesteroncapronaat op de jonge zwangerschap. *Pharm Weekbl* 1986; 121: 697-702.
- ⁴¹ De Boer AG. Is N,N-diëthyltoluamide teratogeen? *Pharm Weekbl* 1986; 121: 958-9.
- ⁴² De Jong-van den Berg LTW. Zwangerschap en medicijngebruik [boekbespreking]. *Pharm Weekbl* 1986; 121: 775.
- ⁴³ Van Dongen PWJ, Hekster YA, Meinardi H. Epilepsiebehandeling tijdens zwangerschap. *Pharm Weekbl* 1988; 123: 79-81.
- ⁴⁴ Swartjes M, Geijn HP van. Zwangerschap en epilepsie. *Tijdschr Verloskundigen* 1985; 10: 51-4.
- ⁴⁵ Huisjes HJ. Het hemoglobinegehalte van het bloed in de zwangerschap. *Tijdschr Verloskundigen* 1985; 10: 343-6.
- ⁴⁶ Gerven CCM van. Gonorrhoe in de zwangerschap. *Tijdschr Verloskundigen* 1986; 11: 74-6.
- ⁴⁷ Schutte MF. Chlamydia Trachomatis. *Tijdschr Verloskundigen* 1986; 11: 76-8.
- ⁴⁸ Rietmeijer CAM. Herpes genitalis. *Tijdschr Verloskundigen* 1986; 11: 107-9.
- ⁴⁹ Bleker OP. Fluor vaginalis. *Tijdschr Verloskundigen* 1986; 11: 112-4.
- ⁵⁰ Kanhai HHH. Huidige inzichten aangaande de behandeling van zwangerschapshypertensie (toxicose). *Tijdschr Verloskundigen* 1986; 11: 349-52.
- ⁵¹ Aalders C. Het Farmacotherapeutisch kompas. *Tijdschr Verloskundigen* 1987; 12: 98-9.
- ⁵² Dijkers M. Preventie herpes neonatorum. *Tijdschr Verloskundigen* 1987; 12: 130-3.
- ⁵³ Garbis-Berkvens JM, Peters PWJ. Het teratologisch informatiecentrum. *Tijdschr Verloskundigen* 1988; 13: 138-40.
- ⁵⁴ De Krom MCTFM, Hoppener RJE. Bijwerkingen van natriumvalproaat/valproïnezuur. *GeBu* 1985; 19(1): 1-4.
- ⁵⁵ Dankmeijer HF. Humane insuline. *GeBu* 1985; 19(2): 5-8.
- ⁵⁶ Degener JE. Antibiotica-Toepassing met beleid. *GeBu* 1985; 19(5): 19-24.
- ⁵⁷ Lekkerkerker JFF. Beïnvloeden geslachtshormonen het risico op carcinoom? *GeBu* 1985; 19(6): 25-28.
- ⁵⁸ Navis GJ, De Jong PE, De Zeeuw D. Enalapril. *GeBu* 1985; 19(8): 33-8.
- ⁵⁹ Riel PLCM van. Goudpreparaten bij reumatoïde artritis. *GeBu* 1985; 19(11): 49-52.
- ⁶⁰ Hekster YA, Muyltjens HL. Metronidazol bij anaërobe bacteriële infecties. *GeBu* 1985; 19(13): 57-60.
- ⁶¹ Sitsen JMA, Besse TC. Toepassing van middelen voor plaatselijke verdoving anno 1985. *GeBu* 1985; 19(14): 61-6.
- ⁶² Booy LHDJ. Midazolam, een ander benzodiazepine in de anesthesie. *GeBu* 1985; 19(15): 67-70.
- ⁶³ Nauta ILD. Nitroprussidenatrium. *GeBu* 1985; 19(16): 71-6.
- ⁶⁴ Van den Broek PJ. Acyclovir. *GeBu* 1985; 19(17): 77-80.
- ⁶⁵ Therapie en profylaxe met anticoagulantia. *GeBu* 1986; 20(2): 5-10.
- ⁶⁶ Thien Th. Minoxidil bij hypertensie. *GeBu* 1986; 20(3): 11-4.
- ⁶⁷ Boot P. Fluor vaginalis, diagnostie en behandeling. *GeBu* 1986; 20 (6): 29-34.
- ⁶⁸ Huizing G, Van Remmerden C. Domperidon, een panacee? *GeBu* 1986; 20 (9): 43-6.
- ⁶⁹ Van Riel PLCM. Auranofine, een oraal goudpreparaat bij reumatoïde artritis. *GeBu* 1986; 20(10): 50-2.
- ⁷⁰ Krenning EP, Hennemann G. Thyreostatica. *GeBu* 1986; 20 (13): 63-8.
- ⁷¹ Van Knapen F. Parasitaire infecties bij gezelschapsdieren als oorzaak van ziekten bij de mens. *GeBu* 1987; 21(1,2): 1-12.
- ⁷² Buspiron voor de behandeling van angst en spanning. *GeBu* 1987; 21(6): 31-4.
- ⁷³ Verschoor L. Medicamenteuze behandeling van hypercholesterolemie. *GeBu* 1987; 21(7): 35-40.
- ⁷⁴ Van den Brink G, De Gier JJ. Antihistaminica. *GeBu* 1987; 21(12): 61-8.
- ⁷⁵ Nicotinekauwgom als hulpmiddel bij stoppen met roken. *GeBu* 1988; 22(5): 23-6.
- ⁷⁶ Zaadnoordijk RW. Leeftijdsgrens bij de toediening van tetracyclinen. *GeBu* 1988; 23(8): 42-4.
- ⁷⁷ Pentoxifylline bij claudicatio intermittens. *GeBu* 1988; 22(9): 45-8.
- ⁷⁸ Hoogkamp-Korstanje JAA. Flourochinolonen. *GeBu* 1988; 22(11): 53-6.
- ⁷⁹ Oxybutymine bij de hyperactieve blaas. *GeBu* 1988; 22(12): 57-9.
- ⁸⁰ Australian Drug Evaluation Committee. Medicines in pregnancy- an Australian categorisation of risk. Canberra: Australian Government Publishing Service, 1989.
- ⁸¹ De Jong-van den Berg LTW, Van den Berg PW, et al. Investigating drug use in pregnancy. *Pharm Weekbl [Sci]* 1991; 13(1): 32-8.
- ⁸² Van Trigt AM, Haaijer-Ruskamp FM, De Jong-van den Berg LTW. Geneesmiddelen, zwangerschap en de lekenpers. (aangeboden aan TSG, 1991).
- ⁸³ Keirse MJNC. Aspirine en zwangerschap. *Ned Tijdschr Geneesk* 1990; 134: 1130-4.
- ⁸⁴ De Jong-van den Berg LTW, Van den Berg PW, Peters PWJ, Haaijer-Ruskamp FM. A study of drug utilization in pregnancy in the light of known risks: is there room for improvement? *Int J Risk Safety* 1990; 1: 91-105. ■