

voeging zoveel mogelijk te beperken. Bij winkelverkoop zal een eenvoudige aanduiding op het etiket voldoende zijn, terwijl voor daartoe in aanmerking komende gevallen ontheffing van de declaratieplicht kan worden verleend. De betrokken autoriteiten zullen echter steeds in bijzonderheden van het gebruik van chemicaliën op de hoogte moeten worden gesteld.

4e. Chemische hulpstoffen behoren in de hoeveelheden, waarin ze worden gebruikt, steeds onschadelijk te zijn. Onderscheid moet hier worden gemaakt tussen chemische hulpstoffen, die zelden worden gebruikt maar misschien dan in grote hoeveelheden, en chemische hulpstoffen, die gedurende het gehele leven dagelijks in kleine hoeveelheden via het voedsel worden opgenomen. De vraag, of een chemische hulpstof al dan niet als onschadelijk kan worden aangemerkt, zal ten minste dienen te worden beantwoord op grond van dierproeven. Speciale aandacht moet worden gegeven aan gevallen, waarin een mengsel van chemische hulpstoffen of verschillende chemische hulpstoffen naast elkaar worden gebruikt.

Het is duidelijk, dat het bekend zijn van de scheikundige formule alléén geen voldoende waarborg is voor de onschadelijkheid van een bepaalde chemische stof. Nodig zijn goed omschreven biologische proeven, bv. voor de bepaling van de giftigheid en kankerverwekkende eigenschappen, zowel van de toe te voegen stoffen zelf als van afbraakstoffen, die eventueel gedurende het produktieproces uit de toegevoegde chemicaliën worden gevormd. Evenzeer nodig zijn gestandaardiseerde methoden voor het aangeven van de uitkomsten van het onderzoek en voor de interpretatie daarvan. Voor elke stof zal een duidelijke toelichting van wat onder „onschadelijkheid” moet worden verstaan, noodzakelijk zijn.

5e. Voordat het gebruik van een chemische hulpstof wordt toegestaan, zal duidelijk moeten zijn gemaakt, dat er een reële behoefte aan toevoeging van de desbetreffende stof bestaat.

Toegevoegde chemische hulpstoffen mogen de voedingswaarde van het produkt niet verminderen.

De reden, dat een chemische stof wordt toegevoegd, kan verschillend zijn. Soms gaat het om een psychologische reden, in andere gevallen zijn zuiver economische of technologische motieven de aanleiding. Voorbeelden van deze laatste zijn die gevallen, waarin men de kwaliteit wil verbeteren of behouden. Er zal steeds op moeten worden gelet, dat de afnemer met betrekking tot de waarde van het voedingsmiddel niet wordt misleid. Als de toevoeging van een chemische stof in de praktijk doelmatig door zorgvuldige behandeling van het voedingsmiddel kan worden vermeden, is er geen noodzaak voor het gebruik van die stof. De nadruk dient er op te worden gelegd, dat de toevoeging van een chemische stof nooit tot resultaat mag hebben dat de beginselen der hygiëne worden verwaarloosd, ongewenste kwaliteiten worden gemaskeerd of essentiële nutriënten in betekenende mate worden geschaad.

6e. De hoeveelheden, die van een chemische hulpstof worden gebruikt, behoren steeds zo klein mogelijk te zijn en niet uit te komen boven de kwantiteit, die strikt noodzakelijk is.

7e. Bij de toelating van een chemische hulpstof behoren tegelijkertijd de methoden van onderzoek voor de kwalitatieve en kwantitatieve bepaling te worden vastgesteld.

8e. Voor elk der toegelaten chemische hulpstoffen zal een standaard voor de zuiverheid moeten worden vastgesteld.

9e. De in de voorgaande punten aangegeven grondregels gelden niet alleen voor synthetische stoffen, maar even goed voor toevoegingen van natuurlijke oorsprong.

10e. De beginselen zijn onverminderd van toepassing voor het geval de toe te voegen chemische hulpstof een nutriënt is, bv. caroteen.”

's-Gravenhage, oktober 1955

INGEZONDEN

(Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten)



IATROGENE ZIEKTEN

In aansluiting op het artikel van prof. JONGKEES¹ over iatrogene ziekten zou ik gaarne het volgende willen opmerken.

Als bedrijfsarts was ik de laatste jaren in de gelegenheid de behandeling van vele patiënten door een groot aantal huisartsen uit grote zowel als kleinere plaatsen van nabij te kunnen volgen. Het had mij toen al getroffen dat bij vele lichte aandoeningen op oto-rhino-laryngo-

logisch gebied, van de ademhalings- zowel als van de spijsverteringsorganen vele patiënten met een grote verscheidenheid van medicijnen werden bedeed. Hoe vaak heb ik niet kunnen constateren dat aan personen met een lichte griep, gepaard met hoofdpijn, neusverkoudheid, wat hoesten, spierpijnen enz., 3, soms 4 medicijnen werden voorgeschreven; gorgel-drink, neusdruppels (en dan vaak in paraffine), hoestdrink, tabletten, een of ander salicylderivaat, maar ook sulfapreparaten, smeersels en zetpillen. Sommige patiënten uitten zelf hun verwondering; de stereotype vraag was dan: „dokter, is dat nu nodig?”

Ik ben ervan overtuigd, dat men met al die medicijnen meer kwaad dan goed doet; ook worden er mijns inziens te vlug sulfapreparaten en penicilline-injecties gegeven bij een enkele furunkel, huidinfectie, lichte bronchitis zonder koorts, angina. Het gevolg zal dan toch stellig zijn dat resistentie tegen sulfonamiden en antibiotica veel vroeger zal ontstaan dan anders. Ook merk ik dat meermalen sulfatabletten lange tijd achtereen, soms wekenlang, worden gegeven in doses van 1-2 g per dag, in plaats van een korte kuur met flinke begin-dosis.

Vooraf onder jongere artsen heerst genoemd euvel. Gelukkig zijn er onder deze nog enkele die in voorkomende gevallen slechts een enkel of geen medicijn voorschrijven of zich bepalen tot het advies „aspirine en bedrust”, bv. bij lichte griep.

Een andere niet onbelangrijke zijde van dit vraagstuk lijkt mij tevens het feit dat het budget der ziekenfondsen onnodig zwaar wordt belast wat de apotheekkosten betreft; het zou wel eens van belang kunnen zijn, te vernemen met welk percentage dit bedrag per lid per jaar is toegenomen.

Literatuur: ¹L. B. W. JONGKEES (1955) *N.T.v.G.* **99**, 3102.

Hattem, 26 oktober 1955

S. R. VELLENGA

PROPHYLAXIS VAN POLYARTHRITIS RHEUMATICA ACUTA

Het referaat¹ over bovengenoemd onderwerp bevat een conclusie waarmede ik het niet eens ben. Het aangehaalde „editorial”² wil in antwoord op het artikel van STOLLERMAN c.s.³ waarschuwen tegen een al te optimistische beoordeling van frequentie en ernst der bij toediening van benzathine-penicilline-G zich ontwikkelende overgevoeligheidsreacties, maar komt zeker niet tot de conclusie, dat prophylaxis met sulfapreparaten onschuldiger is, d.w.z. minder toxische reacties geeft.

In Nederland heeft de sulfaprophylaxis bij acuut reuma eigenlijk nooit voldoende ingang kunnen vinden en is zij altijd op zeer grote weerstand gestuit, omdat men zo met nadruk (en m.i. wel eens op overdreven wijze) was gewaarschuwd (o.a. door MEYLER) voor de mogelijkheid van ernstige overgevoeligheidsreacties bij langdurige toediening van sulfa-verbindingen.

Ik ben het dus niet eens met de conclusie van de referent. Mijn grootste bezwaar geldt echter het feit, dat in genoemd referaat in het geheel niet uitkomt, dat de laatste alinea de mening van de referent weergeeft, en niet in een der twee genoemde artikelen neergelegde conclusies.

Literatuur: ¹*N.T.v.G.* (1955) **99**, 3219. ²*New Engl. J. Med.* (1955) **252**, 824. ³G. H. STOLLERMAN e.a. (1955) *New Engl. J. Med.* **252**, 787.

Rotterdam, 27 oktober 1955

P. VAN DER MEER

De laatste zinsnede van bedoeld referaat behelst commentaar van de referent en is daarom als een afzonderlijke alinea gezet. Het zou inderdaad duidelijker zijn geweest als bovendien achter „derhalve” de woorden „volgens referent” waren ingelast.

REDACTIE