

groter percentage met tuberkelbacteriën besmet dan bij vergelijkbare groepen Nederlanders. Aangezien de met tuberkelbacteriën besmette mens een potentiële kandidaat voor klinische tuberculose is, is de kans op manifeste tuberculose bij deze buitenlandse arbeiders groter. Daarbij komt dat hun lichamelijke en geestelijke spanningen waarschijnlijk veel groter zijn, omdat zij in den vreemde verkeren.

De Geneeskundige Inspectie van de Volksgezondheid en het Rijks Arbeidsbureau doen zeer veel om binnenkomende arbeiders op longtuberculose te doen keuren, alsmede om de bedrijven waar deze arbeiders werken, voor te lichten.

Men zou echter alle buitenlandse arbeidskrachten drie- of viermaal per jaar op onze consultatiebureaus moeten laten onderzoeken. Wij zijn dit aan onze Nederlandse bevolking verplicht. Bovendien zou deze maatregel aan de buitenlandse arbeiders zelf ten goede komen, omdat hun hier te lande gratis behandeling (ook in de sanatoria) wordt geboden.

Door deze ingezonden mededeling wil ik een beroep doen op alle Nederlandse artsen en alle bedrijven en hun verzoeken, mede te werken om deze reële bedreiging met tuberculose van ons volk af te wenden.

Amsterdam, 13 augustus 1964

B. VAN VLIET
*directeur Amsterdamse
Vereniging tot Bestrijding
der Tuberculose*

ROKEN, LONGKANKER EN STERFTEKANS- CONCURRENTIE

De collegae BIERSTEKER (1964) en MEINSMA (1964) zou ik willen antwoorden dat zij beiden toch op de hoogte zijn van het feit dat verhoogde sterftekans voor bepaalde diagnosen, ingedeeld naar leeftijdsgroepen, volstrekt onvoldoende uitsluitsel geven. De gemiddelde overlijdensleeftijd van rokers en niet-rokers, zelfs afgezien van de diagnose waaraan men overlijdt, zal echter wel klaarheid kunnen verschaffen. En juist deze gemiddelde overlijdensleeftijd ontbreekt in de artikelen betreffende de relatie roken-ziekte, die ik heb geraadpleegd. Indien ik uit de publikaties had kunnen lezen dat de roker korter leefde dan de niet-roker, dan was mijn artikel ongeschreven gebleven.

Evenals collega MEINSMA hecht ik zeer veel waarde aan retro- en prospectieve onderzoeken, mits met alle statistische addertjes onder het gras wordt rekening gehouden. Een van deze addertjes zou de sterftekansconcurrentie kunnen zijn.

Mijn veronderstelling dat niet-rokers gemiddeld korter leven dan rokers wordt inderdaad niet door feitelijkheden ondersteund. Maar mijn artikel beoogt alleen de opstelling van een nieuwe theorie, een theorie waarvan collega MEINSMA (1963) in zijn boek zelfs nadrukkelijk zegt, dat deze nog niet is gevonden. Maar iedere theorie vraagt onderzoek ter bevestiging of ontkenning. Uit dit onderzoek zal dan moeten blijken of de niet-roker gemiddeld zwaarder is dan de roker en of de niet-roker gemiddeld een korter leven heeft dan de roker. Mocht dit zo zijn, dan is nog niet bewezen dat mijn nieuwe theorie de enig juiste oplossing van het probleem roken-ziekte heeft gegeven, maar wordt de mogelijkheid dat dit zo is, wel aanzienlijk groter. Mocht de roker gemiddeld korter leven dan de niet-roker dan heb ik echter zeker ongelijk en is mijn artikel voor niets geschreven.

In zijn laatste alinea veronderstelt collega MEINSMA de causaliteit van de relatie roken-ziekte volstrekt bewezen, want anders zou de longkankerpreventie niet gediend zijn met het staken van het roken. Ik acht echter deze causaliteit nog niet bewezen. Daarom werd mijn artikel geschreven en niet om een anti-rokenactie te ondermijnen.

Literatuur: BIERSTEKER, K. (1964) *Ned. T. Geneesk.* 108, 1729. — MEINSMA, L. (1963) *Roken.* Amsterdam. — MEINSMA, L. (1964) *Ned. T. Geneesk.* 108, 1782.
Amsterdam, 2 september 1964 V. M. OPPERS

DE BEHANDELING VAN CONGENITALE PANCREASFIBROSE

Naar aanleiding van het caput selectum over de behandeling van congenitale pancreasfibrose van de hand van collega STOPPELMAN (1964) moge ik enkele opmerkingen maken.

Het verwondert mij, dat niet de benaming „cystic fibrosis” wordt gebezigd, een naam, die reeds jaren ingang heeft gevonden, vooral in de Verenigde Staten, waar zelfs een „national cystic fibrosis foundation” (Walnutstreet 1616 Philadelphia 3, P.A.) is opgericht en waar de ouders van patiëntjes zijn verenigd in „cystic fibrosis groups”, te vergelijken met onze verenigingen voor ouders van spastische kinderen.

De benaming „cystic fibrosis” heeft het voordeel, dat ze een afspiegeling is van de meest typische afwijking, die bij microscopisch onderzoek wordt gevonden in alle aangetaste organen; tevens vervalt daarmee de toch foutieve naam, die, zoals collega STOPPELMAN zegt, het pancreas te veel in het middelpunt plaatst.

Het voorkomen van neuspoliepen is inderdaad zeer frequent; zelfs is de inhoud van de sinus maxillaris, waar deze poliepen veelal hun basis vinden, dikwijls zo typisch, dat de keel-neus-oorarts hierop de diagnose kan vermoeden. De sinus maxillaris is bij patiënten met kystische fibrose dan ook bijna altijd gesluierd bij röntgendoorlichting.

Ik geloof dat het bepalen van de elektrolyten in het zweet vooropgesteld moet worden bij het stellen van de diagnose en niet het aantonen van een onvoldoende excretie van pancreasenzymen. Het eerste is nl. een gemakkelijke, voor de patiënt niet onaangename proef, wanneer hiervoor de iontoforese-methode wordt gebruikt. De duodenum-sondage daarentegen is, zeker bij de dikwijls benauwde patiënten, een zeer onaangename en lastige ingreep, die bovendien niet noodzakelijk is. Het tekort aan vetsplitsend enzym komt nl. tot uiting in de vetbalans, die bij iedere patiënt met de ziekte steeds zal worden verricht. Het tekort aan trypsine en amylase kan worden aangetoond met de caseïne-proline resp. met de zetmeelbelastingsproef.

Wat de werking van pancreas-substitutiepreparaten betreft, werd in een uitgebreid onderzoek in de Utrechtse Kinderkliniek (VAN BENTHEM 1959) aangetoond, dat praktisch steeds 2½ gram pancreatine (Organon) per dag, verdeeld over de maaltijden, nodig en tevens voldoende is om de vertering zo optimaal mogelijk te maken. Het lijkt op grond van deze uitkomsten verstandig, bij het instellen van de patiënten uit te gaan van deze hoeveelheid, wanneer men, zoals collega STOPPELMAN aanbeveelt, alleen afgaat op de frequentie van de defaecatie, de hoeveelheid, kleur en consistentie van de ontlasting. Hiermede zal ongetwijfeld het langdurige verblijf in het ziekenhuis en de belasting van het laboratoriumpersoneel worden verkleind.

Zoals collega STOPPELMAN aanbeveelt, is het zeker aan te raden, een pancreasenzympreparaat te gebruiken, dat een bekende hoeveelheid enzymen bevat.

Over het gebruik van zg. „enteric coated” tabletten zijn de meningen verdeeld. DICKE (1956) veronderstelde slechts, dat deze tabletten door het ontbreken van trypsine in de darm van deze patiënten, onwerkzaam waren. Dat hij van „enteric coating” geen resultaat meende te zien, is mogelijk te wijten geweest aan het feit dat de samenstelling van het poeder en van de gedrageerde tabletten niet dezelfde was,