

## LEVERINJECTIES (II)

## INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

## LEVERINJECTIES (I)

Het commentaar (1965) over leverinjecties is mij uit het hart gegrepen. Reeds in 1938 heb ik mij verzet tegen het geven van leverinjecties bij hypochrome anemieën. Deze toepassing berustte toen op een verkeerde interpretatie van de proeven van WHIPPLE en ROBSCHUIT ROBBINS, die het hemoglobinegehalte van anemisch gemaakte honden weer op peil konden brengen door deze proefdieren met grote hoeveelheden lever of nier te voeren. Het was gebleken, dat de dagelijkse toediening van 300 gram varkenslever een zelfde werking had als 400 mg ijzer om bij hypochrome anemie het hemoglobinegehalte weer normaal te doen worden. Voor de behandeling van hypochrome anemie bij de mens zal de patiënt wel een ijzerpreparaat verkiezen boven het dagelijks verorberen van een grote hoeveelheid lever.

De ervaring van WHIPPLE en ROBSCHUIT ROBBINS bracht MINOT en MURPHY ertoe grote hoeveelheden lever toe te dienen aan patiënten met hyperchrome anemie, met name met pernicieuze anemie. Later kwamen inspuibare leverpreparaten op de farmaceutische markt.

CASTLE en MINOT kwamen al spoedig tot de conclusie, dat hun ontdekking gevoerd had tot het geven van leverinjecties op een verkeerde indicatie. Zij waarschuwden daartegen met de volgende woorden: „If there is doubt, the time to establish the diagnosis is before, not after the blood picture has been obscured by indiscriminate therapy. Accurate diagnosis in the beginning may, for example, save the patient needless transfusions or avoid futile treatment with relatively costly liver extracts, when what was needed was an inexpensive iron preparation”.

Dit gold toen nog alleen voor de behandeling van hypochrome anemie met leverinjecties. Maar ondanks deze waarschuwing van eminente onderzoekers als CASTLE en MINOT gingen vele artsen met deze onjuiste therapie door. Van hen zou men kunnen zeggen „Wat baet de kaerse ende bril, als de uyl niet zien en wil”. Zelfs moet worden aangenomen, dat talloze artsen ook nu nog zonder bloedonderzoek aan (meestal vrouwelijke) patiënten, die over „moehid” klagen, leverinjecties geven. De patiënt, die de wereld kond doet over het verbluffende resultaat der mysterieuze leverinjecties, draagt er onbewust toe bij, voor zulk een behandeling propaganda te maken. Wellicht zouden bij vele dier patiënten inspuitingen met fysiologische zoutoplossing tot hetzelfde resultaat hebben gevoerd.

Evenals de schrijver van het genoemde commentaar vrees ik, dat alle waarschuwingen op dit gebied stemmen eens roependen in de woestijn zijn, en dat het vechten tegen de bierkaai betekent.

Mutatis mutandis geldt dit ook voor een groot aantal patiënten bij wie een ijzerpreparaat wordt ingespoten in plaats van hun een goed verdraagbaar ijzerpreparaat voor te schrijven.

Terecht zegt de schrijver van het commentaar dan ook, dat ampul, spuit en naald op de patiënt een magisch effect hebben. Het is blijkbaar moeilijk, zo niet onmogelijk deze neiging van de patiënt tot een magische handeling te bestrijden en de arts ervan te overtuigen, dat hij, toegevend aan deze neiging, verkeerd handelt en in zekere zin op een kwakzalver gaat gelijken.

Literatuur: Commentaar (1965) *Ned. T. Geneesk.* 109, 2041.

— JONG, JAC. J. DE (1938) *Ned. T. Geneesk.* 82, 863.

Leiden, 27 oktober 1965

JAC. J. DE JONG

Naar aanleiding van Vraag No. 40 (1965) en het redactionele commentaar (1965) op de leverinjecties wil ik mij graag scharen tussen de roependen in de woestijn. Wellicht zal ook de tijd de, overigens als het zand der zee zo talrijke, wonden van de leverinjecties helen. Inmiddels is een generatie opgegroeid, die nimmer de kortsluiting van 1926 leerde maken: anemie - lever.

Het komt mij voor dat thans andere gevaren gesignaleerd dienen te worden. Indien men zover is dat een ferriprieve anemie met een ijzerpreparaat per os gecorrigeerd wordt, zijn de verleidingen, ons door de geneesmiddelen-industrie geboden, in de vorm van specialité's zodanig, dat een misgreep niet uitgesloten lijkt.

Vele anti-anaemica zijn combinatie-preparaten, waarin behalve een ijzerverbinding meer of minder andere stoffen zijn toegevoegd, zoals: vitamine C, vitamine B<sub>12</sub>, kopercarbonaat, leverpoeder, foliumzuur, intrinsic factor, „special liver-stomach concentrate”, ontvet pylorus-poeder. De exclusiviteit van de samenstelling is een index voor de prijs, doch verzekert allermindst een beter therapeutisch effect; integendeel. Nimmer werd aangetoond dat toevoeging van één of meer van de voornoemde stoffen de resorptie van het relatief geringe ijzergehalte zodanig verhoogt, dat bij de aangegeven doses toch een adequate ijzer-resorptie plaatsvindt.

Uitgaande van de mate van ijzergebrek als index voor de totaal toe te dienen hoeveelheid ijzer, leren berekeningen dat, wil men door middel van deze preparaten tot correctie komen, de dosering zodanig moet zijn, dat bv. de dosis van het foliumzuur een gevaarlijke hoogte bereikt.

Afgezien van bedenkingen tegen polypragmasie, wordt een door het foliumzuur geprovoceerde achterstreng-degeneratie, bij nog niet onderkende pernicieuze anemie, wel duur betaald.

Literatuur: Commentaar (1965) *Leverinjecties. Ned. T. Geneesk.* 109, 2041.

IJsselmuiden, 27 oktober 1965

A. G. F. DE PAGTER

## LEVERINJECTIES (III)

Het onderzoek van O'BRIEN, dat in het commentaar over leverinjecties wordt vermeld, is mij niet bekend, en ik zou gaarne vernemen, wanneer en waar het is gepubliceerd. Ik mag daarbij misschien opmerken, dat leverinjecties naar mijn indruk bij niet-anemische patiënten wel degelijk roborend kunnen werken, en in sterker mate dan bv. injecties met vitamine B-complex. Het staat voor mij dan ook niet vast, dat injecties van het ruwe leverextract alleen langs suggestieve weg verbetering kunnen teweegbrengen.

Overigens behoeft het feit, dat een bepaalde behandeling alleen op suggestieve wijze vrucht afwerpt, naar het mij voorkomt, niet in alle gevallen reden te zijn om haar na te laten, zeker niet bij neurasthene patiënten, bij wie vaak geen causale behandeling is aan te geven.

Voorzover de schrijver van het Commentaar overigens wil waarschuwen tegen lichtvaardig en onvoldoende gefundeerd gebruik van bepaalde behandelingsmethoden, kan ik het natuurlijk met hem eens zijn.

Zaandam, 26 oktober 1965

W. F. LEYNS

De opmerkingen van collega DE JONG onderstrepen nog eens hetgeen wij reeds in ons Commentaar schreven. Wij zijn uiteraard verheugd dat onze zienswijze ten aanzien van een „oud zeer” door anderen zo volledig wordt gedeeld, al betekent dat bij lange na nog niet de uitroeiing van het ingeslopen kwaad. Op dit punt zijn wij, mét collega DE JONG, verre van optimistisch.