

Literatuur: Smoking and health (1962) Report of the Royal College of Physicians of London. Pitman Medical Publishing Co. Ltd., Londen.

Amsterdam, 26 mei 1966

A. C. DROGENDIJK

Het is jammer, dat de Heer DROGENDIJK in zijn klinische les zo vaag blijft over de plaats, die het roken inneemt bij het longkankervraagstuk. Hij legt de nadruk op de schade van het inademen van verontreinigde lucht. De voor-de-hand liggende gevolgtrekking zou zijn: inhaleren bij roken is gevaarlijk, want de dan ingeademde lucht is maximaal verontreinigd. Hij trekt deze conclusie niet. In zijn betoog krijgt de sigaret weer de schuld. Fout. De schuld ligt bij de mens, die het inhaleren niet nalaat. Bij het roken van sigaren wordt zelden, bij dat van een pijp vrijwel nooit geïnhaleerd. Vandaar dat onze kettingrokende voorouders geen longklachten kregen en geen afwijkingen aan de intima van de bloedvaten (de ziekte van Bürger is daarvoor berucht). Toch dampten zij met elkaar in bedompte ruimten met hun lange pijpen, zonder merkbaar kwaad. Met de opmars van de sigaret omstreeks 1915, die ik als 5e-jaars student meemaakte, begon het inhaleren. Twintig tot dertig jaar later kwamen de longcarcinomen. Mijn mening over de bijzondere schadelijkheid van het inhaleren wordt hoe langer hoe meer aanvaard. In Amerika bestaan al verenigingen van „puffers“!

Tracht de mensen zelfbeheersing te leren en zeg hun duidelijk wát gevaarlijk is. Wees eerlijk. De leek aanvaardt wat hem logisch wordt voorgeschoteld en aanvaardt dus niet de schadelijkheid van de sigaret als zodanig. Hij zegt zeer logisch: sigaret, sigaar, pijp: 't is in wezen alles hetzelfde. En hij heeft gelijk. Léer hem de schade begrijpen, die inhaleren geeft. Misschien kan men op den duur succes hebben.

Literatuur: DROGENDIJK, A. C. (1966) Ned. T. Geneesk. 110, 873. — ROEGHOLT, M. N. (1960) Ned. T. Geneesk. 104, 2113.

Baarn, 18 mei 1966

M. N. ROEGHOLT

Met collega ROEGHOLT kan ik instemmen, dat de gevolgen van de luchtverontreiniging gemakkelijk te verklaren zijn uit het feit, dat déze verontreinigde lucht altijd wordt „geïnhaleerd“. Indien het nu zo zou zijn, dat sigarettenrokers die niet inhaleren geen verhoogde kans op longkanker hebben, zou — bij wijze van spreken — de zaak rond zijn.

Dit is echter niet het geval. Wel is de sterfte aan longkanker onder degenen die inhaleren groter dan onder hen die dit niet doen, maar laatstgenoemden lopen nog altijd een veel grotere kans longkanker te krijgen dan de niet-sigarettenrokers. Onderstaande tabel, gebaseerd op de onderzoeken van SCHWARTZ en DENOIX in Frankrijk, ontleend aan KORTEWEG (1958) geeft hierin een duidelijk inzicht.

KANSEN OP LONGKANKER BIJ UITSLUITEND SIGARETTEN ROKENDE MANNEN, IN VERBAND MET AANTAL DAGELIJKS GEROOKTE SIGARETTEN EN MET AL DAN NIET INHALEREN. DEZE KANS WERD DAARBIJ BIJ NIET-ROKERS GELIJK AAN 1 GESTELD

Inhaleren?	Aantal dagelijks gerookte sigaretten			
	1-9	10-19	20-29	30—
Neen	5,2	13,0	23,0	33,0
Ja	13,0	20,3	35,2	39,7

Intussen blijft het een hoogst merkwaardig en nog steeds niet afdoend verklaard feit, dat het roken van sigaren of pijptabak, in tegenstelling tot het roken van sigaretten, de kans op longkanker niet of slechts weinig verhoogt.

Literatuur: KORTEWEG, R. (1958) Huisarts, roken en de preventie van longkanker. Versl. Volksgezondh. bl. 805.

Amsterdam, 26 mei 1966

A. C. DROGENDIJK

Tegenover de klinische lessen van de sociaal-geneeskundige Prof. Dr. A. C. DROGENDIJK is te plaatsen de verhandeling van wijlen Dr. R. KORTEWEG (1958) over „Huisarts, roken en de preventie van longkanker“. Deze verhandeling bood de huisarts zodanig inzicht, dat hij kon afrekenen met opvattingen zoals deze zijn weergegeven door Prof. DROGENDIJK.

In de tweede les van Prof. DROGENDIJK (1966) treft mij, dat de conclusie die uit het onderzoek van BUREMA e.a. (1965) wordt getrokken, tegengesteld is aan die van de onderzoekers zelf, namelijk dat luchtverontreiniging hoogstens een ondersgeschikte rol speelt in de pathogenese van longkanker. Dit neemt niet weg, dat het een kwalijke zaak is, dat men door derden longkanker kan krijgen; men bekijke eens de figuur in de tweede les, die gaat over de longkankersterfte in Liverpool (hoe zit het hier met de nieuwe theorie van OPPERS?).

Met alle opvattingen rekening houdend, kan men zeggen: indien U wilt roken, doe het dan niet in een beperkte ruimte, maar buiten; zoals bekend is, vertoeven stedelingen — en van hen zeker de rokers — de gehele dag binnenshuis, in een door tabaksrook verontreinigde atmosfeer.

Literatuur: BUREMA, L., K. BIERSTEKER, M. J. W. DE GROOT en CH. A. G. NASS (1965) Ned. T. Geneesk. 109, 257. — DROGENDIJK, A. C. (1964) Ned. T. Geneesk. 108, 2481; (1966) Ned. T. Geneesk. 110, 873. — KORTEWEG, R. (1958) Versl. Volksgezondh. Nrs. 8/9, bl. 805.

Steenderen, 18 mei 1966

F. C. HAGE

Als antwoord op het ingezonden stuk van collega HAGE moge het volgende dienen.

De opzet van de verhandeling van KORTEWEG was wel iets anders dan collega HAGE suggereert. Zelf schrijft de auteur hieromtrent: „De bedoeling daarvan is, de Nederlandse arts in staat te stellen, zich op gemakkelijke wijze voldoende kennis te verwerven aangaande het verband tussen roken en longkanker, en inzicht te krijgen in de ernst van dit probleem“. Wat nu de ernst van het probleem aangaat, kwam hij tenslotte tot de conclusie, dat roken geacht moet worden veruit de belangrijkste oorzaak van longkanker te zijn.

KORTEWEG was echter een wijs man. Hij vroeg zich dan ook terecht af of er mogelijk nog andere causale factoren in het spel konden zijn. Met uitzondering van „atmosferische bezoedeling“ vond hij deze niet. Vandaar zijn voorzichtig gestelde eindconclusie: „Wij moeten dus constateren dat tot nu toe niets gevonden is dat *waarschijnlijk* zou kunnen maken — maar ook hier weer: nooit zou kunnen *bewijzen* — dat een andere factor dan roken de aangaande de longkanker bekende feiten beter dan het roken kan verklaren“. (Cursive-ring van KORTEWEG).

Overigens is het zonder meer duidelijk dat men de waarde van de factor luchtverontreiniging niet aan de hand van één publikatie uit het jaar 1958 kan beoordelen en afdoen.

Het tweede gedeelte van het ingezonden stuk van collega HAGE is al evenmin juist. Nergens heb ik beweerd dat de factor luchtverontreiniging op zich zelf genomen een „boven-geschikte“ betekenis heeft ten aanzien van de factor roken. Wel heb ik trachten aan te tonen dat de urbanisatiegraad een zeer duidelijke invloed heeft op de longkankersterfte, en dat het onderzoek van BUREMA e.a. (1965) dit nog eens opnieuw bevestigd heeft. Wat de factor luchtverontreiniging echter zo belangrijk doet zijn is het effect van de cumulatie, alsmede zeer in het bijzonder de omstandigheid dat het publiek het roken van sigaretten niet kan of niet wil laten. Het is dan ook om deze redenen dat ik erop aangedrongen heb meer geld te besteden aan de bestrijding van de luchtverontreiniging.

Amsterdam, 3 juni 1966

A. C. DROGENDIJK