

De richting waarheen het kompas wijst, wisselt al naarmate de deskundigen die geraadpleegd worden.

In 1966 is er een Round Table Conference geweest in Scheveningen alwaar de *Social and medical aspects of oral contraception* werden belicht. In het slotwoord stelde TAUSK: „... We have not heard of any new or disturbing side-effects of oral contraception, which is an important observation, since after all the number of women now treated probably comes close to ten million. If there were any new and disturbing side-effects I am sure that they would have come up at this meeting.” (bl. 119).

RICHTER verhaalde op dezelfde conferentie (bl. 55) van de moeilijkheden die bestaan als men bijwerkingen in verschillende proefopstellingen wil vergelijken. Duidelijk bleek het enorme belang van het vertrouwen in de pil van arts en patiënt op het aantal en de frequentie van de „side-effects”.

WISEMAN rapporteerde (*Optimale nataliteit* 1964, bl. 55), dat bij de mensen, die de pil betaalden, de doorbraakbloedingen, „spotting” en nausea minder frequent waren dan bij hen die de pil gratis kregen („guinea pig effect”). Bij vaak wisselen van preparaat kwamen er meer bijwerkingen (minder vrouwen in de pil door het vele veranderen?).

Mogelijk, dat na het artikel van DEFARES het aantal „side-effects” zal stijgen door de onrust, die is gewekt!

Nu is het m.i. ontoelaatbaar, de pil alleen op bezwaren van medisch-biologische aard te verdoemen: de sociale, psychologische en andere medische factoren moeten zwaar wegen — en deze zijn vele — voordat de pil „pilula non grata” wordt verklaard.

De stijl van het artikel van DEFARES is indringend, en laat de voorschrijvende arts zitten met een schuldgevoel: net als na het lezen van bepaalde medische reclames, die de arts suggereren, dat hij nalatig (schuldig) is, als hij dat en dat niet aan zijn patiënten geeft. Nu geldt het omgekeerde: de arts zou de vrouwen die hij de pil voorschrijft, aan ernstige gevaren blootstellen. De huisarts moet echter een schaal van prioriteiten hanteren, waarbij uiteraard de medisch-sociale redenen vaak zwaar wegen.

De auteur geeft aan, een gerichte keuze te hebben gedaan uit de literatuur. Mogelijk dat dit het artikel een eenzijdig karakter geeft. Met enig ongeduld wacht ik de reacties af van andere medisch-biologische deskundigen: het is de taak van de medische professie als totaliteit, door uitwisseling van gegevens te komen tot een zo groot mogelijke communis opinio in deze.

Met nadruk wil ik een uitspraak aanhalen van DUKES (bl. 4 van het verslag van de reeds genoemde conferentie). „Repeatedly, the theme occurs that one cannot and must not view the social and medical aspects of oral contraception as distinct entities. Side-effects, real or imagined, can obviously lead to individual hesitation and even to public concern; but it is equally true that public concern can give rise to individual hesitation and in turn to those side-effects which have their roots in fear or suggestion” en vervolgens de „core of the problem” (bl. 3): „from the physician's point of view, the prospect of administering potent endocrine drugs — albeit in small doses — to healthy subjects for much of their adult lives creates a situation in pharmacotherapy with which his profession has not previously been faced”.

Ik meende de vrijheid te kunnen nemen, als praktizerend huisarts — vanuit een welhaast andere discipline dan die van de wetenschapsman — uiting te geven aan een zekere „inquiétude de conscience”, gesproken uit de onmogelijkheid enerzijds alles te kunnen weten en anderzijds praktisch werkzaam te moeten zijn.

*Literatuur:* DEFARES, J. G. (1967) De invloed van orale anticonceptiva op de vrouw *Ned. T. Geneesk.* **III**, 1115. — *Social and medical aspects of oral contraception* (1966) Round table conference Scheveningen. Excerpta Medica Foundation. — *Optimale nataliteit* (1964) Problemen rond de geboorteregeling. Verslagboek van het congres te Nijmegen. — TAUSK, M. e.a. (1966) *Ovulatieverminderende middelen.* — TAUSK, M. (1966) Orale contraceptiva in de praktijk. *Huisarts en Wetenschap*, **9**, 198.

Rheden, 3 juli 1967

P. G. BEKKERING

## DE LEKENPERS EN HET MEDISCH VAKBLAD

Het rumoer ontstaan in de lekenpers over het artikel van Prof. DEFARES (1967) toont weer eens duidelijk aan, welke bezwaren er kleven aan het door leken lezen van een medisch vaktijdschrift. De medische wetenschap en dus de patiënt is er alleen maar mee gebaat dat wij in ons blad omwonden datgene kunnen schrijven wat wij menen dat van belang is. Collegae die het met de schrijver niet eens zijn, moeten in dat vakblad ook onbelast kunnen schrijven wat naar zij menen voor de wetenschap van belang is.

Zeer bedenkelijk voor de toekomst acht ik het, dat reeds enkele dagen na het verschijnen van het artikel van DEFARES, door collega DE VAAL in een radiouitzending kritiek hierop werd geleverd. De toon van de uitzending was nogal emotioneel. De enig juiste manier om bezwaren te uiten lijkt mij voor collega DE VAAL een ingezonden stuk in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*.

In het *Nieuw Kamper Dagblad* van 5 juli 1967 las ik een artikel met als kop: „Prof. PLATE: rumoer rond pil voorbarig”. Even verder lees ik: „Ik vind het onjuist om onder vrouwen paniek te gaan zaaien, zoals nu door het artikel van Prof. DEFARES is gebeurd.” „En het is natuurlijk psychologisch volkomen fout om tegen een vrouw te zeggen dat zij van welk middel dan ook vroegtijdig oud wordt”. Ik neem aan dat de woorden van Prof. PLATE juist zijn weergegeven. Zowel collega DE VAAL als Prof. PLATE gaan er aan voorbij, dat het artikel gepubliceerd is in een medisch tijdschrift en dat paniek zaaien dus hoogstens onder onze vrouwelijke collegae kon geschieden. Het tweede citaat acht ik zeer aanvechtbaar. Natuurlijk moet men het tegen de vrouw zeggen als een middel risico's heeft.

Prof. DEFARES schrijft een artikel, waarvan men veel kan zeggen, maar niet dat het ongedocumenteerd is. Is men het er niet mee eens, prachtig, daar is het probleem „pil” alleen maar mee gediend. Maar dan een artikel ook gedocumenteerd in het *Tijdschrift*. Is er haast, dan lancere men vast een voorlopige mededeling, in het *Tijdschrift*. Alleen daarvoor is een vruchtbare discussie te voeren, waarmee het probleem en dus het voorwerp van onze zorgen, de patiënt, zo goed mogelijk gediend wordt. Ongedocumenteerde uitlatingen in de lekenpers veroorzaken alleen maar versterking van de onrust. Daar is niemand mee gebaat.

Laten wij toch voorzichtig zijn met het uitspreken van een oordeel over een geneesmiddel, zo kort na het ontstaan. Hoe lang heeft het niet geduurd voor we wisten dat acetosal maagbloeding kan veroorzaken? Laten wij ook hierin bescheiden blijven. Niemand van ons kan iets met zoveel zekerheid poneren, als in de lekenpers gebruikelijk is. Men werkt daar met andere grootheden, waarvan wij geen verstand hebben. Wij kunnen alleen schrijven in een ons bekend klimaat van een vakblad. Het zou zeer te betreuren zijn als dit rumoer collegae ervan zou weerhouden in ons vakblad iets te schrijven, dat voor ons allen en dus voor onze patiënten

van belang kan zijn. De rel in de lekenpers over KUIJERS artikel is ook een voorbeeld.

De redactie van het *Tijdschrift* zou er goed aan doen, haar visie over dit probleem in een redactioneel artikel eens uiteen te zetten.

Laten wij ook bescheiden zijn in onze reputatie. Dr. DE VAAL, „de bekende endocrinoloog”, en Prof. PLATE „de gynaecoloog van Prinses BEATRIX” heeft niets te maken met het probleem. Ten behoeve van de lekenpers deel ik nog mede, dat ik Prof. DEFARES niet ken, en niet in opdracht van hem schrijf, maar als gewone arts, lezer van een medisch tijdschrift.

*Literatuur*: DEFARES, J. G. (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 1115.

Kampen, 10 juli 1967

R. J. COERS

### PROF. DEFARES EN DE ANTICONCEPTIEPIL

Het artikel van Prof. DEFARES (1967) en de daarop volgende discussie heeft niet alleen de aandacht getrokken van hen, voor wie het in allereerste instantie bestemd was, maar ook van niet-medici. Als een van hen veroorloof ik mij enkele opmerkingen

Aan Prof. DEFARES wordt verweten, dat hij door zijn artikel een paniekstemming teweeggebracht heeft. Ik meen, dat niet hém een verwijt treft, maar degenen, die al veel eerder van de gevolgen van de pil op de hoogte waren of minstens redelijkerwijs op de hoogte konden zijn en die verzuimden eerder te waarschuwen. Ik behoef in dit verband slechts te herinneren aan de geruchtmakende Softenon-affaire. Niet de arts, die aanvankelijk als eenling waarschuwde en ook een paniekstemming veroorzaakte, treft een verwijt. Integendeel. Als hij het niet gedaan had, dan zou de Softenon-ramp oneindig veel groter geweest zijn. Het is m.i. niet alleen het recht, maar ook de gewetensplicht van de wetenschapsman, om waar nodig, zijn waarschuwende stem te verheffen.

Min of meer in hetzelfde (morele) vlak ligt het verwijt — o.a. naar voren gekomen in het Brandpunt-interview — dat Prof. DEFARES zich onvoldoende de maatschappelijke consequenties van zijn waarschuwing gerealiseerd had. In zijn artikel zelf stelt hij uitdrukkelijk, dat hij dit aspect van het probleem niet heeft willen behandelen. Intussen dringt de vraag zich wel op, of er ook maar één enkele maatschappelijke situatie bestaat of zelfs denkbaar is, die lichamelijke verminking ethisch geoorloofd maakt.

Liggen deze twee verwijten in het morele vlak, met de ontkenning van de feiten, waarop Prof. DEFARES zich baseert en de juistheid van de hieruit getrokken conclusies belanden we meer in het exact natuurwetenschappelijke vlak.

In eerste instantie werden door de Nederlandse Vereniging voor Sexuele Hervorming de door Prof. DEFARES voorgelegde feiten ontkend. Deze feiten zijn geen uitvinding van Prof. DEFARES, maar werden al in 1958 door PINCUS zelf vermeld (GARCIA 1958) en in 1963 door de makers van de Nederlandse pil bevestigd (IJZERMAN e.a. 1963).

Dat vroegere onderzoekers niet tot de voor de hand liggende conclusies van Prof. DEFARES kwamen, kan men hém bezwaarlijk verwijten. Hier ligt de situatie in wezen precies hetzelfde als bij Softenon. Niet degene die als eerste tot een bepaalde conclusie komt, treft een verwijt, maar degenen die al veel eerder tot die conclusie kwamen of tenminste konden komen, zijn in hoge mate tekortgeschoten. Ik zeg uitdrukkelijk: een voor de hand liggende conclusie. Ik zelf, die allerminst de pretentie heb tot de geleerden of zelfs tot de competente deskundigen te behoren, kwam al jaren ge-

leden tot deze conclusie en bracht deze ter kennis aan instanties, waarvan een oordeelsvorming verwacht werd. Deze conclusie werd voorts verwerkt in een artikel, waarin het o.a. letterlijk heet: „In feite komt de toestand na gebruik van de anticonceptiepil fysiologisch overeen met die van na de menopauze”.

Wanneer men bij natuurwetenschappelijk onderzoek op grond van bepaalde waarnemingen tot een (voorlopige) conclusie meent te kunnen komen, moet men er vanzelfsprekend rekening mee houden, dat deze conclusie verkeerd kan zijn, omdat de waarnemingen zelf onvolledig of onjuist waren. Om het laatstgenoemde uit te schakelen doet men een aantal gelijke experimenten. Om het eerste zo veel mogelijk uit te schakelen doet men bovendien ook nog experimenten, die geen direct onderling verband hebben. Voor het verkrijgen van een betrouwbare conclusie dient men dus van zoveel mogelijk verschillende wegen gebruik te maken.

De feiten over de hormoonhuishouding zijn op zich zelf reeds indrukwekkend. De uitscheiding van pregnaandiol, die bij de geslachtsrijpe vrouw in de postovulatoire fase ongeveer  $3\frac{1}{2}$  mg per dag bedraagt en tijdens de zwangerschap oploopt tot ongeveer 50 mg per dag, bedraagt — volgens de gegevens van PINCUS (1958) — na het gebruik van de pil, slechts 0,2 - 0,4 mg per dag. Deze hoeveelheid ligt volkomen in dezelfde orde van grootte van die welke na de menopauze gevonden wordt.

Terloops zou ik in dit verband de aandacht willen vestigen op een ander aspect. Zonder exogene progestatieve stof bedraagt de afscheiding van de voornaamste kataboliet daarvan: pregnaandiol  $3\frac{1}{2}$  mg. Mét exogene progestatieve stof bedraagt de afscheiding van pregnaandiol slechts een fractie daarvan, terwijl redelijkerwijs juist het tegendeel verwacht zou mogen worden. Waar blijven exogene progestatieve stof en de katabolieten daarvan?

Ondanks deze wel zeer sterke aanwijzing van een verouderingsproces zou deze conclusie niettemin toch betwist kunnen worden. Maar Prof. DEFARES beperkt zich geenszins tot die ene reeks van waarnemingen. Er zijn andere, eveneens algemeen bekende feiten, die precies in dezelfde richting wijzen. Met name gaat Prof. DEFARES in op de vetstofwisseling.

Dit aspect van deze zaak lijkt in geen enkel verband te staan met de hormoonhuishouding. Het is een „weg” op zich. Letterlijk merkt PINCUS hierover het volgende op: „In a review of lipid metabolism during pregnancy SCANDRETT points out, that although estrogen administered to men reduces hypercholesteremia to normal levels, pregnancy is characterized by an increase in serum lipids and in the beta/alpha lipoprotein ratio. Since progesterone administration does not affect blood lipids, the role of the ovarian hormones in fat metabolism in pregnancy is obscure.” Even later vervolgt hij: „This progestin-estrogen combination therefore does not in this respect imitate lipid effects, seen in pregnancy.”

Hiermee is het aantal pijlers, waarop Prof. DEFARES' conclusies gebaseerd zijn, nog geenszins uitgeput. De bij het gebruik van de pil optredende psychische wijzigingen wijzen ook op een verouderingsproces. De fut, de spirit gaat er uit. Helaas is dit niet in concrete cijfers uit te drukken. Ik zou echter in dit verband willen attent maken op een merkwaardig feit, dat eveneens door PINCUS vermeld wordt, daar waar hij een aantal stoffen bespreekt, die ook tot anticonceptie leiden.

De stof bij uitstek, die een mens futloos maakt, de stof, die een levenskrachtig mens verandert in een dier in zijn winterslaap, is reserpine. Een verouderingsproces in superlatieve