

Professor DEFARES (1967) eindigt zijn ingezonden stuk als antwoord op de kritiek van Dr. EVERSE met de zin: „Het is thans de tijd voor dodelijke ernst en glasharde feiten”.

Het is verheugend dat eindelijk een collega van het wetenschappelijk niveau van Prof. DEFARES met deze harde feiten van de gevaren van het langdurig gebruik van de „pil” voor het medisch voetlicht is getreden. Duizenden artsen zullen met mij door de steekhoudende argumenten, die Prof. DEFARES heeft vermeld, een bevestiging hebben gekregen van hun intuïtieve overtuiging, dat het langdurig gebruik van de tegenwoordige anticonceptionele pil voor een aantal gebruiksters een groot gevaar voor hun gezondheid betekent. Voor de arts, die maar enigszins fysiologisch en biologisch denkt, is het een uitgemaakte zaak dat het langdurig onderdrukken van de ovulatie — één van de belangrijkste functies van het ovarium — door synthetische hormonen, op de duur moet leiden tot een ongunstige beïnvloeding van het hele vrouwelijke organisme.

Als internist weet ik uit ervaring dat het langdurig gebruik van bijnierschors hormonen in matige doses de vorming van de natuurlijke bijnierschors hormonen onderdrukt, waardoor in enkele gevallen atrofie van de bijnierschors met alle ernstige gevolgen daarvan kan ontstaan. Over de bijwerkingen van de corticosteroiden, zoals verhoging van de bloeddruk, stoornissen in de water- en zouthuishouding, de koolhydraatstofwisseling, en de botvorming zal ik zwijgen, omdat elke arts hiermee voldoende bekend is. De rechtvaardiging van de aanvaarding van de risico's bij het gebruik van deze bijnierschors hormonen is hierin gelegen, dat wij deze hormonen praktisch alleen gebruiken bij ernstige ziekten, die op andere medicijnen niet, niet voldoende of niet meer reageren. Elke arts die langdurig corticosteroiden wil voorschrijven, zal zeer bewust en grondig nagaan, of in dit bepaalde geval de voordelen tegen de nadelen opwegen.

Bij de „pil” ligt de situatie totaal anders. Hier gaat het om gezonde vrouwen, die om welke reden ook geen kinderen (meer) wensen. Of hun motieven ethisch juist of onjuist zijn, laat ik hier buiten beschouwing. Het gaat mij hierom: kan een arts een middel ter voorkoming van zwangerschap aanbevelen, terwijl hij weet dat het middel duidelijk bewezen gevaren voor zijn patiënte kan opleveren? Dit klemt temeer daar er vele andere mogelijkheden zijn ter voorkoming van zwangerschap. Dat ook zonder de pil een rigoureuze geboortebeperking van een heel volk valt te bereiken bewijst de bevolkingsaanwas in Frankrijk gedurende de laatste 100 jaar.

Wat is de reden dat de „pil” zo gemakkelijk door het publiek en helaas ook door vele artsen is aanvaard? Hiervoor zijn vele redenen aan te voeren. Ik zal er enkele noemen:

1. De farmaceutische industrieën hebben een geweldig financieel belang bij het gebruik van de pil. Dit is misschien dan ook de reden waarom de collegae, die de farmaceutische industrieën moeten verdedigen, zo heftig en fel reageren op het artikel van Prof. DEFARES. Men denkt onwillekeurig aan het oude gezegde: „Wiens brood men eet, diens woord men spreekt.”

2. De bevolkingsexplosie is door de massacommunicatiemiddelen dermate tot een schrikbeeld opgeblazen, dat voor

een aantal sociologen en ook medici geboortebeperking zonder coitusbeperking een belangrijk doel van hun handelen en denken is geworden, en hierbij past dan ook, dat voor dit verheven doel de middelen zijn geheiligd; ook wanneer daarbij de gezondheid van de individuele mens gevaar loopt.

3. De propaganda voor de pil: deze is zo gemakkelijk, zo veilig en zo onschuldig.

Het heeft mij getroffen dat vele artsen, die de pil voorschrijven, geen kwaad woord over de pil kunnen horen. Als een vrouw tijdens het gebruik van de pil klachten krijgt, ligt het niet aan de pil maar aan de vrouw. Vaak wordt dit dan hieraan toegeschreven dat de vrouw nog bewuste of onbewuste morele weerstanden tegen de pil heeft. Als zij toch zwanger wordt, zal zij wel een keer vergeten hebben de pil in te nemen. Bij periodieke onthouding ligt de zaak meestal omgekeerd. Wanneer bij deze methode een graviditeit intreedt, wordt meestal de oorzaak niet bij de vrouw, maar bij die onbetrouwbare „methode” gezocht. Van de periodieke onthouding kan in ieder geval één ding met zekerheid worden gezegd: de farmaceutische industrie kan hieraan geen cent verdienen.

Met het voorgaande heb ik willen zeggen dat wij artsen ons nuchter verstand moeten gebruiken bij alles wat de farmaceutische industrieën ons aanbevelen, en dit geldt wel speciaal wanneer deze ons de anticonceptionele pil als onschuldig voorstellen.

Wanneer de farmaceutische industrie er prijs op stelt, dat wij artsen vertrouwen in haar voorlichting hebben, zal zij bereid moeten zijn, objectieve en wetenschappelijke kritiek uit de artsenwereld op haar producten te aanvaarden. Anders loopt zij het gevaar, dit vertrouwen in de voorlichting te verliezen en dan niet alleen bij de „pil”, maar ook bij andere producten.

Het belang van de patiënten is ermee gediend als er een eerlijke basis voor het vertrouwen van de artsenwereld en de farmaceutische industrie bestaat.

De arts draagt als grootste verantwoordelijkheid, naar beste weten en kunnen zijn patiënten te helpen een optimale gezondheid te krijgen en te behouden.

Literatuur: DEFARES, J. G. (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 1334-

Dordrecht, 14 augustus 1967

SJ. HIDDEMA

PSYCHOPHARMACA

In mijn ingezonden stuk (deze jaargang bl. 1305) heb ik niet beweerd dat levomepromazine géén hematotoxische werking zou bezitten. Ik heb alléén willen zeggen dat de drie door collega GAULHOFER vermelde gevallen níet als bewijs hiervoor mogen dienen.

Literatuur: GAULHOFER, W. K. (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 1145 en 1496.

Enschede, 17 augustus 1967

J. B. M. VISMANS

(Discussie gesloten; RED.).