

## INGEZONDEN

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

### PIJNBESTRIJDING BIJ KANKER

Door collega FRENKEL (1968) is op zeer lezenswaardige wijze een voor vele artsen belangrijk onderwerp besproken, dat van de pijnbestrijding bij kanker. Het artikel kan echter enig misverstand wekken door de gescheiden behandeling van de verhoging van de perifere pijndrempel en van de beïnvloeding van het „message modifying system”. Aan het eind van het artikel wordt weliswaar gewezen op de mogelijkheid, angst te bestrijden, o.a. door gebruikmaking van ataractica, maar toch wordt de raad gegeven bij reumatiekachtige pijnen en bij pijnen door ingroei in zenuwstammen opiaten te geven als mengpoeders tekort gaan schieten. Naar mijn mening heeft de arts echter nog een aantal mogelijkheden, voordat naar opiaten gegrepen behoeft te worden. In de eerste plaats kunnen eenvoudiger sedativa dan tranquillizers, zoals broom, fenobarbital of methylfenobarbital (Prominal), naast de mengpoeders belangrijke diensten bewijzen.

Als deze combinatie eenmaal tekort schiet, kan de combinatie met promethazine een tijdlang uitkomst bieden door de slaapverwekkende werking hiervan en door de potentiërende werking van de analgetica. Een volgende stap kan dan zijn de combinatie van de promethazine met chloorpromazine, waardoor men de cocktail lytique krijgt. Deze combinatie werkt vaak zó goed dat menige lijder aan een maligne aandoening zelfs niet aan opiaten behoeft te komen, met alle voordelen van dien.

Een prettige bijkomstigheid is soms, dat chloorpromazine ook een anti-emetische werking kan hebben en hik kan tegen gaan, verschijnselen die zich ook bij maligne aandoeningen kunnen voordoen.

Literatuur: FRENKEL, M. (1968) *Ned. T. Geneesk.* 112, 18.

Apeldoorn, 7 januari 1968

J. C. VAN ES

De vragen van collega VAN ES geven aanleiding tot enkele opmerkingen.

Met de gescheiden behandeling van perifere pijndrempel en „message modifying system” heb ik bedoeld een onderscheid te maken tussen de prikkelbaarheid van perifere pijnreceptoren en pijnzenuwen, die bv. door antialgetica (bv. salicylaten) kan worden gemodificeerd, en de signaalverwerking binnen het centrale zenuwstelsel, die door sedativa en tranquillizers kan worden beïnvloed. Dit zijn twee afzonderlijke systemen met afzonderlijke aangrijpingspunten voor therapie; wel moet worden toegegeven, dat sommige medicamenten op beide kunnen inwerken.

Ik ben het met collega VAN ES eens, dat bij de bestrijding van reumatiekachtige pijnen bij osteoplastische skeletmetastasen, indien „mengpoeders” niet meer helpen, eerst nog een poging met toevoeging van chloorpromazinederivaten moet worden ondernomen. Dit is trouwens de strekking van de laatste alinea: bij iedere pijn ten gevolge van kanker moet óók de bijkomende angst bestreden worden! In de praktijk komt men niet zelden langer dan een jaar uit zonder dat opiaten behoeven te worden toegediend. Dit laatste is meestal al pas nodig, als de botmetastasen osteolytisch gaan worden.

Anders is de situatie bij ingroei in grote zenuwstammen. De pijnen die dan ontstaan, zijn bijna steeds zo hevig, dat men al in een vrij vroeg stadium niet zonder opiaten uitkomt, tranquillizers ten spijt.

Hoe groter de ervaring van de arts, hoe meer geneesmiddelen hij in zijn therapeutisch arsenaal zal opnemen.

Mijn caput selectum is echter bedoeld om aan te tonen, dat men in een kliniek waar veel patiënten met carcinomen (ook in late stadia) worden verpleegd, met eenvoudige richtlijnen kan toekomen (waarbij niet gezegd is, dat afwijkingen van deze richtlijnen niet zouden bestaan).

Ik ben het evenzeer met collega VAN ES geheel eens, dat menige lijder aan een maligne aandoening in het geheel geen opiaten nodig heeft, maar dit is niet de vraagstelling in het artikel. Indien de pijn op geen enkele andere wijze te bestrijden is, heeft de patiënt recht op opiaten. Voor deze beslissing hoeft de arts die alle alternatieven heeft overwogen en geprobeerd, niet bevreesd te zijn.

Rotterdam, 16 januari 1968

M. FRENKEL

## BERICHTEN

### BUITENLAND

#### Wereldberichten

**Internationale gezondheidsconferentie.** — Van 26 tot 30 augustus zal te Kopenhagen een internationale gezondheidsconferentie worden gehouden onder voorzitterschap van Dr. ALEXANDER HUTCHINSON. Inlichtingen verstrekt het secretariaat, 90 Buckingham Palace Road, London S.W. 1. Blijkens het reeds volledig voorbereide programma zal een zevental symposia worden gehouden over de volgende onderwerpen: Cancer: early detection and prognosis (cervix, lung, stomach), Computers in Health (hospital records, community health records), Family planning, International food standards and control of imported foods, Low cost housing, Medical care: international patterns, Modern trends in refuse disposal. De conferentie wordt besloten door een symposium over The Younger Generation. Van iets opwekkends zal men niet gewagen: Illegitimacy, Drug taking en Delinquency blijven aan de orde van de dag.

**Sterfte aan borstkanker.** — Borstkanker van de vrouw veroorzaakt meer dan 14 pct van de totale sterfte aan kanker van het vrouwelijk geslacht. In de loop der tien jaar (1955-1964) van het overzicht dat de Wereldgezondheidsorganisatie instelde, openbaarde zich in de meeste landen enige stijging. Deze stijging wordt verklaard door toeneming van de gemiddelde levensduur: bij het ouder worden van de vrouw neemt de kans op borstkanker toe. De grootste proportie van borstkankersterfte betrokken tot de kankersterfte van alle organen vond men tijdens 1964 in Engeland en Wales (20 pct), Canada en Nederland (20,2 pct) en Nieuw-Zeeland (20,1 pct); de geringste in Japan (4 pct). De hoogste kanker cijfers per 100.000 vrouwen boekte men in West-Berlijn (44,1), Engeland en Wales (40,3); de laagste opnieuw in Japan (3,7). (*WHO Press*, 24 nov. 1967.)

**Nieuwe quarantainebepalingen.** — Een voorstel tot herziening van gezondheidsmaatregelen ten behoeve van handel en verkeer, voorbereid door de commissie voor internationale quarantaine van de Wereldgezondheidsorganisatie, zal in de aanstaande mei-vergadering te Genève ter tafel komen. Indien het wordt goedgekeurd, wordt het automatisch van kracht ter uitvoering van de 129 leden en geassocieerden van de organisatie. *WHO Press* van 8 december 1967 geeft een overzicht van de nieuwe bepalingen, in het bijzonder ten aanzien van de „quarantainabele” ziekten pest, cholera, gele koorts en pokken; vlektyfus en relapsing fever staan niet meer in het voorstel van de commissie.

**Congres voor endocrinologie.** — De IIIe „international meeting of endocrinology” zal van 9 tot 12 mei over de fysio-pathologie van vetweefsel, onder voorzitterschap van