

INGEZONDEN

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

ZIEKTE VAN PARKINSON

Ondergetekende zou voor histochemisch onderzoek gaarne beschikken over sectiemateriaal van patiënten met de ziekte van Parkinson. Benodigd zijn in formaline gefixeerde hersenen of hersenstam alsmede in formaline gefixeerde bijniereën.

Toezending per post of na schriftelijk of telefonisch overleg met ondergetekende.

Dr. W. A. DEN HARTOG JAGER,
Neurologische Kliniek,
Wilhelmina Gasthuis, Amsterdam
Tel.: 020-782233; privé: 020-441599

DE STETHOSCOOP OP DE BUIK

Bij het lezen van de voortreffelijke klinische les van Prof. HULST (1970) herinnerde ik mij wat ik als student, bladerend op een boekenmarkt, leerde: „Durch Druck des Carcinoms auf die direct hinter dem Pankreas herabziehende Aorta abdominalis können auch Stenosengeräusche entstehen und in der Linea alba vom Epigastrium abwärts gehört werden.” (Dr. WILHELM LEUBE, *Specielle Diagnose der Inneren Krankheiten*. 1889).

Literatuur: HULST, L. A. (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 273.
's-Gravenhage, 14 februari 1970 H. L. PLOKKER

HEEFT LANGDURIGE BEDRUST ZIN BIJ HEPATITIS INFECTIOSA?

Onder deze titel wordt in dit *Tijdschrift* (1970) een Bericht Buitenland geopend met de zinsnede: „Twee militaire artsen, C. L. H. RAPSHER en R. K. FREEBERN (*New Engl. J. Med.*, 18 dec. 1969, bl. 1393), hebben een groep van 199 lijdende aan hepatitis infectiosa die met langdurige bedrust behandeld waren, vergeleken met een even grote groep lijdende die in tegendeel zo spoedig mogelijk gemobiliseerd werden”.

In dit onderzoek werd een groep militairen in Vietnam, zodra hun klachten nog slechts licht waren, aan sterke lichamelijke inspanning onderworpen. Als controle gold een redelijk identieke groep, die de „rest group” werd genoemd. „Their activity was restricted to a 100-yard walk to the mess hall three times a day, a short walk to the theater in the evenings and a once-weekly 400-yard walk to the Post Exchange. They were allowed complete freedom of the ward, and no requirements were made for any rest periods.” Deze „rust” staat dus in geen enkele vergelijking tot absolute bedrust.

In deze studie is vergeleken een rustig ambulant bestaan ten opzichte van sterke lichamelijke inspanning. Een vergelijking met werkelijke bedrust is in geen deelen gemaakt. Het geeft dan ook te denken dat „subjective clinical relapse” in 39 pct voorkwam in de „rust”-groep en in 44 pct van de „inspanningsgroep”. Biochemisch was dit het geval in respectievelijk 16 pct en 15 pct. Dit zijn zeer grote getallen ten opzichte van een patiëntengroep die met werkelijke bedrust wordt behandeld.

Het Bericht Buitenland haalt ook het Editorial aan dat aan dit artikel werd gewijd. Dit is geschreven door CHALMERS, die destijds een dergelijk onderzoek in Korea deed. Op de conclusies van dat onderzoek is destijds veel kritiek geweest. Immers, jonge, vooraf gekeurde, mannen vormen geen vergelijkbare groep met de gemengde civiele bevolking. De complicaties van de virushepatitis beginnen gemeenlijk bij het 20e jaar en in meerdere mate bij het 40e jaar. Bij vrouwen waarschijnlijk meer dan bij mannen. Men onder-

zocht dus destijds in Korea en ook nu in Vietnam een groep waarbij men de minste kans heeft ongewenste verloopsvormen te vinden. De epidemieën, zowel in Korea als in Vietnam zijn licht geweest. In Vietnam was op 398 gevallen geen enkel ernstig geval.

Deze kritiek wordt door de schrijvers erkend. Zij zeggen: „Some degree of caution must be observed in generalizing from studies of infectious hepatitis in military populations to that occurring in civilian adult males and females, since the military is composed for the most part of healthy young men, and the origin of the disease may differ in different parts of the world.”

Zelfs CHALMERS, de schrijver van het Editorial en emotioneel tegenstander van de bedrust, heeft nog wel reserves. Hij zegt: „The outcomes in the patients withdrawing from the study for various reasons (5 per cent for each group) are not described. Quantitative effects of exercise of liver function are not presented. The age distribution was too narrow for reassurance that older patients might not respond differently when subjected to exercise.”

Het onderzoek van REPsher en FREEBERN heeft met redelijke zekerheid aangetoond dat bij jonge, van tevoren gezonde, mannen een hepatitis, veroorzaakt door het kenmerklijk milde in Vietnam aanwezige virus, de reconvalescentie op dezelfde wijze verloopt, onafhankelijk van het feit of zij rustig ambulant zijn, dan wel zich grote lichamelijke inspanning getroosten. Een groot aantal „relapses” werd waargenomen. De invloed van strenge bedrust werd niet onderzocht. De schrijvers waarschuwen voor generaliseren van hun, bij een zeer speciale groep in een welomschreven gebied gedane waarnemingen.

De schrijver van het Bericht Buitenland is slachtoffer geworden van het verschil aan intrinsieke betekenis van het in een artikel gebruikte woord „rust”. Ten opzichte van het krijgsbedrijf in Vietnam betekende het „rust” regime inderdaad rust, ten opzichte van onze verhoudingen bleek dit „ambulante behandeling” te zijn, die niets te maken heeft met ons begrip van de door hem ten onrechte vermelde „langdurige bedrust”.

Dit alles voert evenmin argumenten aan dat bedrust wél van waarde is. Dit is een op klinische waarneming in Europa gevestigde opvatting. Zouden er bewijzen zijn dat deze opvatting onjuist is, dan zal de strategie veranderd moeten worden. Maar dan op goede gronden. Daartoe draagt dit besproken artikel niets bij. Het Bericht Buitenland begon echter, door een onzorgvuldige interpretatie van het woord „rust”, een legende te scheppen die „heilige huisjes” zou kunnen afbreken.

Literatuur: Buitenland (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 252.
Arnhem, 4 maart 1970 L. SCHALM

Gelukkig dat Dr. SCHALM de moeite heeft genomen, het door mij geformuleerde Bericht Buitenland onschadelijk te maken. Natuurlijk is het niet de bedoeling van een dergelijk journalistiek bericht, een serieuze aanwijzing omtrent enige therapie te geven. Het bericht had slechts de bedoeling, een onorthodoxe opvatting te signaleren. Daartoe gaf de slotzin van CHALMERS in zijn editorial aanleiding: „Scientific data more and more stack up against the value of enforced bed rest in the treatment of disease. Yet physicians continue to put their patients to bed. Possibly, we need more eloquence to impress those who continue to believe in tradition and personal experience rather than controlled trials.” Ik hoop desondanks dat de raad van Dr. SCHALM zal worden opgevolgd tot er bewijzen zijn geleverd dat de gevestigde opvatting omtrent bedrust onjuist is.

Amstelveen, 9 maart 1970

M. M. HILFMAN