

## INGEZONDEN

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

### De vrouw en het roken-longkankervraagstuk

In de discussie over het onderwerp „De vrouw en het roken-longkankervraagstuk” (DROGENDIJK 1972) is één facet nog onbelicht. In de oorspronkelijke studie van HAMMOND en HORN (1958) wordt de oversterfte bij de sigarettenrokers t.o.v. de niet-rokers slechts voor 13,5% veroorzaakt door longkanker. Alle latere onderzoeken hebben bevestigd dat longkanker slechts een kleine minderheid van de oversterfte veroorzaakt en een nog veel kleiner percentage van de ziektegevallen, voor zover die meer bij sigarettenrokers dan bij niet-rokers voorkomen.

De bewering dat longkanker het voornaamste probleem vormt van het sigaretten-roken is dan ook volstrekt onjuist. Op grond hiervan is ook een rookadvies dat alleen gebaseerd is op het voorkomen van longkanker ongefundeerd. Het is of men de Nederlandse politiek uitsluitend wil afstemmen op het welzijn van de provincie Zeeland!

In het kader van de strijd tegen het roken van sigaretten moet worden betreurd dat een zo onberaden advies de publiciteit en daarmee ook de gewone pers heeft bereikt.

*Literatuur:* DROGENDIJK, A. C. (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 957. — HAMMOND, E. C. en D. HORN (1958) Smoking and death ratios; report on forty-four months of follow-up of 187.783 men. *J. Amer. med. Ass.* 166, 1159 en 1294.

Eindhoven, 14 augustus 1972 P. J. A. VAN VOORST VADER

Aanvankelijk zou men denken dat het bezwaar van collega VAN VOORST VADER niets ter zake doet, omdat mijn klinische les immers uitsluitend handelt over het roken-longkankervraagstuk en niet over roken en ziekten die meer of minder met het roken in verband zijn te brengen. Het is echter mogelijk dat bij sommige ziekten het roken van sigaretten dermate schadelijk is voor de vrouw, dat op grond daarvan het in mijn klinische les gegeven advies geannuleerd zou moeten worden. Het ingezonden stuk van collega VAN VOORST VADER verdient daarom nadere aandacht.

Van de ziekten die met roken in verband worden gebracht, vormen de hart- en vaatziekten verreweg de belangrijkste groep (*Smoking and health now*, 1971). Vandaar dat ik, alvorens mijn klinische les te publiceren, naarstig heb onderzocht hoe de stand van zaken ten aanzien daarvan is.

Zoals ik in mijn antwoord (1972) aan collega DE HAAS al vermeldde, is het roken van sigaretten slechts één van de vele factoren die het ontstaan van genoemde ziekten bevorderen, waarbij men overigens nog onbekend is met het hoe en waarom (MEINSMAN 1969). Nu hebben onderzoeken

van DÖRKEN c.s. (1967) in Duitsland aan het licht gebracht dat bij mannen op jongere en middelbare leeftijd zeker verband bestaat tussen het roken van sigaretten en het ontstaan van een hartinfarct indien zij zwaar tot zeer zwaar roken, maar dat dit *niet* geldt voor mannen in die leeftijdsgroepen die licht tot middelmatig zwaar roken. Tot soortgelijke bevindingen kwam men ook bij vrouwelijke patiënten, met het merkwaardige verschil evenwel, dat bij hen reeds bij de middelmatig zware rooksters een verband tussen het roken van sigaretten en het ontstaan van een hartinfarct kon worden aangetoond. Dit verband was daarentegen niet aantoonbaar bij vrouwen die licht rookten. Collega VAN VOORST VADER had dan ook beter gedaan door, alvorens mijn advies als onberaden te kwalificeren, eerst eens bij mij informatie hieromtrent in te winnen.

Van de gelegenheid om bovenstaand ingezonden stuk te beantwoorden moge ik gebruik maken door te wijzen op een publikatie van collega VAN DER WERF-MESSING (1960), die mij een dezer dagen onder ogen kwam. Bij een statistische analyse van patiënten met blaascarcinoom, die tussen 1950 en 1963 behandeld waren in het Rotterdamsch Radio-Therapeutisch Instituut, bleek dat deze ziekte veel vaker bij mannen dan bij vrouwen voorkomt (sex ratio 3,2:1). Verder bleek dat de frequentie „ongehuwden” bij vrouwelijke blaascarcinoompatiënten hoger is dan bij de vrouwelijke Rotterdamse bevolking van dezelfde leeftijd. Aangezien er geen duidelijke verschillen in rookgewoonten en in beroepsverdeling kon worden aangetoond tussen gehuwde en ongehuwde vrouwen, wordt door collega VAN DER WERF-MESSING verondersteld dat hormonale invloeden in het spel zijn. M.a.w., ook in de blaascarcinogenese oefent het vrouwelijk hormonale milieu een beschermende invloed uit, die bij gehuwde vrouwen waarschijnlijk groter is dan bij ongehuwde vrouwen.

*Literatuur:* DÖRKEN, H. (1967) Die Rauchgewohnheiten bei jüngeren Herzinfarkt-Patienten. *Münch. med. Wschr.* 109, 187; (1967) Die Rauchgewohnheiten bei jüngeren Frauen mit Herzinfarkt. *Münch. med. Wschr.* 109, 2129. — DROGENDIJK Sr., A. C. (1972) De vrouw en het roken-longkankervraagstuk. *Ned. T. Geneesk.* 116, 957, 1303. — MEINSMAN, L. (1969) *Roken en risico's*. Lochem. — *Smoking and health now* (1971) Londen. — WERF-MESSING, B. VAN DER (1960) Carcinoma of the bladder in women. *Europ. J. Cancer* 2, 193.

Amsterdam, 25 augustus 1972  
(Discussie gesloten. Red.)

A. C. DROGENDIJK Sr.

## BERICHTEN

### Buitenland

#### WERELDBERICHTEN

*Wereldfederatie voor geneeskundige opleiding.* Een internationaal gezelschap van vertegenwoordigers van regionale organisaties van geneeskundige scholen in Noord- en Zuid-Amerika, Afrika, Europa, het Midden-Oosten, en de nationale organisaties van India en de Filippijnen, is bezig een wereld-

federatie voor geneeskundige opleiding voor te bereiden. Het gezelschap is in Mainz (West-Duitsland) bijgeweest en heeft daar een plan opgesteld. Volgens Dr. HENRY VAN ZILE HYDE, directeur voor geneeskundige opleiding van de Association of American Medical Colleges, zal de nieuwe federatie de bestaande regionale organisaties tot elkaar brengen, en voorzieningen treffen voor een geassocieerd lidmaatschap van nationale groepen in streken die nog niet georganiseerd zijn. Dr. VAN ZILE HYDE is secretaris van de voorbereidende