

In vele landen bestaat het volksgeloof dat er een verband is tussen lepra en voeding. Het aantal gediscrimineerde voedingsmiddelen is groot, zonder enig herkenbaar patroon. Tot de belangrijkste wetenschappelijke studies over lepra en voeding behoren die van HUTCHINSON (1906) over het verband tussen lepra in Noorwegen en het eten van ongezuurde vis, die van OBERSTDOERFFER c.s. (1940) over lepra in Nigeria en de consumptie van saponine-bevattende knolvruchten en meer recent die van BERGEL (1966) over de betekenis van meervoudig onverzadigde vetzuren in de voeding. Geen van deze studies heeft de toets der kritiek in de praktijk kunnen doorstaan. Wat leek op te gaan in het ene land werd elders door de feiten weersproken. De samenvattende conclusie is dat geen overtuigend verband tussen het vóórkomen van lepra en het gebruik van bepaalde voedingsmiddelen is aangetoond.

Evenmin is gebleken dat wanvoeding of ondervoeding predisponerende of agraverende factoren zijn. Herhaaldelijk vindt men lage lepracijfers in gebieden met apert ongunstige voeding, en hoge cijfers in naburige, vergelijkbare gebieden met veel betere voeding. Het ziektebeloop is bij patiënten in slechte voedingstoestand niet opvallend ongunstiger dan bij beter gevoede personen. Er is geen verband tussen de verdeling naar het type van de ziekte en de voedingstoestand. Type-transformatie ziet men zelden en bij de weinige goed gedocumenteerde gevallen zijn er geen aanwijzingen voor een verband met wijzigingen in de voedingstoestand. De grootte van de lepromine-reactie is een goede maat voor de individuele weerstand tegen lepra. Er zijn geen aanwijzingen gevonden dat de lepromine-reacties bij slecht gevoede personen kleiner zijn dan bij beter gevoede, doch overigens vergelijkbare individuen. Indien er niettemin enige invloed van de voeding bestaat, dan heeft deze geen merkbare invloed op de epidemiologie van lepra.

De huidige verspreiding van lepra in de wereld vertoont inderdaad een duidelijke correlatie met „welvaart”. Vast staat echter dat in het verleden en heden de beter gesitueerden geenszins voor de ziekte gespaard zijn.

De ongunstige socio-economische verhoudingen in de ontwikkelingslanden zijn niet alleen van invloed op de voeding maar verhogen ook de infectie-kansen voor ziekten zoals lepra, o.a. door bepaalde leefgewoonten, overbevolking, slechte behuizing, slechte hygiëne, povere medische verzorging en ontbreken van ziektebestrijding. Ongetwijfeld mag van beïnvloeding van deze factoren ook een gunstig effect op de lepra-endemie verwacht worden, maar de problematiek is complex en resultaten zijn alleen op lange termijn te ver-

wachten. Op kortere termijn bezien biedt de massabehandlingscampagne, die mogelijk is dank zij het goedkope en effectieve DDS, meer perspectief.

Het subklinisch blijven van lepra-infecties kan verklaard worden door immunologische processen, waarbij constitutionele factoren de uitkomst bepalen en exogene factoren, zo deze een rol spelen, van ondergeschikte betekenis zijn.

Literatuur: BERGEL, M. (1966) Leprosy and nutrition. *Leprosy Rev.* 37, 163. — HUTCHINSON, J. (1906) *On leprosy and fish eating*. Archibald Constable, Londen. — OBERSTDOERFFER, M. en E. GEHR (1940) Die Zusammenhänge zwischen sapotoxinhaltigen Nahrungspflanzen und der Lepra. *Z. Hyg. Infekt.-Kr.* 122, 472.

Amsterdam, augustus 1974

D. L. LEIKER

Herhaalde waarschuwing voor het voorschrijven van aminofylline bevattende zetabletten aan kinderen beneden de 3 jaar

In een Brief aan de redactie waarschuwen VAN HEIJST e.a. (1974) voor het gebruik van aminofylline bevattende zetabletten voor kinderen beneden de drie jaar. Uit veiligheids-overwegingen wordt hierin het advies gegeven, geen aminofylline bevattende zetabletten (genoemd wordt Antalby) aan deze groep kinderen voor te schrijven, tenzij dergelijke zetabletten in de handel zouden worden gebracht met een lager gehalte aan aminofylline. Deze laatste opmerking is mij niet duidelijk, d.w.z., volgens de schrijvers zou het van de handel afhangen of er al dan niet aminofylline-zetabletten aan deze groep kinderen kunnen worden voorgeschreven. De stof aminofylline is echter in iedere apotheek als substantie voorradig en kan daarom in iedere gewenste sterkte in een kinderzetablet worden voorgeschreven. Het is dan ook geen enkel probleem om aminofylline-zetabletten aan kinderen voor te schrijven in een dosering van 5 mg/kg lichaamsgewicht om de 12 uur.

Literatuur: HEIJST, A. N. P. VAN, M. OORT en S. A. PIKAAR (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 1057.

Leeuwarden, juli 1974

J. N. JEDEMA,
apotheker

BERICHTEN

Buitenland

WERELDBERICHTEN

Toeneming bedrijfsongevallen. Onder het opschrift „A new dimension” geeft een artikel in *World Health* (juli-aug. bl. 3) een inzicht in de onrustbarende vermeerdering van het aantal ongevallen, die vrijwel in alle landen wordt waargenomen. In totaal vinden jaarlijks meer dan 100.000 dodelijke ongevallen plaats, gerekend over de hele wereld. In de industriële landen wordt elk jaar een op de tien arbeiders door een ongeval getroffen. In het jaar 1971 zijn in de Bondsrepubliek Duitsland, op een totale arbeidsbevolking van

27 miljoen, 2,6 miljoen arbeidsongevallen gerapporteerd, waarvan 6.686 met dodelijke afloop. In Frankrijk werden in datzelfde jaar op 13 miljoen arbeidenden 1,1 miljoen arbeidsongevallen gerapporteerd, waarvan 2.383 dodelijk en 113.000 „ernstig”. In 1972 werden in Brazilië van de 7.770.000 arbeidenden 1.470.000 door een ongeval getroffen. In sommige ontwikkelingslanden lijden tot zelfs 23 pct van de arbeiders in mijnen aan fibrotische pneumoconiosis; in andere landen zijn bij 60 pct van de arbeidenden longaandoeningen, o.a. byssinosis gemeld. In sommige Aziatische landen lijden 5 tot 7 pct van de arbeiders aan longtuberculose. Daarbij komt nog de psychische schade ten gevolge van het monotone werk. De bedrijfsongevallen leiden tot ernstige econo-