

van 128 getransplanteerde patiënten met antistoffen na één jaar nog slechts 36% een overlevende nier had.

Het zou derhalve nuttig zijn patiënten, die geen antistoffen maken bij het begin van de dialyse op te sporen, zodat ruim bloed gegeven kan worden, wat dan de overlevingskansen van een transplantaat zou verbeteren (OPELZ en TERASAKI 1974). Patiënten die wel antistoffen maken, zou men zo vroeg mogelijk moeten transplanteren en zo weinig mogelijk transfunderen. Bij hen dient de anemie veeleer te worden behandeld met ijzer en (of) met anabole steroïden (SHAHIDI 1973; EVANS en AMERSON 1974; HENDLER e.a. 1974; WILLIAMS e.a. 1974).

Literatuur: EVANS, R. P. en A. B. AMERSON (1974) Androgens and erythropoiesis. *J. Clin. Pharmacol.* 14, 94. —

HENDLER, E. D. e.a. (1974) Controlled study of androgen therapy in anaemia of patients on maintenance haemodialysis. *New Engl. J. Med.* 291, 1046. — Leading article (1975) Pretransplant blood-transfusion. Bad or good? *Lancet II*, 959. — OPELZ, G., M. R. MICKEY en P. I. TERASAKI (1972) Identification of unresponsive kidneytransplant recipients. *Lancet I*, 868. — OPELZ, G. en P. I. TERASAKI (1974) Poor kidney-transplant survival in recipients with frozen blood transfusion or no transfusions. *Lancet II*, 696. — SHAHIDI, N. T. (1973) Androgens and erythropoiesis. *New Engl. J. Med.* 289, 72. — WILLIAMS, J. S. e.a. (1974) Nandrolone decanoate therapy for patients receiving haemodialysis. *Arch. intern. Med.* 134, 289.

P. C. A. MENHEERE

INGEZONDEN

Dysthanasie Franco

Toen ik zocht naar het tegenovergestelde van „euthanasie”, bleek mij dat het gevonden woord „dysthanasie” inderdaad bestaat (*Goulds medical dictionary*).

Lijfartsen van heersers plegen slaven te zijn van heer of regime of van beide; zij laten zich terroriseren en zijn ook bereid tot daden van terreur. De vraag waarom is gemakkelijk te beantwoorden: met hun slavernij is hun erbieid voor leven en dood en hun geweten verloren gegaan. Het is niet nodig er aan te herinneren, waartoe zich artsen in Duitsland en in Rusland hebben geleend. Het is niet zo maar uit persberichten, maar uit officiële medische bulletins van FRANCO's lijfartsen en vooral chirurgenteams duidelijk tot welke, in Nederlandse nuchtere artsenogen volkomen onvoorstelbare, wreedheden zij zich in een geheel ver gevorderd stadium van het stervensproces hebben geleend. Het is geen excuus, dat heer of regime dat eiste. Zelfs als men de mogelijkheid veronderstelt, dat weigering om bepaalde grenzen te overschrijden de lijfartsen en de chirurgenteams in letterlijke zin de kop zou hebben gekost en zij standrechtelijk veroordeeld en geëxecuteerd zouden zijn, zijn sommige details die zij over de verrichte ingrepen publiceerden onbegrijpelijk. Mene tekkel.

Naarden maart 1976

W. SCHURMANS STEKHOVEN

Glafenine en nefrotoxiciteit; een bijwerking?

Na de bestudering van het artikel van collega STORK (1976) leek het mij nuttig enig commentaar en enkele aanvullingen te geven. Gelet op de daarvoor geldende internationale afspraken heb ik hierboven de aanduiding „bijwerking” van een vraagteken voorzien. Immers, onder een bijwerking van een geneesmiddel dient in ieder geval te worden verstaan een voor het beoogde therapeutische doel ongewenste werking, echter optredend bij de aanbevolen dosering (WHO 1970).

De patiënt die STORK beschrijft had een dagdosis van

4 × 2 tabletten à 200 mg (1.600 mg) gedurende ten minste 17 dagen gekregen. Volgens de afgebeelde grafiek, waarin jammer genoeg de andere toegediende geneesmiddelen niet zijn aangegeven, is bovendien de toediening van het betrokken analgeticum pas in de ochtend van de 18e dag gestaakt. Er is hier dan ook, gezien de aanbevolen dagdosering van ten hoogste 5 tabletten à 200 mg (1.000 mg) en dan nog slechts in het geval van een kort durende pijnbestrijding, duidelijk sprake van een overdosering.

Verder mag aan de waardeschatting van een vermoedelijke relatie tussen een geneesmiddel en bepaalde verschijnselen de eis worden gesteld dat alle relevante factoren daarbij worden betrokken (HENKES e.a. 1972). In het bijzonder de anamnese en vooral de geneesmiddelenanamnese dienen nauwgezet te worden opgetekend. In de ziektegeschiedenis van STORK's patiënt ontbreken ondermeer voldoende gedetailleerde gegevens omtrent de andere gedurende het verblijf in het ziekenhuis toegediende geneesmiddelen. Evenmin wordt mededeling gedaan over eventueel eerder gebruik van glafenine door de patiënt. In verband met mogelijke immuniteitsreacties kan het bovendien van belang zijn als de patiënt in het verleden op bepaalde stoffen of geneesmiddelen „allergisch” heeft gereageerd. Ook actuele of reeds doorge maakte allergische aandoeningen kunnen een belangrijk gegeven vormen.

Tenslotte doet zich op grond van de beschreven casus de vraag voor of dit slachtoffer van een verkeersongeval alleen ter observatie van een commotio cerebri is opgenomen geweest. Werd niet tevens gedacht aan eventuele traumatische beschadiging van de nieren? Reeds voor het gebruik van een geneesmiddel bestaande aandoeningen kunnen ten grondslag liggen aan toxische reacties bij als gebruikelijk geldende doses (CANTA 1967).

De uitspraak over de oorzakelijke relatie tussen de werkzame stof glafenine en de waargenomen verschijnselen biedt dan ook te weinig houvast, zodat aan de wetenschappelijke waarde van dit onderzoek moet worden getwijfeld. Een en ander had voorkomen kunnen worden, indien bijvoorbeeld de procedure was gevolgd, die voor dergelijke gevallen door de patholoog IREY werd voorgesteld (1972).

Al met al zal het vaak moeilijk zijn de plaats te bepalen