

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 eerbied 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

die een geneesmiddel op grond van zijn eigenschappen eigenlijk in de farmacotherapie verdient. Pas wanneer een geneesmiddel, eenmaal in de handel gebracht, aan een voldoende groot aantal patiënten wordt voorgeschreven, zullen ook de zelden voorkomende ongewenste werkingen zich op den duur manifesteren (WITTS 1965). Mede hierdoor is de rubriek „Bijwerkingen van Geneesmiddelen” in dit tijdschrift van zulk een groot praktisch belang. Daarbij mag echter verwacht worden, dat juist bij de klinische evaluatie van individuele gevallen naar de grootst mogelijke volledigheid wordt gestreefd. Misverstanden over het optreden van ongewenste schadelijke effecten bij in het algemeen aanbevolen doseringen en bij kennelijke overdoseringen dienen vermeden te worden. Dit is van groot belang voor de verdere praktische toepassing van een geneesmiddel, daar onzorgvuldigheden een alleszins waardevol geneesmiddel gemakkelijk in discrediet kunnen brengen.

Literatuur: CANTA, L. R. (1967) *Het sociaal-geneeskundig belang van de registratie van de ongewenste werkingen van geneesmiddelen*. Hoofdinspectie voor de geneesmiddelen (niet in de handel). — CANTA, L. R. en H. E. HENKES (1973) *Klin. Mbl. Augenheilk.* 163, 1. — HENKES, H. E., G. H. M. VAN LITH en L. R. CANTA (1972) *Amer. J. Ophthalm.* 73, 846. — IREY, N. S. (1972) Diagnostic problems in drug-induced disease. In: MEYLER-PECK, *Drug-induced disease*, vol. 4, bl. 1. — STORK, J. (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 338. — WHO (1970) *Pilot research project for international drug monitoring*. Off. Rec. WHO, Nr. 184, annex 8. — WITTS, L. J. (1965) *Brit. med. J.* II, 1081.

Voorthuizen, maart 1976

L. R. CANTA,
medisch directeur
Roussel Laboratoria

De opmerking van collega CANTA dat er sprake is van een overdosering is juist. De andere gebruikte medicamenten staan duidelijk in de publikatie beschreven. Voor zover kon worden nagegaan had patiënt niet eerder glafenine gebruikt en hij heeft nooit eerder overgevoelighedsreacties van welke aard dan ook vertoond. Bij dit slachtoffer van een verkeersongeval werd niet gedacht aan traumatische beschadiging van de nieren omdat zijn klachten niet in die richting wezen en urine en nierfunctie bij herhaling geen afwijkingen vertoonden.

Collega CANTA twijfelt aan de wetenschappelijke waarde van mijn onderzoek en vindt dat de uitspraak over de oorzakelijke relatie tussen glafenine en de waargenomen verschijnselen te weinig houvast biedt. Zelf wil ik liever niet van een wetenschappelijk onderzoek maar van een klinische waarneming spreken. Ik heb al uiteengezet dat ik zo'n oorzakelijk verband wel waarschijnlijk acht, mede op grond van de mededelingen die daarover al eerder in de literatuur zijn verschenen.

Ik ben het volledig eens met collega CANTA dat de rubriek „bijwerkingen van geneesmiddelen” in dit tijdschrift van groot praktisch belang is. In deze rubriek konden de collegae BURGERS e.a. (1976) dan ook reeds melding maken van lymfkliervergrotingen, koorts, eosinofilie en exantheem door gebruik van glafenine.

Naar ik hoop zullen dergelijke publikaties ertoe bijdragen dat extra zorgvuldig zal worden opgelet bij het gebruik van dit medicament:

Literatuur: BURGERS, G. J. A., G. SMEENK en J. H. VAN DER VEGT (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 528.

Amsterdam, maart 1976

J. STORK

BERICHTEN

Buitenland

AUSTRALIË

Paalbotsingen. De „Traffic Accident Research Unit” in Nieuw-Zuid-Wales heeft in een rapport aandacht gewijd aan verkeersongevallen waarbij een wegberijder in botsing kwam met een van de langs de weg staande palen. De gevolgen zijn dikwijls desastreus geweest, in doorsnee driemaal zo ernstig als de „average crash”. Het is gebleken dat dergelijke paalbotsingen gewoonlijk laat in de nacht of vroeg in de ochtend plaatsvonden, meestal gedurende het weekeinde. Er gebeurden relatief meer dergelijke ongelukken in de periode december-januari (feestdagen!) en er waren onevenredig meer slachtoffers onder jonge mannen van 17-24 jaar. Ongewoon groot was het aantal botsingen op mooie, droge dagen, bij droog wegdek. Volgens politierapporten rook een op de zes slachtoffers naar alcohol.

Botsingen met ander „roadside furniture”, zoals verkeerslichten, verkeerstekens, parkeermeters, en zelfs gebouwen, bleken minder gevaarlijk te zijn. Het relatief hoogste aantal botsingen vond plaats tegen bomen; daarop volgden in frequentie botsingen met palen die door mensen waren

geplaatst. Men bestudeert thans plannen om dergelijke palen zodanig te construeren dat ze bij een botsing terstond afbreken, zodat de schok minder hevig wordt; het bovenste deel van de paal blijft daarbij aan de elektrische kabel hangen. Voetgangers hebben van zulke palen weinig meer te duchten dan van de bestaande. (*Med. J. Austr.*, 13 dec. 1975 bl. 897.)

BANGLADES

Diarree. Op vele plaatsen ter wereld worden tegenwoordig twee belangrijke verwekkers van acute diarree herkend: *Escherichia coli* en „reovirus-like agent”. In december 1974 en januari 1975 zijn in Matlab Hospital, een provinciaal ziekenhuis in Bangladesj, 423 patiënten wegens acute diarree opgenomen, velen van hen in een toestand van dehydratie. Bij 242 waren de faeces bij onderzoek negatief op Shigella, Salmonella en *Vibrio cholerae*. Van 48 dezer 242 patiënten is de ontlasting nader onderzocht. Hun gemiddelde leeftijd bedroeg 12 jaar. Twee-en-twintig waren jonger dan twee jaar; van deze 22 herbergden 12 (55 pct) het reovirusachtig agens, terwijl *E. coli* werd gevonden bij 11 patiënten, dat was 56 pct van de patiënten ouder dan tien jaar. (RYDER c.s., *Lancet*, 27 maart bl. 659.)