

INGEZONDEN

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

Farmacotherapie bij bejaarden

OFFERHAUS (1976) heeft in zijn artikel een goed overzicht gegeven van de factoren die aanleiding zijn tot verandering in (bij)werking en dosering van geneesmiddelen bij mensen op oudere leeftijd. Van harte ondersteunen wij de conclusie om bij deze patiënten de grootst mogelijke voorzichtigheid en zuinigheid met geneesmiddelen te betrachten.

Volgens onze ervaring wordt het bereiken van dit doel nogal eens bemoeilijkt doordat de patiënt door de behandelend arts wordt ingeprent het gebruik van een bepaald medicament levenslang vol te houden, m.a.w. tot de dood erop volgt. Wij zouden er met grote klem op willen aandringen, dat de medicus zich tweemaal bedenkt voor hij zo'n uitspraak doet en zich goed realiseert, wat deze „veroordeling” tot gebruik van geneesmiddel(en) later tot gevolg kan hebben bij de aanpassing van de farmacotherapie aan de gewijzigde omstandigheden van de patiënt of aan nieuwe inzichten.

Literatuur: OFFERHAUS, L. (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 1741.

Utrecht, oktober 1976

J. H. GLERUM,
apotheker
J. A. STOOP,
arts

Ik sluit mij gaarne volledig aan bij de door J. H. GLERUM en J. A. STOOP gegeven belangrijke aanvulling. Hun opmerking: „tot de dood erop volgt”, heeft met name t.a.v. de digitalis-preparaten een extra macabere bijmaak door de sluipende, niet zelden fatale toxiciteit ten gevolge van factoren als veranderde nierfunctie en hypokaliëmie door diuretica en laxantia, die bij ontbreken van aanpassing van de dosis en onvoldoende toezicht kan ontstaan. Doch ook in wijder verband treft hun commentaar doel; men denke bv. aan cumulatie en additie van psychopharmaca, de vaak zinloze (en door interacties potentieel gevaarlijke) eindeloze behandeling met orale anticoagulantia, de — in het licht van onze huidige kennis — wellicht even gevaarlijke en zinloze behandeling met orale antidiabetica, en een te rigoureuze en te ingewikkelde polyfarmacie van verhoogde bloeddruk.

Helaas zijn voor het beredeneerd afschaffen van een geneesmiddel dikwijls meer moed en tijd nodig dan voor het afgeven van een recept.

Amsterdam, oktober 1976

L. OFFERHAUS

Therapie en reclame

In het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* van 28 augustus 1976 staat, te midden van de reclames van de farmaceutische industrie, een pagina-grote advertentie van het Instituut voor Sexuologische Therapie, Oosterpark te Amsterdam, coördinator Dr. Frans Wong. In deze advertentie wordt reclame gemaakt voor de zg. partnertherapie die in het instituut wordt uitgevoerd. Na drie jaar ervaring hebben — volgens de advertentie — de therapeuten van dit

instituut opmerkelijke resultaten geboekt zonder dat deze resultaten overigens op enigerlei wijze nader worden omschreven. De therapeuten zijn door hun beroepscode tot geheimhouding verplicht. De prijs van een volledige therapie bedraagt gemiddeld f 2250,—. Naar aanleiding van deze advertentie, die ook is verschenen in andere medische en niet-medische periodieken, zou ik enkele opmerkingen willen maken.

1. Het was een tot nu toe algemeen aanvaarde beroepscode onder artsen, en naar ik meen ook onder psychologen, dat zij voor hun behandeling geen reclame maken. Moeten wij dit standpunt als verouderd beschouwen? Zo ja, dan kunnen we in de toekomst reeksen advertenties en reclamespots verwachten van instituten en individuele artsen die op hun opmerkelijke resultaten bogen. De patiënt is hierbij allerminst gebaat.

2. Wie met zijn behandeling opmerkelijke resultaten meent te bereiken, vindt in de wetenschappelijke tijdschriften ruime gelegenheid collega's kennis te doen nemen van deze resultaten. Zij kunnen dan zelf kritisch beoordelen of de resultaten goed zijn. Ik neem aan dat de redactie van dit tijdschrift graag haar redactionele kolommen wil openstellen voor een goed gefundeerd seksuologisch onderzoek. Tot nu toe heb ik echter nog nergens een wetenschappelijke publikatie van de medewerkers van het Instituut voor Sexuologische Therapie aangetroffen; in de advertentie wordt ook niet verwezen naar een dergelijke publikatie. Dit betekent dat tot nader order de mededeling dat de resultaten opmerkelijk zijn, beschouwd moet worden als een mededeling van dezelfde aard als dagelijks kan worden aangetroffen in de reclame voor geneesmiddelen, produkten voor de huishouding en andere koopwaar.

3. Het maken van reclame voor een bepaalde therapeut of groep van therapeuten moet worden beschouwd als een vorm van medische commercie. Het lijkt mij goed commerciële activiteit op medisch gebied te signaleren.

Ik hoop dat de beoefenaars van de medische professie in het algemeen, en de redacties van medische periodieken in het bijzonder, zich zullen willen bezinnen op hun houding ten aanzien van dit verschijnsel.

Amsterdam, oktober 1976

P. E. TREFFERS

Ziekte van Whipple

Op de interessante klinische les van Prof. Dr. G. N. TYTGAT (1976) zouden wij een aanvulling willen geven naar aanleiding van een onlangs door ons geobserveerde patiënte met een ernstige steatorroe, bij wie wij door middel van een dunne-darm-biopsie de diagnose ziekte van Whipple stelden.

Deze patiënte bleek een sterk afwijkende $^{14}\text{CO}_2$ -ademtest te hebben, wijzende op het bestaan van bacteriële overgroei in de dunne darm. Voor zover ons bekend heeft nog geen enkele auteur melding gemaakt van een afwijkende $^{14}\text{CO}_2$ -ademtest bij de ziekte van Whipple. Tijdens de behandeling van onze patiënte met tetracycline steeg het gewicht, verminderte de vetuitscheiding in de faeces en gaf de $^{14}\text{CO}_2$ -ademtest een sterke daling van de hoeveelheid uitgedemde $^{14}\text{CO}_2$ te zien.