

## 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, verminderde 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.

Het lijkt ons daarom geïndiceerd bij patiënten met de ziekte van Whipple vóór en tijdens de behandeling een  $^{14}\text{CO}_2$ -ademtest te verrichten als mogelijke aanvulling op de diagnostiek en als parameter voor het effect van de behandeling.

*Literatuur:* TYTGAT, G. N. (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 1829.

Zwolle, oktober 1976

E. van BALLEGOOIE  
J. A. TEN BOKKEL HUININK

De waarneming van de collage VAN BALLEGOOIE en TEN BOKKEL HUININK hebben wij met aandacht gelezen. Met de conclusies van hun waarneming zijn wij het echter niet volledig eens.

Bij de ziekte van Whipple bevinden de micro-organismen zich in de regel onder het epitheel en niet in het lumen van de dunne darm. Het valt dan ook niet te verwachten dat de veroorzaker van deze ziekte in staat is een positieve  $^{14}\text{CO}_2$ -

ademtest te geven. Dit is in overeenstemming met de gegevens van CASPARY, die bij twee patiënten met de ziekte van Whipple geen toegenomen  $^{14}\text{CO}_2$ -excretie vond. Bij de ziekte van Whipple kan echter wel degelijk soms een  $^{14}\text{CO}_2$ -ademtest gevonden worden wanneer motiliteitsstoornissen of de frequent waargenomen achloorhydrie tot een secundaire bacteriële overgroei aanleiding hebben gegeven. De bacteriën die bij de bacteriële overgroei een rol spelen zijn bijna altijd gevoelig voor tetracyclines, waarop de  $^{14}\text{CO}_2$ -ademtest opnieuw negatief wordt. De  $\text{CO}_2$ -ademtest lijkt ons alleen geschikt om bacteriële overgroei aan te tonen en niet zo zeer voor het volgen van de behandeling van de ziekte van Whipple.

*Literatuur:* CASPARY, W. F. en W. V. REIMOND (1976) *Dtsch. med. Wschr.* 101, 353.

Amsterdam, november 1976

G. N. TYTGAT  
K. HUIBREGTSE

## BERICHTEN

### Buitenland

#### CANADA

*Non-cholera vibrio.* Volgens een bericht in het *Weekly Epidemiological Record* van 5 november (bl. 347) hadden twee Canadezen drie weken doorgebracht in Manilla, Rangoon en Bangkok. Zij hadden geen water uit deze gebieden gedronken, maar wel bij de maaltijden wat sla en gekookte groenten gegeten. Op 7 juli werd een hunner ziek, met profuse, explosieve diarree. Deze man was een „ervaren reiziger” die tegen cholera was gevaccineerd, en in juni, vóór zijn vertrek, was gerevaccineerd. Zijn ontlasting was waterig, bevatte geen bloed of slijm. De patiënt had niet gebraakt en had geen koorts, maar voelde zich zó ziek dat hij op 8 juli naar Montreal terugkeerde. De volgende dag werd hij door een arts onderzocht. Zijn (dunne) faeces bevatten talloze bacillen en enkele exemplaren van *Giardia lamblia*. Na enige dagen bleek dat uit de ontlasting een „non-agglutinable” (NAG) *Vibrio cholerae* was gegroeid, die herkend werd als Heiberg groep II. Deze vibrio was op 23 juli nog aanwezig in de ontlasting en de man werd derhalve met tetracycline behandeld. Hoewel het in dit geval niet om cholera ging, werden de gezondheidsautoriteiten gewaarschuwd, en aan de contactpersonen van de twee reizigers werden aanwijzingen verstrekt omtrent wenselijke persoonlijke preventieve maatregelen, terwijl zij onder controle werden gehouden.

De editor van het blad tekent bij dit bericht aan, dat men niet altijd onderscheid kan maken tussen NAG-vibrio's en klassieke *V. cholerae*; het is derhalve bij vermoeden van cholera altijd gewenst, de gezondheidsautoriteiten te waarschuwen, zonder te wachten op bevestiging van laboratoriumonderzoek.

#### DUITSLAND (B.R.)

*Roken en zwangerschap.* In een artikel in *Medizinische Klinik* (5 nov. bl. 1923) beschrijven DEGENHARDT en SEITNER, namens de Kommission für teratologische Fragen der Deutschen Forschungsgemeinschaft, de risico's die het roken

tijdens de zwangerschap meebrengt voor het kind. Kinderen van rokende zwangeren wegen bij de geboorte gemiddeld 150-250 gram minder dan kinderen van niet-rokende zwangeren. De gewichtsvermindering is reëel, d.w.z. niet afhankelijk van de zwangerschapsduur; deze is bij rokende vrouwen slechts één à drie dagen korter dan bij niet-rokende. Het roken is vooral vanaf de vierde zwangerschapsmaand schadelijk voor het kind. Indien de moeder het roken vanaf de vierde maand staakt, is de perinatale sterfte gelijk aan die bij kinderen bij niet-rokende moeders. Roken door de vader heeft geen invloed op het geboortegewicht van het kind, wel echter op de perinatale sterfte. YERUSHALMI kwam in 1971 na een prospectief onderzoek zelfs tot de volgende uitspraak: „Het grootste risico bestaat bij kinderen van niet-rokende moeders en rokende vaders.” Hij concludeerde voorts dat bij kinderen met laag geboortegewicht, van rokende moeders, het sterftecijfer lager is dan bij overeenkomstige kinderen van niet-rokende moeders. De sterftekans bij licht gewicht van het kind is het kleinst indien de moeder wel, de vader niet rookt.

Door MAU en NETTER was in 1974 vastgesteld dat het roken van de vader gepaard ging met een tweemaal zo groot aantal aangeboren misvormingen, voornamelijk van lip, kaak en gehemelte. De invloed doet zich vermoedelijk gelden via het sperma: geringer aantal spermatozoën, verminderde beweeglijkheid, en groter aantal pathologische cellen.

#### FINLAND

*Lintworm-anemie.* De lintworm *Diphyllobothrium latum* leeft als parasiet van de vissen in de zoetwatermeren van Finland, maar komt ook voor in vissen van andere meren in Europa, Japan en Noord-Amerika. In Finland evenwel veroorzaakt deze lintworm bij de mens een vorm van megaloblastaire anemie, als gevolg van competitie tussen de parasiet en zijn gastheer ten aanzien van vitamine B<sub>12</sub>; deze anemie is elders nooit waargenomen. Vooral het oostelijk deel van Finland is zwaar geïnfecteerd: 27 pct van de bevolking herbergt de lintworm. Maar slechts een op de vijftig mensen heeft duidelijke anemie.