

Dokters, diabetes en doodsgevaar

De collegae DE LOOFF en VAN PROOSDIJ schrijven in hun klinische les (1977) dat ik in dit tijdschrift in twee „apodictisch gestelde artikelen” heb beweerd dat „men in het geheel geen orale bloedsuikerverlagende middelen meer dient voor te schrijven *tenzij de patiënt zelf voor de gevolgen wil instaan*”. Dat is natuurlijk onzin — ik heb dat nooit beweerd. Het idee dat een arts iets voorschrijft maar zijn patiënt verantwoordelijk houdt voor de gevolgen is zo absurd, dat ik maar aanneem dat DE LOOFF en VAN PROOSDIJ hun onterechte opmerking niet als de aantijging hebben bedoeld die er uit gelezen kan worden. Naar aanleiding van de twee beschreven hypoglykemische patiënten zou ik beide collegae in overweging willen geven hun „tien geboden betreffende de behandeling van suikerzieken” uit te breiden met nog twee geboden en wel: „Gij zult aan een comateuze patiënt (die dus hypoglykemisch kan zijn) na afname van een bloedmonster *onverwijld* ten minste 50 ml van een 50% glucose-oplossing intraveneus toedienen en daar niet een uur of langer mee wachten tot de uitslag van de bloedsuikerbepaling bekend is” (hetgeen overigens met behulp van „dextrostix” binnen enkele minuten lukt) en „Gij zult een patiënt met „diabetes” die bewezen heeft daarmee bejaard te kunnen worden en die door het gebruik van orale bloedsuikerverlagende middelen (welk preparaat dan ook) een ernstige hypoglykemie heeft opgelopen, zeker niet opnieuw aan de werking van deze medicamenten blootstellen maar, indien de diabetes werkelijk medicamenteus behandeld moet worden, het geneesmiddel kiezen dat het meest rationeel en het veiligst is, te weten insuline”.

Literatuur: LOOFF, A. J. A. DE en C. VAN PROOSDIJ (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1945.

Amsterdam, december 1977

J. L. TOUBER

In de leerzame klinische les van DE LOOFF en VAN PROOSDIJ (1977) staat een kleine onjuistheid op bl. 1947 in het staatje: Stoffen die . . . hypoglykemisch kunnen werken door potentiëring, Pyrazolon-derivaten (in Butazolidin . . . ook in Baralgin en Buscopan). Buscopan bevat alleen butylscopolaminebromide 10 mg in dragees en suppositoria. Buscopan compositum bevat wel 250 mg novaminsulfonatrium.

Literatuur: LOOFF, A. J. A. DE en C. VAN PROOSDIJ (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1945.

's-Gravenhage, december 1977

A. J. VAN MEURS

De redactie van een medisch tijdschrift mag, zij het sporadisch, auteurs de kans geven zich onsterfelijk te blameren. De door hen gemaakte fouten zullen geen blijvend letsel veroorzaken, want in de rubriek „Ingezonden” zal correctie ongetwijfeld plaatsvinden.

Onsterfelijk zullen wij weliswaar niet erdoor worden, maar iemand een stelling in de schoenen schuiven, welke hij nimmer heeft geponeerd, geeft geen pas. Met de woorden „. . . *tenzij patiënt zelf voor de gevolgen wil instaan*” werd gepoogd „in a nutshell” de kern te serveren van een door collega TOUBER instemmend geciteerd advies verstrekt door CONN in zijn *Current therapy* 1974: „Tolbutamide (and by implication other sulfonyleurea agents) are highly suspect and should be used only with full knowledge by physician and patient of possible increased risk of cardiovascular

death.” Hetgeen de indruk van aantijgen kan wekken, was veeleer bedoeld als adhesiebetuigen. Ongelukkiger formulering onzerzijds was nauwelijks voorstelbaar. De van origine Poolse satiricus LEC had gelijk: dikwijls bevrucht de gedachte van een auteur zijn critici met een miskraam.

De mensheid heeft al zoveel moeite met het opvolgen van tien geboden, dat uitbreiding van dit aantal alleen al daarom minder gewenst is. Het door TOUBER aanbevolen elfde gebod hoort trouwens niet in ons „rijtje” thuis, maar de toevoeging van het woord „onverwijld” aan de elders gegeven instructies ten aanzien van de behandeling van ernstige hypoglykemische toestanden vormt een in dank aanvaarde verbetering.

Met de strekking van het eventuele twaalfde gebod zijn wij het daarentegen niet eens. Indien een patiënt door het gebruik van enig het bloedsuikergehalte verlagend per os in te nemen middel ernstig hypoglykemisch wordt, behoeft dit niet de „schuld” van het middel te zijn. Het is wel altijd een fout van de behandelend arts. De patiënt had óf een dergelijk middel in het geheel niet nodig, óf hij kreeg het verkeerde soort middel, óf hij kreeg het goede, maar in een verkeerde dosering. In het laatste geval behoeft onzes inziens een wel goed gedoseerd gebruik ervan niet categorisch te worden afgewezen in omstandigheden, waarin de praktische bezwaren tegen insulinothérapie zwaarder wegen dan de voordelen ervan.

In de tabel van de potentiërend werkende stoffen dient inderdaad het woord „compositum” op Buscopan te volgen. Collega VAN MEURS zijn wij erkentelijk dat hij deze farmacologische omissie heeft willen corrigeren.

Hilversum, december 1977

A. DE LOOFF
C. VAN PROOSDIJ

Slokdarmbeschadiging door doxycycline en tetracycline

Naar aanleiding van de mededeling van collega MEYBOOM (1977) zou ik de volgende ervaring willen vermelden.

Een 30-jarige patiënt gebruikt sinds een half jaar 3 maal daags 100 mg alprenolol (Aptine) ter voorkoming van ritme stoornissen bij mitralisprolaps. Nadat hij, door omstandigheden gedwongen, éénmaal een tablet droog had doorgeslikt (overdag, in zittende houding) ontstond na een paar uur een hevige retrosternale pijn, die het sterkst was tijdens slikken maar ook in rust bleef bestaan. Dit duurde ongeveer een dag; in de daaropvolgende 7 dagen bleef hij slikpijn houden. Een week later ontstonden de klachten opnieuw in nog heviger mate, toen patiënt een tablet had ingenomen met dit keer (te) weinig water. De duur van de klachten was nu ongeveer 10 dagen. Oesofagoscopie is niet verricht. Nadat patiënt ertoe was overgegaan zijn medicijnen met ruim water in te nemen, zijn de klachten niet meer teruggekomen.

Het zou belangwekkend zijn te vernemen of deze klachten, die lijken te passen bij een forse oesophagitis, eerder zijn waargenomen bij dit preparaat of bij andere middelen uit de groep der β -blokkers.

Literatuur: MEYBOOM, R. H. B. (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1770.

Amsterdam, november 1977

G. F. KOERSELMAN

Bij het Bureau Bijwerkingen Geneesmiddelen zijn geen gevallen gemeld van oesophagitis door alprenolol hydrochloride (Aptine), dat sedert 1968 in ons land verkrijgbaar is. Evenmin is ons bekend dat dergelijke gevallen in de literatuur zijn beschreven.

Toch heeft de waarneming van collega KOERSELMAN veel overtuigingskracht, aangezien de verschijnselen zich tweemaal in aansluiting aan het innemen van een tablet alprenolol hebben voorgedaan. Helaas werd geen oesofagoscopie verricht.

Indien twee alprenolol-tabletten van 100 mg worden opgelost in 1 ml water, is de zuurgraad van de oplossing 5,7 (MERKUS 1977a). Een dergelijke zuurgraad zal geen beschadiging van de oesophagus tot gevolg hebben. Inmiddels heeft MERKUS in meer algemene zin in dit tijdschrift gewaarschuwd tegen het onzorgvuldig innemen van geneesmiddelen (1977b).

Men wordt verzocht ervaringen die overeenkomst vertonen met de waarneming van collega KOERSELMAN te melden aan het Bureau Bijwerkingen Geneesmiddelen (Dokter Reijersstraat 10, Leidschendam; tel. 070-27998 of 209260, toest. 2338).

Literatuur: MERKUS, F. W. H. M. (1977a) persoonlijke mededeling; (1977b) *Ned. T. Geneesk.* 121, 2060.

Leidschendam, december 1977

R. H. B. MEYBOOM

BERICHTEN

Binnenland

Richtlijnen voor deelname aan wetenschappelijk onderzoek vanwege patiëntenverenigingen e.d. — Het hoofdbestuur van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst heeft in *Medisch Contact* (6 januari jl.) richtlijnen gepubliceerd voor artsen die worden uitgenodigd gegevens over hun patiënten bij te dragen aan onderzoek dat uitgaat van patiëntenverenigingen. De tekst van de bekendmaking van het hoofdbestuur luidt:

„In Nederland worden in toenemende mate verenigingen of stichtingen opgericht, die zich ten doel stellen voor de belangen van patiënten met omschreven ziekten op te komen. In dat kader wordt soms ook wetenschappelijk onderzoek over deze ziekten gestimuleerd. Op grond van deze laatste activiteiten benaderen dergelijke verenigingen of stichtingen dan vaak behandelende artsen met de vraag om:

1. gegevens van patiënten, die aan een bepaalde ziekte lijden ter beschikking te stellen;

2. materiaal (bloed e.d.) van patiënten ter beschikking te stellen van een onder auspiciën van de vereniging opererend onderzoekteam.

3. ermee akkoord te gaan dat de patiënten thuis of in een ziekenhuis door leden van het team worden bezocht voor onderzoek, bloedafneming e.d.

Ten einde de ontwikkeling op dit gebied in de daarvoor juiste banen te leiden meent het hoofdbestuur, gehoord de adviezen van de LAD, de LHV en de LSV, dat het zinvol is om in voorkomende gevallen te handelen binnen het kader van de volgende richtlijnen:

A. Duidelijkheid dient te bestaan, of zo nodig nader te worden verstrekt, over het doel, de opzet en de methode van het onderzoek. Huisartsen, medische specialisten en sociaal-geneeskundigen hebben er recht op duidelijk te weten in hoeverre zij op verantwoorde wijze aan een bepaald onderzoek mee kunnen werken.

B. Onderzoekingen als de onderhavige dienen in ieder geval aan de volgende voorwaarden te voldoen:

1. voor de patiëntgegevens, die ten behoeve van de enquête worden gevraagd, dient alvorens tot verstrekking over te gaan, wanneer het om nominatieve gegevens gaat, het „informed consent” van de patiënt te worden verkregen.

D.w.z. dat de betrokkenen hun behandelend arts moeten machtigen de gegevens te verstrekken. Daarbij moet de machtiging duidelijk aangeven waarom het gaat en welke gegevens verstrekt zullen worden.

2. Mogelijkheden moeten aanwezig zijn om vanuit de kring van de gegevensverstrekkers (bijvoorbeeld via hun wetenschappelijke vereniging) een begeleidingscommissie bij het onderzoek in te stellen.

3. Gewaarborgd moet zijn dat het onderzoek niet met het geven van geneeskundige zorg wordt vermengd.

4. Het onderzoek moet wetenschappelijk in onafhankelijkheid van de betrokken patiëntenbelangenvereniging door de onderzoekers kunnen geschieden. D.w.z. dat met name de onderzoekende arts(en) zelf de medewerking van de betrokken andere arts(en) moet(en) vragen en niet de vereniging van patiënten.

5. Het onderzoek en de rapportage daarover dienen in vrijheid en onafhankelijkheid te kunnen worden gedaan voor het aangegeven doel. Indien de gegevens voor een ander doel worden gebruikt dan waarvoor zij zijn verstrekt dan dient daarvoor eerst de toestemming van de verstrekkers te worden verkregen.

6. De verstrekkende artsen of hun vertegenwoordigers (met name hun wetenschappelijke verenigingen) moeten het recht hebben op een zodanig tijdstip kennis te nemen van de onderzoekresultaten dat zij desgewenst daarop tijdig kritisch kunnen reageren.”

Bevolkingsonderzoek op cervixcarcinoom te Amsterdam. — Utrecht, Nijmegen en Rotterdam zijn de proefgebieden voor het bevolkingsonderzoek op baarmoederhalskanker, maar inmiddels is dit onderzoek ook in andere steden en gebieden aangepakt. In november jl. hebben burgemeester en wethouders van Amsterdam besloten dat het onderzoek niet zal plaatsvinden als bevolkingsonderzoek voordat de resultaten uit de officiële proefgebieden bekend zijn. Zij willen die afwegen tegen de bezwaren van de methode van dit type bevolkingsonderzoek. Vooral nog verkiezen zij een plan dat de voorlichting op dit gebied zal bevorderen en zij willen de reeds bestaande ruime faciliteiten in Amsterdam ten behoeve van de vroege opsporing van cervixcarcinoom uitbreiden; de verwachting is dat deze opzet de nadelen van bevolkingsonderzoek kan vermijden.