

tot stoornissen en pijntoestanden die een functionele basis hebben", aldus onze Duitse collegae. Dit oordeel over acupunctuur stemt overeen met de negatieve uitspraak over de medische waarde van acupunctuur, welke door de Nederlandse commissie van deskundigen na een uitvoerig onderzoek werd uitgebracht, en die eerder in dit tijdschrift werd gepubliceerd. Deze commissie verwierp ook zonder meer de theoretische grondslagen waarop acupunctuur zou berusten; zij achtte deze grondslagen zowel wetenschappelijk onbewezen als volkomen onaanvaardbaar.

De publikatie van P. A. VAN DIJK staat in scherpe tegenstelling tot de twee hierboven vermelde negatieve beoordelingen van Duitse en Nederlandse groepen deskundigen.

Collega VAN DIJK heeft veel studie gemaakt van de „alternatieve" geneeskunde en schreef hierover in 1976 onder de titel *Geneeswijzen in Nederland* een „Compendium voor de niet-universitaire geneeskunde". Het is een goed overzicht van deze materie, dat zeer veel duidelijke informatie bevat over deze aan vele artsen minder bekende onderwerpen. In het eerste hoofdstuk, dat acupunctuur behandelt, schrijft VAN DIJK bij zijn korte bespreking der indicaties voor deze methode op bl. 36: „Bij functionele klachten zijn de beste resultaten te verwachten. Zodra er pathologisch-anatomische veranderingen zijn opgetreden, is de kans op genezing met naalden verminderd". Een duidelijk medisch standpunt. In zijn publikatie over acupunctuur in dit tijdschrift (1978) komen deze twee belangrijke beperkingen echter in het geheel niet naar voren. En bij een medisch-wetenschappelijk onderzoek over een (blijkbaar) zo veelvuldig toegepaste behandelingsmethode zou dit zeker geëist mogen worden.

Ook in andere opzichten voldoet dit onderzoek niet aan de medische normen: zo gebruikt de auteur als maatstaf de subjectieve verbeteringen welke door de met acupunctuur behandelde patiënten werden aangegeven, en rekent daartoe ook zelfs „een lichte verbetering". Deze laatste werd in niet minder dan 48% van de gevallen gevonden! En dit cijfer is ook verwerkt in zijn verdere berekeningen der resultaten welke met acupunctuur werden bereikt.

Opvallend is verder dat géén controlegroepen worden vermeld, die bij een dergelijk groot onderzoek toch niet mogen ontbreken. En zo zijn er nog meer belangrijke hiaten in dit onderzoek, waardoor vele lezers zich misschien hebben afgevraagd of een dergelijk rapport over een medisch onderzoek wel thuis hoort in het altijd kritische Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. Door het ontbreken van pathologisch-anatomische gegevens wordt dit nog versterkt: wetenschappelijk zijn de (gunstige) resultaten met acupunctuur niet bewezen.

Dat reeds zo vele artsen (en vele anderen) acupunctuur toepassen en dat daarvoor zulke grote bedragen aan geld worden betaald, kan niet als maatstaf worden gezien voor de medische waarde van een behandelingsmethode. Het vermelden van de desbetreffende cijfers heeft hierop geen invloed.

Intussen melden de dagbladen dat de Commissie Alternatieve Geneeswijzen, die in 1977 door de voormalige staatssecretaris HENDRIKS werd ingesteld, zo juist heeft aanbevolen dat acupunctuur een plaats moet krijgen in de Nederlandse gezondheidswetgeving, en als verstrekking in het ziekenfondspakket moet worden opgenomen. Tegelijkertijd echter, in aansluiting op een eerder dit jaar door de Gezondheidsraad uitgebracht advies, beveelt deze commissie ook aan „een nader onderzoek naar het effect van de acupunctuur als geneeswijze te laten verrichten". Het gezonde verstand zou hier eisen dat dit laatste vooraf moet geschieden.

Literatuur: Buitenland (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 1469. — DIJK, P. A. VAN (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 1442.

Oktober 1978 (Naam en adres van de inzenders zijn de Redactie bekend)

Na twee kritische reacties op mijn artikel, realiseer ik me dat de titel en een deel van de tekst voor sommige lezers meer pretendeert dan ik er in heb willen leggen. Mijn bedoeling met dit artikel is, behalve een korte situatieschets van de acupunctuur in Nederland, een aantal variabelen weer te geven die gevonden werden bij 264 patiënten die met acupunctuur behandeld waren. Daarbij heb ik ook geprobeerd een indruk te geven van de resultaten van de behandeling zoals de patiënten die zelf ervaren. Daarbij vindt men nergens in het artikel dat ik de beschreven subjectieve verbeteringen als eenduidige acupunctuurresultaten beschouw. Met de inzender ben ik het dan ook eens dat van controlegroepen gebruik gemaakt moet worden om aan te tonen dat het effect uitstijgt boven suggestie en placebo.

Het artikel dient gezien te worden als een eerste poging om gegevens over acupunctuurbehandeling in Nederland op schrift te stellen, zonder enige pretentie het effect van acupunctuur aangetoond te hebben.

Utrecht, november 1978

P. VAN DIJK

De behandeling van de petrochantere femurfractuur met behulp van multipole pennen volgens Ender

Naar aanleiding van het oorspronkelijke stuk van HERMSEN, KEEMAN en STEENSMA (1978) willen wij enkele opmerkingen plaatsen.

Vele orthopeden en chirurgen zal, na het lezen van dit artikel, de schrik om het hart slaan wanneer zij overwegen de methode van Ender te gaan toepassen voor de behandeling van trochantere fracturen bij oudere patiënten. Ondanks het feit — in het naschrift vermeld — dat de vele en soms ernstige problemen bij de eerste 16 patiënten in de navolgende periode wel geleidelijk overwonnen werden, zijn de resultaten niet bemoedigend.

Dat het ook anders kan blijkt uit een na-onderzoek in het St. Annadal Ziekenhuis te Maastricht. Sinds begin 1977 zijn wij langzamerhand overgestapt van de 130-140° hoekplaat naar de methode van Ender. Tot nu toe zijn 40 patiënten geopereerd, van wie de gemiddelde leeftijd rond de 80 jaar ligt. Slechts één patiënte overleed: een 92-jarige vrouw met chronische leukemie; zij overleed aan een pneumonie en een urosepsis. Eén patiënt kreeg een supracondylaire femurfractuur, één maand na de operatie, welke werd gestabiliseerd met een 95° condylplaat. Het verdere postoperatieve beloop was ongecompliceerd. Bij twee patiënten zagen wij een oppervlakkige wondinfectie welke het postoperatieve beloop niet beïnvloed heeft. Bij twee patiënten zakten de pennen uit; bij één van deze twee was het nodig nieuwe pennen in te brengen omdat de fractuur dislokeerde. Alle fracturen consolideerden. Nog opgemerkt zij, dat de operatie meestal werd uitgevoerd door 3e en 4e jaars assistenten.

Door de voortreffelijke resultaten van deze methode hebben wij de hoekplaatmethode verlaten en worden alle

patiënten met een trochantermassief-fractuur, met pennen volgens Ender behandeld.

Literatuur: HERMSEN, C. D., J. N. KEEMAN en D. J. STEENSMA (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 1315.

Maastricht, september 1978

J. M. GREEP
A. J. VAN DER LINDEN
J. H. BERGMAYER

Van harte wensen wij de collegae GREEP, VAN DER LINDEN en BERGMAYER geluk met de door hen bereikte resultaten bij de behandeling van fracturen in het trochantermassief bij 40 patiënten, met behulp van de methode volgens Ender. Helaas laten zij een aantal gegevens onvermeld: o.a. het type fractuur, duur van operatie, afwijkende stand na operatie, en de vraag of de patiënten na de ingreep weer aan belast lopen toekwamen. Ook de duur van de nacontrole wordt door hen niet beschreven.

Met de laatste conclusie: „Door de voortreffelijke resultaten van deze methode hebben wij de hoekplaatmethode verlaten en worden *alle* patiënten met een trochantermassief-fractuur, met pennen volgens Ender behandeld” kunnen wij ons beslist niet verenigen, zoals reeds in ons artikel uitvoerig is toegelicht. Vooral bij de jongere patiënt met onstabiele of moeilijk reponeerbare fracturen bieden andere methoden (onder andere de A.O.-hoekplaat) vaak een beter uitzicht op een goed eindresultaat dan de Enderpenmethode, mede daar deze patiënten langdurige bedrust goed verdragen en meestal zeer snel onbelast gemobiliseerd kunnen worden.

MARTI stelde in zijn voordracht over „Trochanteric fractures”, gehouden op het symposium „Hip region fractures” d.d. 30 september 1978 in het Sint Lucas Ziekenhuis te Amsterdam: „There is not just *one* method to treat trochanteric fractures, but there is only *one* patient, and the therapy has to be related to this patient.” Ook ENDER deelde op het symposium mede zijn pennen niet voor jongere patiënten te gebruiken.

Inmiddels zijn door ons bijna 80 patiënten geopereerd met goed resultaat. De methode volgens Ender wordt ook door ons met tevredenheid toegepast. De opzet van onze publikatie was, duidelijk te maken dat deze eenvoudig lijkende methode niet in alle gevallen zo eenvoudig is, zeker wanneer men de resultaten zeer nauwkeurig en kritisch beziet.

Amsterdam, november 1978

C. D. HERMSEN
J. N. KEEMAN
D. J. STEENSMA

Bijwerkingen van eenmaal een hoge dosis laxeermiddel

De collegae BROUWERS en SCHNEIDER (1978) beschrijven bijwerkingen bij twee patiënten die als voorbereiding van radiologisch darmonderzoek gelaxeerd werden. De schrijvers trekken voorlopig conclusies ten aanzien van de dosering en de patiëntenleeftijd.

Senna, de werkzame substantie van het gebruikte medicament X-Praep, wordt als laxans toegediend bij patiënten met obstipatie. Laxantia worden ook gebruikt om de kwaliteit van röntgenopnamen van het abdomen te verbeteren. Overdosering van senna zou niet of nauwelijks mogelijk zijn omdat de actieve component en de rest van het middel

door de darm uit het lichaam worden verwijderd (NELEMANS 1976), maar er bestaat duidelijk een individuele variabiliteit (GODDING 1976). Op grond van het farmacologische werkingsmechanisme zijn bijwerkingen zoals meteorismus, misselijkheid, braken, buikkrimp en collaps te voorspellen en dus bekend. Langdurige toediening van excessief hoge dosering van cascara, senna en aloë zou tot colonbeschadiging kunnen leiden (GODDING 1976).

Perforaties als gevolg van een eenmalige hoge dosering duiden onzes inziens echter op andere dimensies, o.a. patiëntselectie. Hoge ouderdom en een slechte algemene gezondheidstoestand zijn discutabele factoren bij de toepassing van hoge doses van laxerende substanties, zoals de sennosiden A en B. Een hoge dosis van een laxeermiddel met de diagnostiek (nl. het verkrijgen van goed beoordeelbare röntgenfoto's) als enig doel kan in genoemde gevallen beter achterwege blijven. De keuze van een ander middel dient individueel door de behandelende arts te worden bepaald.

Het lijkt ons uit de voorliggende casuïstiek gerechtvaardigd te concluderen dat de beschreven patiënten minder geschikt waren voor het gebruik van een laxeermiddel en ongeschikt voor een eenmalige (te) hoge dosis van een laxeermiddel.

Literatuur: BROUWERS, J. R. B. J. en H. S. SCHNEIDER (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 1098. — GODDING, E. W. (1976). *Pharmacology (Basel)* 14, suppl. I, 78. — NELEMANS, F. A. (1976) *Pharmacol. (Basel)* 14, suppl. I, 73.

Diemen, september 1978

J. M. JANBROERS
J. PODVINEC

De conclusie van JANBROERS en PODVINEC dat uit de voorliggende casuïstiek de beschreven patiënten ongeschikt waren voor een eenmalige hoge dosis van een laxeermiddel is achteraf gemakkelijk te trekken. De moraal van ons verhaal is juist er voor te waarschuwen dat laxeermiddelen ter voorbereiding van röntgenonderzoek vaak als poliklinische verstrekking aan de patiënt worden meegegeven, zonder recept of andere aanwijzingen voor aflevering en zonder voorafgaande controle door de apotheker.

Ede/Bennekom, november 1978

J. R. B. J. BROUWERS
H. S. SCHNEIDER

Malariaprofylaxe

De combinatie van *een* (mijn cursivering) sulfonamide met pyrimethamine is volgens VAN DER KAAJ en ZUIDEMA (1978a) de beste thans bekende profylaxe tegen malaria in Zuidoost-Azië. Daaruit volgt dat iedere andere vorm van profylaxe een slecht alternatief is en dus zo mogelijk vermeden dient te worden. Het wekt daarom verbazing dat het feit dat de vaste combinatie van één sulfonamide met pyrimethamine (Fansidar) in Nederland niet in de handel is, hen volledig doet afzien van het principe om een sulfonamide + pyrimethamine te gebruiken. Zij spreken zich uitvoerig uit tegen mijn suggestie om bij onverkrijgbaarheid van sulfadoxine + pyrimethamine (Fansidar) gebruik te maken van een soortgelijke combinatie, zoals sulfaleen + pyrimethamine, in aangepaste dosis (VAN DER KAAJ en ZUIDEMA 1978b). Hun argumenten daarvoor zijn weinig overtuigend:

1. De literatuurgegevens over het effect van sulfaleen +