

INGEZONDEN

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

Een dringend verzoek aan de collegae-specialisten

Naar aanleiding van 2 zeer moeizaam verlopen begeleidingen van familieleden van patiënten met een infauste ziekte, richt ik mij tot u.

Het eerste geval betrof een 85-jarige man met een blaascarcinoom, die voor geen enkele therapie meer in aanmerking kwam. De specialist deelde de patiënt en zijn echtgenote de hopeloze situatie mede. Dit had trieste gevolgen. De patiënt verwachtte iedere dag zijn dood en zijn vrouw huilde aanhoudend. Bijna iedere dag kreeg ik een alarmtelefoon daar ze de situatie niet aankonden.

Het tweede geval betreft een 10-jarige jongen, die aan een hersentumor leed. Hij werd geopereerd en de chirurg deelde vervolgens aan de ouders en grootmoeder van de jongen mede dat het gezwel totaal verwijderd was, doch

dat het patiëntje over enkele jaren toch zou sterven. Het gevolg was dat de ouders en grootmoeder totaal uit balans zijn geraakt.

Met de grootste moeite tracht ik het leed zo veel mogelijk te beperken, doch de familieleden bezoeken steeds weer mijn spreekuur om toch „nog wat troost te halen”. Misschien ten overvloede deel ik u mede, dat ik in beide gevallen de uitspraken van de specialisten heb geverifieerd.

Mijn dringend verzoek aan u, collegae-specialisten, is: deelt u óf niet, óf na overleg met de huisarts, infauste diagnoses mee. De huisarts die toch de begeleiding moet verzorgen, bemoeilijkt u anders in zijn zware taak. Bovendien kent hij de personen die bij het verloop betrokken zijn veel beter, zodat hij, in hun termen, de trieste mededeling beter kan overbrengen.

Amsterdam, december 1978

K. MAY

BERICHTEN

Buitenland

WERELDBERICHTEN

Onderzoek- en trainingsprogramma voor de bestrijding van tropische ziekten. — Op 15 november 1978 opende de directeur-generaal van de Wereldgezondheidsorganisatie, dr. HALFDAN MAHLER de vergadering van de Joint Coordinating Board, het toporgaan dat moet toezien op de uitvoering van het programma voor de bestrijding van zes van de belangrijkste tropische ziekten. Deze ziekten zijn: malaria, schistosomiasis, filariasis (met daaronder begrepen onchocerciasis), trypanosomiasis (zowel de Afrikaanse slaapziekte als de in Amerika voorkomende ziekte van Chagas), leishmaniasis en lepra. De Board wordt gevormd door drie sponsors, de Verenigde Naties, de Wereldbank en de Wereldgezondheidsorganisatie, samen met 27 regeringen en andere organisaties. Een door de Board ingestelde wetenschappelijk en technisch adviesorgaan zal het wetenschappelijk gehalte en de uitvoering van het programma bewaken. Voor 1979 is er een budget van 25,5 miljoen dollar, waarvan een bedrag van 22 miljoen dollar reeds is gegarandeerd.

Dr. MAHLER deelde mee dat na de lancering van het plan in 1976 een zeer snelle wetenschappelijke en technische groei in de planvorming heeft plaatsgevonden waardoor een uniek concept voor het aanpakken van enige van de meest acute problemen is ontstaan. Meer dan voorheen het geval was, zijn de plannen gericht op deelneming van de ontwikkelingslanden en op het profijt dat die landen van het programma zullen kunnen hebben. De onderzoeksinstituten in de betrokken landen zullen worden versterkt gelijk met het ontwikkelen van trainingsprogramma's voor personeel dat in laboratoria, klinieken en in „het veld” werkzaam zal moeten zijn. Een carrièreplanning voor het wetenschappelijk personeel zal een „braindrain” moeten voorkomen. Tot de deelnemende landen behoren zowel

ontwikkelingslanden als geïndustrialiseerde landen, waaronder Nederland. (WHO Press Release 24 november 1978.)

VERENIGDE STATEN

Lange levensduur van Schistosoma japonicum. — In de laatste wereldoorlog zijn veel Amerikaanse militairen tijdens hun verblijf op de Filippijnen met *Schistosoma japonicum* besmet geraakt. Deze trematode, die bij de mens als volwassen worm in het portale veneuze stelsel verblijft, wordt verkregen door besmetting met cercariën tijdens het baden. Slakken fungeren als tussengastheer in de kringloop. Hoewel de worm meestal niet langer dan 5 jaar blijft leven, komen op deze termijn uitzonderingen voor. Zo beschrijven MARKEL e.a. (*J. Amer. med. Ass.* (1978) 240, 1746) een Amerikaan, die van 1944 tot 1946 op het eiland Leyte verbleef, bij wie in 1976 in de mucosa van het sigmoid een groot aantal eieren van *S. japonicum* werd gevonden. De meeste eieren waren gedegenereerd, maar een aantal bevatte een normaal miracidium. De reactie van het weefsel om de eieren heen was gering en bestond slechts uit enige fibrose. De schistosomiasis werd toevallig ontdekt bij het onderzoek van resectiemateriaal verkregen bij een chirurgische ingreep wegens perforatie van een divertikel van het sigmoid. Bij verder onderzoek van de patiënt werden ook in bipten van het rectum en van de lever eieren van de parasiet gevonden. Ook in de faeces werden deze aangetroffen. Er bestond geen eosinofilie; de leverfuncties waren normaal. Hoewel reeds eerder patiënten werden beschreven met een lange overlevingsduur van de parasiet is een periode van 30 jaar uitzonderlijk lang. Mogelijk hebben de geringe reactie van de gastheer op de aanwezigheid van de parasiet en op de waarschijnlijk over een groot gebied verspreide eieren het lange overleven van de wormen begunstigd.

A. L. NOORDAM