

(77) dan wel minder dan twee maanden of in het geheel niet (105). (Eén kind viel af omdat de voedingsvoorschriften niet waren opgevolgd.) De frequentie van atopische dermatitis in het eerste levensjaar was significant lager bij langdurige borstvoeding (5 van de 54 resp. 13 van de 77 en 21 van de 105); het beschermend effect was bij deze groep ook nog waarneembaar op de leeftijd van drie jaar. De bescherming die langdurige borstvoeding gaf, gold vooral de zuigelingen afkomstig uit families met atopie.

De vraag rijst of een andere indeling van de zuigelingen, bijv. uitsluitend borstvoeding gedurende 4 maanden of langer tegenover korter dan vier maanden, ook een aantoonbare bescherming had opgeleverd. Tussen de tweede groep van SAARINEN met twee tot zes maanden uitsluitend borst-

voeding en de derde groep met ten hoogste twee maanden borstvoeding bestond geen duidelijk verschil in de frequentie van atopie. Voor het uitvoeren van de opdracht om ten minste zes maanden lang een zuigeling volledige borstvoeding te geven lijkt in deze tijd een zeer sterke motiveerend nodig te zijn. Mogelijk kan deze nog vergroot worden als bij voortgezet onderzoek zou blijken dat langdurige borstvoeding ook bescherming biedt tegen het voorkomen van allergische luchtwegaandoeningen. (Ref.)

Literatuur: SAARINEN, U. M., M. KAJOSAARI, A. BACKMAN e.a. (1979) *Lancet II*, 163.

F. KUIPERS

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

Aanstellingen als gevestigd onderzoeker vanwege de Nier Stichting Nederland

Onderzoekers op het gebied van de nieren, met een zekere reputatie kunnen in de gelegenheid worden gesteld zich gedurende 3 jaar geheel aan onderzoek te wijden. Inlichtingen over salaris, financiering onderzoeksproject enz. kunnen worden verkregen bij dr. L. D. F. LAMEIJER, voorzitter Wetenschappelijke Raad van de Nier Stichting Nederland, Academisch Ziekenhuis Rotterdam-Dijkzigt, Dr. Molewaterplein 40, 3015 GD Rotterdam.

Subsidies van de Nederlandse Hartstichting

De Nederlandse Hartstichting stelt voor de tweede helft van 1980 nog een beperkt aantal subsidies ter beschikking voor wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de circulatie.

Aanvraagformulieren kunnen worden verkregen bij: Nederlandse Hartstichting, Sophialaan 10, 2514 JR 's-Gravenhage. De aanvragen dienen uiterlijk 31 mei 1980 in het bezit te zijn van de Hartstichting.

INGEZONDEN

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

Lactatiestimulering met geneesmiddelen

Onlangs verscheen in dit tijdschrift een referaat over het stimuleren van de lactatie met metoclopramide of sulpiride (MEUWISSEN 1979a). Dit referaat en de reacties daarop zijn voor ons aanleiding tot de volgende (waarschuwend) opmerkingen:

Wij ondersteunen de waardevolle opmerkingen van de collegae DE JONG (1979) en NOODER (1979), maar zijn niet erg ingenomen met het antwoord van MEUWISSEN (1979b) daarop. MEUWISSEN bouwt zijn betoog op, uitgaande van de veronderstelling dat in het algemeen nooit meer dan 1% van de door de moeder ingenomen geneesmiddelen via de moedermelk de pasgeborene bereikt. Op grond daarvan berekent hij dat „slechts” 0,2 mg metoclopramide per dag in de circulatie van de pasgeborene zal komen en hij acht dit verantwoord omdat 0,5 mg/kg lichaamsgewicht metoclopramide bij kinderen veilig wordt geacht. Deze dosering betreft echter niet pasgeborenen omdat in de literatuur staat aangegeven dat pas na de 15e dag post partum metoclopramide aan baby's kan worden toegediend (MOLLE 1972). Aangezien thans (nog) geen harde wetenschappelijke gegevens bekend zijn over de *hoeveelheid* metoclopramide die in de moedermelk terecht komt, lijken de geruststellende mededelingen van MEUWISSEN misleidend. Hij wijst er wel op dat waakzaamheid is geboden omdat het

detoxificatiemechanisme door de lever en de nier bij de pasgeborene nog onrijp kan zijn; hij vergeet te vermelden dat er ook een onrijpe bloed-hersenbarrière is bij pasgeborenen, welke de grote gevoeligheid van baby's voor metoclopramide (en sulpiride) verklaart. Aangezien extrapiramidale stoornissen bij pasgeborenen moeilijk vast te stellen zijn, achten wij het niet verantwoord metoclopramide als middel voor de stimulatie van de melksecretie te gebruiken voordat meer wetenschappelijke gegevens bekend zijn over de uitscheiding van metoclopramide in de moedermelk en de passage van deze stof door de bloed-hersenbarrière.

Een andere dopamine-antagonist, domperidon, geeft na eenmalige toediening evenals metoclopramide en sulpiride een sterke verhoging van de prolactinebloedspiegels (BROUWERS e.a. 1980). Van domperidon is bekend dat het bij zogende ratten in de moedermelk wordt uitgescheiden in hoeveelheden die in dezelfde grootte-orde liggen als de bloedspiegel (MICHIELS e.a. 1978). Wanneer wij uitgaan van een gemiddelde piekplasmaconcentratie domperidon (na inname van 20 mg per os) van 20 ng/liter (HUIZING e.a. 1979), dan is dit gemiddeld een factor 5 lager dan de bloedspiegels die worden bereikt na orale toediening van een zelfde dosis metoclopramide. De prolactine-respons is echter vrijwel gelijk na orale toediening van equipotente dosis (20 mg) domperidon of metoclopramide.

Bij kinderen boven het jaar en bij volwassenen passeert domperidon niet of slechts in geringe mate de bloed-hersenbarrière, dit in tegenstelling tot metoclopramide. Domperidon geeft bij toepassing van hoge doseringen bij volwassenen (tot 60 mg/dag) geen centrale bijwerkingen (i.c. extrapyramidale stoornissen). Alhoewel bij kinderen onder het jaar de metabole en bloed-hersenbarrières voor vele geneesmiddelen dikwijls onvoldoende ontwikkeld zijn, vormt het bestaan van een zekere bloed-hersenbarrière voor domperidon, samen met de geringe penetratie in moedermelk, interessante aspecten voor de materie waarvan hier sprake is.

De genoemde gegevens (verminderde penetratie bloed-hersenbarrière en equivalente prolactine-respons bij de toediening van domperidon ten opzichte van metoclopramide, gevoegd bij de lagere bloedspiegels die na toediening van domperidon optreden) rechtvaardigen verder farmacologisch onderzoek met domperidon als middel ter stimulering van de melksecretie. Tot het moment waarop nadere gegevens bekend zijn, dient de algemene toepassing van dopamine-antagonisten als middel ter stimulering van de melksecretie achterwege te blijven!

Literatuur: BROUWERS, J. R. B. J., J. ASSIES, W. M. WIERSINGA e.a. (1980) *Clin. Endocrinol. (Oxford)* (ter perse). – JONG, L. J. DE (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 1880. – MEUWISSEN, J. H. J. M. (1979a) *Ned. T. Geneesk.* 123, 1485; (1979b) *Ned. T. Geneesk.* 123, 1831. – HUIZING, G., J. R. B. J. BROUWERS en P. WESTHUIS (1979) in: MERKUS e.a. *The serum concentration of drugs*, bl. 271. *Excerpta Medica*, Amsterdam. – MICHIELS, M., R. HENDRIKS en J. HEYKANTS (1978) *Preclinical report* nr. 33 812/44. Janssen Pharmaceutica, Beerse. – MOLLE, M. (1972) in: *Clinical experience of metoclopramide*, bl. 94. L'Expansion Scientifique, Parijs. – NOODER, W. (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 1880.

Heerenveen, januari 1980

J. R. B. J. BROUWERS
L. J. B. JASZMANN

Het is goed zijn mening te geven voor een betere. Het zou wel eens zo kunnen zijn dat de mening van de collegae BROUWERS en JASZMANN een betere is. Hun zorgvuldig opgebouwde uiteenzetting verdient in elk geval grote waardering.

Eindhoven, februari 1980

J. H. J. M. MEUWISSEN

Laetrile en alternatieve kankerbehandeling; een ondubbelzinnige positiebepaling gevraagd

Het artikel van VERMEY e.a. (1979) ademt zo veel autoriteit uit dat ik even het gevoel kreeg weer in de collegebanken te zitten. De schrijvers matigen zich aan, in eerste instantie de huisartsen een bepaald denkpatroon op te dringen; mijns inziens een nogal paternalistische opstelling. Mij dunkt dat hun voorstelling van zaken eerder een terechtwijzing zal oproepen dan een positieve bijdrage zal leveren aan de discussie omtrent alternatieve geneeswijzen; immers, schrijvers hebben hun standpunt reeds bepaald.

Wat het samengaan van officiële en alternatieve genees-

wijzen betreft, hebben de samenstellers van het artikel geen kennis genomen van de vorderingen die in dit opzicht in het buitenland worden gemaakt, o.a. in Duitsland, Zwitserland en Oostenrijk. Daar wordt op kankercongressen het kankervraagstuk vanuit beide visies belicht en er worden klinisch-wetenschappelijke ervaringen uitgewisseld, ervaringen die kunnen leiden tot een volwaardiger aanpak van het probleem. De bestrijding van kanker heeft voor schrijvers echter een dermate zakelijk, wetenschappelijk karakter gekregen, waarmee men voornamelijk erop uit is de statistiek te dienen, dat hierdoor alle emotionele betrokkenheid volledig naar de achtergrond is verdrongen. Het gaat immers bij kankerbestrijding om de mens in zijn geheel, om de zin van het leven en niet om een studie-object, zoals in het artikel wordt gesuggereerd.

Ten slotte stel ik dat de schrijvers zelf niet zullen menen dat zij hun ondubbelzinnige stellingneming kunnen waarmaken. Hebben zij nooit van operatie en uitgebreide chemotherapie, bestraling enz. afgezien en een patiënt de weg gewezen naar andere geneeswijzen, die zij als niet-officiële zien, wanneer de aard van de kwaadaardige aandoening ook hun te machtig voorkwam? Ik denk hier bijv. aan patiënten met metastasen van het maligne melanoom. Zouden ook zij dan niet afzien van ingrijpende, mutilerende ingrepen, die geen uitkomst meer kunnen bieden, en zijn zij dan werkelijk niet bereid menselijke raad te geven en een weg te wijzen die afwijkt van hun heilloze harde positiekeuze?

Literatuur: VERMEY, A., J. OLDHOFF, E. VAN DER PLOEG e.a. (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 2109.

De Krim, januari 1980

H. R. SCHOLSBERG

De snel prettiger wordende samenwerking tussen de huisartsen en specialisten enerzijds en de met andere therapieën voor kanker (als Moerman, Gerson e.d.) werkende artsen anderzijds, is plotseling doorkruist door de Groningse oncologen. Met één klap willen zij de klok teruggedraaien door de patiënten voor het blok te zetten en het gevolg zal zijn dat deze patiënten er weer toe zullen overgaan methoden als de Moermantherapie in het geheim toe te passen.

Het is bijzonder jammer dat de Groningse groep dit gedaan heeft want de meeste artsen willen in deze bijzonder beladen materie juist geen polarisatie maar open samenwerking. En dat ligt ook eigenlijk wel voor de hand. De oncologen zouden nl. slechts het recht hebben zo te handelen wanneer het overgrote deel van de kankerpatiënten door hen genezen werd. Men behoeft geen cynicus te zijn om te weten dat dit helaas niet waar is. Zolang het grootste deel van de ernstige kankerpatiënten tenslotte toch nog komt te overlijden (en laat nu niemand met huidkanker aan komen dragen om de statistiek op te vijzelen) is het begrijpelijk dat zowel onder de artsen als onder de patiënten een zekere onrust bestaat en er hier en daar ernstig wordt gezocht naar andere wegen. Niet betere dan de officieel oncologische, maar misschien wegen die de levenskansen vergroten of die ten minste het stuk leven dat nog over is, draaglijker maken.

Er is op het ogenblik een grote toeloop naar artsen die met de Moermanmethode en aanverwante therapieën werken. En dat is niet doordat het publiek zo dom is. De patiënten lopen niet en masse naar deze artsen toe omdat het zo goed gaat bij de oncologen, maar omdat zij een beetje het gevoel hebben: Gij die daar binnen treedt, laat