

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