

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

alle hoop maar varen. Men maakt te veel van dichtbij mee om er anders over te denken. Wanneer nu de Groningse oncologen de patiënten werkelijk voor de keiharde keus willen stellen: óf een alternatief werkende arts, óf wij, dan zou die keus wel eens ten nadele van de oncologen uit kunnen vallen. De patiënten kiezen per slot van rekening met hun voeten. En dat zou een onhoudbare toestand scheppen, die niemand wil. We moeten de twee methoden juist als complementair, niet als concurrerend zien. Wie in concurrerende termen denkt, heeft vergeten dat de tumor wordt gedragen door een persoon.

En er is nog een ernstig punt: Wat de Groningse oncologen ook besluiten, het doorbreken van deze andere methoden naar het grote publiek is niet meer tegen te houden. Dat betekent in de praktijk nu reeds, dat steeds meer vriendelijke huisartsen de receptuur van de met andere methoden werkende artsen overnemen en aldus kostenbesparend werken voor hun patiënten. Wanneer de koers van de oncologen zou worden overgenomen, dan zou dat niet betekenen dat de patiënten ermee op zouden houden, maar het zou betekenen dat zij, behalve hun grote leed, ook nog een zware financiële dobber zouden krijgen en dat de financieel minder draagkrachtigen daarvan de eerste dupe zouden worden.

Wij, artsen van de werkgroep voor niet-toxische tumortherapie, willen deze ontwikkeling niet. Wij willen samenwerking, open berichtgeving, vriendschappelijk complementair zijn. Dit hoort ook beter in onze tijd thuis. Wij bieden de Groningse oncologen dan ook de vriendschapshand. Niet omdat we zo zwak, maar omdat we zo sterk staan. Wij hopen dat ze hem aannemen.

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

Haarlem, januari 1980

H. C. MOOLENBERGH

Hoe men ook moge denken over de inhoud van de commentaren van de collegae SCHOLSBERG en MOOLENBERGH en de wijze waarop zij hun standpunt verwoorden, zij laten in elk geval weinig ruimte voor twijfel over hun opstelling. Beiden geloven in de waarde van alternatieve geneeswijzen bij de behandeling van kankerpatiënten.

Het is onze overtuiging dat die waarde aangetoond dient te worden. Het is hun taak die opdracht te vervullen. Als die waarde is gebleken dan zijn wij gaarne tot een handreiking bereid. Zolang zulks niet het geval is willen wij daar niet toe overgaan, en dat niet in ons eigen belang maar in dat van onze patiënten. Het is onwaardig om in dezen iets anders te veronderstellen, zoals de collegae SCHOLSBERG en MOOLENBERGH doen.

Om verdere herhalingen te vermijden willen we de inzenders verwijzen naar ons antwoord op het ingezonden van collega RONHAAR (VERMEY c.s. 1980).

*Literatuur:* VERMEY, A., J. OLDHOFF, E. VAN DER PLOEG e.a. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 242.

Groningen, februari 1980

A. VERMEY

J. OLDHOFF

E. VAN DER PLOEG

H. SCHRAFFORDT KOOPS

R. C. J. VERSCHUEREN

## BERICHTEN

### Buitenland

#### VERENIGDE STATEN

*Toxocara canis is geen lintworm maar spoelworm.* – In deze rubriek werd onder het hoofd *Hondefaeces een grotere plaag dan lucht- en waterverontreiniging; toxocariasis in opmars*, abusievelijk de naam hondelintworm gebruikt voor *Toxocara canis*. Dit moet zijn hondespoelworm. (*Ned. T. Geneesk.* (1980) 124, 281.)

*Een endemische cholerahaard in de Verenigde Staten.* – In de ontwikkelde landen hoort cholera niet meer thuis. Wel komen er geïsoleerde gevallen voor, maar de besmetting heeft dan elders plaatsgevonden. Een enkele maal leidt dit onder bijzondere omstandigheden tot kortdurende epidemieën, zoals enkele jaren geleden de nogal geruchtmakende epidemie in Napels. Uit een onderzoek van P. H. BLAKE e.a. (*New Engl. J. Med.* (1980) 302, 305) blijkt dat ook in westerse landen een besmettingskringloop mens-milieu-mens zich over langere tijd kan handhaven. In de zuidwestelijke kuststreek van de staat Louisiana deed zich op 10 augustus 1978 een ernstig geval van cholera voor bij een 44-jarige man, die géén buitenlandse reis had gemaakt. Het laatste cholera-geval in de Verenigde Staten dateerde van 1973 toen in de aangrenzende staat Texas zich een geval had voorgedaan, eveneens zonder dat de bron bekend werd. *V. cholerae* O1-stammen van beide patiënten behoorden tot het biotype El Tor en serotype Inaba; zij

waren hemolytisch en hadden een voor de Verenigde Staten uniek faag-type. Bij het epidemiologisch onderzoek werden in ziekenhuizen nog 4 patiënten gevonden die aan cholera leden en onder 65 contactpersonen werden nog 3 patiënten en 3 symptoomloze dragers opgespoord. Bij nog 2 van 10 personen die in het recente verleden de polikliniek van het ziekenhuis in de woonplaats van de patiënt (Abbeville) hadden bezocht wegens diarree, werden antistoffen tegen cholera-toxine gevonden. De aldus gevonden geïnfecteerden woonden in 5 verschillende gemeenten in het kustgebied. Zij hadden allen gekookte of gestoofde krabben gegeten die gevangen waren op 5 verschillende plaatsen, over 130 km verspreid in het tot 40 km vóór de kust reikende moeras- en merengebied. Uit het in de ijskast bewaarde restant krab van een van de patiënten kon *V. cholerae* worden gekweekt. Het rioolwater van 22 kustgemeenten werd in 6 gemeenten besmet bevonden, waarvan er in 3 cholera-patiënten waren voorgekomen. Dit water stroomde af naar het moerasgebied dat duidelijk faecaal verontreinigd werd bevonden. Uit 2 watermonsters van verschillende plaatsen verkregen, werd *V. cholerae* gekweekt. Dit was ook het geval met op één plaats gevangen garnalen.

De patiënten gaven op dat zij de krabben 10-20 minuten hadden gekookt of 20-35 minuten gestoomd. Uit door de onderzoekers genomen proeven bleek dat om de vibriënen te doden 10 minuten koken of 30 minuten stomen voldoende was. Waarschijnlijk hebben de patiënten de tijden wat