

*Literatuur:* BEEUWKES, N. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 1844. — BRAN, J. L., M. E. LEVISON en D. KAYE (1972) *New Engl. J. Med.* 286, 626. — FINEGOLD, S. M., L. G. MILLER, S. L. MERRILL e.a. (1965) In: E. H. KASS, *Progress in pyelonephritis*. 1e druk, bl. 159. — MELJERS-SEVERS, G. J., W. F. A. MENSINK, J. G. AARNOUDSE e.a. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 1290.

Groningen, oktober 1980

G. J. MELJERS-SEVERS  
J. DANKERT

### *Dierproeven in de huidige samenleving en de nieuwe wetgeving*

Het artikel van prof. VOORHOEVE (1980) met betrekking tot het in werking treden op 1 september jl. van een aantal artikelen van de Wet op de dierproeven hebben wij met belangstelling gelezen. Toch menen we dat enkele kanttekeningen op hun plaats zijn, wil men deze wet op haar juiste waarde kunnen schatten.

Het is jammer dat prof. VOORHOEVE in zijn, overigens uitstekende, uiteenzetting over de Wet op de dierproeven een veel gehoorde inhoudelijke kritiek op deze wet buiten beschouwing heeft gelaten. De oorspronkelijke wetsopzet was te komen tot een duidelijke vermindering van het aantal dierproeven. De tot stand gekomen wet lijkt echter een legitimatie te zijn van de huidige situatie; er zijn zoveel voorbehouden opgenomen dat feitelijk alle handelingen zijn toegestaan, mits ze maar voldoen aan een aantal technische normen met betrekking tot het fysieke welzijn van het proefdier. De wet bevat geen bepalingen met richtlijnen voor een ethische toelaatbaarheid van dierproeven, er wordt geen onderscheid gemaakt tussen gebruik van dieren voor bijv. experimenteel kankeronderzoek of voor toxicologisch onderzoek naar irrelevante voedingsadditieven. In hoeverre de doeleinden proefdiergebruik rechtvaardigen is ter beoordeling van de onderzoeker resp. opdrachtgever zelf. Het zal niet ontkend kunnen worden dat voor een deel van de dierproeven economische motieven het uiteindelijke hoofddoel zijn.

De Anti-Vivisectie Stichting (AVS), en velen met haar, is van mening dat hiermee de waarde van het dier geweld aangedaan wordt. In tegenstelling tot prof. VOORHOEVE beschouwen wij het proefdiergebruik dan ook als een kwantitatief probleem. Wanneer men uitgaat van het principe dat elk levend wezen respect en eerbied verdient, dan kan men zich niet beperken tot alleen een utilitaire waardering van het dier, maar zal men ook de waarde van het leven voor het dier zelf moeten erkennen evenzo als men de levenswaarde voor de mens erkent, al zal deze in onze subjectieve waardenhiërarchie, naar mijn mening terecht, hoger geïnclassificeerd worden.

Uitgaande van deze overweging zou men moeten streven naar een beperking van economisch gemotiveerde, niet medisch gerichte dierproeven en zal voor medisch geïncanteerde onderzoekingen in de komende jaren op stringenter wijze dan voorheen gezocht moeten worden naar onderzoeksmethoden zonder proefdiergebruik. Het feit dat dierproeven innig verbonden zijn aan ons consumptiepatroon en aan onze levenswijze mag ons nog niet het recht geven het dier volledig ondergeschikt te maken aan al onze verlangens (waaronder ook de materiële). Wij als AVS hebben dan ook grote moeite met de uitspraak van prof. VOORHOEVE dat de keuze voor het al of niet toepassen van

dierproeven een ieder vrij staat. Deze opmerking draagt het gevaar in zich dat het dier uitsluitend gezien kan worden als gebruiksgoed, een opvatting die onzes inziens niet meer past in onze ethisch hoog geciviliseerde cultuur. Een voortdurende ethische bezinning over het gebruik van proefdieren lijkt ons derhalve op haar plaats.

*Literatuur:* VOORHOEVE, P. E. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 1695.

Borculo, oktober 1980

C. F. M. HENDRIKSEN,  
namens de Anti-Vivisectie Stichting

Het artikel van collega VOORHOEVE (1980) heb ik met veel belangstelling gelezen. Tot de paragraaf „omvang van het gebruik van proefdieren” kan ik zijn betoog waarderen. Dan wordt collega VOORHOEVE kennelijk door emoties overmand; zodra het om het totale aantal dierlijke slachtoffers gaat, probeert hij dit toch wel grote aantal met onwetenschappelijke kunstgrepen als argumentatie te kleineren. Tevens gebruikt hij dan oneigenlijke en niet ter zake doende vergelijkingen met misverstand in de bio-industrie, ongevallen en wangedrag van eigenaren van huisdieren. Het is een manier van verdedigen, die ik niet van een hoogleraar verwacht.

Waar het in wezen om gaat is, dat dieren uitsluitend voor strikt noodzakelijke proeven gebruikt zouden mogen worden en daarbij zo min mogelijk lijden. Dat de dieren in de laboratoria niet lijden, zoals collega VOORHOEVE durft te beweren, is wel erg bezijden de waarheid. Mijn ervaring is, dat proefnemers het lijden van de proefdieren niet meer zien of bewust niet willen zien, omdat zij anders hun werk niet meer kunnen doen. Goede wetgeving met strakke controleerbare regels is hoogst noodzakelijk.

De laatste alinea geeft te denken. Dat de keuze voor het al dan niet toepassen van dierproeven een ieder vrijstaat, werkt nu juist de ongewenste toestanden in de hand, waardoor zo veel overbodige proeven uitgevoerd worden en zo veel onnodig leed toegebracht wordt.

Collega VOORHOEVE zou zelf ook eens met reële gegevens voor de dag moeten komen.

*Literatuur:* VOORHOEVE, P. E. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 1695.

Apeldoorn, oktober 1980

A. SCHOUTEN

Het is jammer dat collega SCHOUTEN zo frontaal in de aanval gaat op een stelling die ik niet heb ingenomen. Ik heb in de eerste plaats een toelichting willen geven op de Wet op de dierproeven en bekendheid aan de gegevens uit de enquête, en ik heb niets primair willen verdedigen.

De vraag of een dier kan lijden is een filosofische, die in veel gevallen nog een strijdvraag is en waarop ik niet ben ingegaan. Ik heb slechts de enquête geciteerd waarin wordt gesproken over de mate van ongerief en over afwijkingen die *kunnen* ontstaan, en met pijn, letsel of ander ernstig ongemak gepaard gaan. Ik weet dan ook niet waar ik heb durven beweren dat de dieren in de laboratoria niet lijden, en voor een verder discussie zou collega SCHOUTEN „zelf ook eens met reële gegevens voor de dag moeten komen” voor zijn stelling dat mijn vermeende bewering wel erg bezijden de waarheid is.

Het Verslag enquête dierproeven 1978 is openbaar en is

in de literatuurlijst vermeld. Welke reële gegevens worden verder nog van mij verwacht: over de behandeling van dieren in mijn eigen laboratorium?

Amsterdam, oktober 1980

P. E. VOORHOEVE

## Interferon

In hun artikel over het gebruik van interferon spreken zowel VAN DER NOORDAA als SCHOUTEN en BOS (1980) over de geringe beschikbaarheid van dit middel en de moeilijkheden bij de productie ervan in voldoende hoeveelheid.

Gaarne wil ik u wijzen op de publikatie van STRONGFELLOW e.a. (1980) over de interferon-inducers: stoffen, die het lichaam aanzetten tot een grotere productie van interferon. Hun proeven wijzen erop, dat het in de naaste toekomst wellicht mogelijk zal zijn „inducers” te ontwikkelen, die de toepassingsmogelijkheden van interferon aanzienlijk kunnen uitbreiden.

*Literatuur:* NOORDAA, J. VAN DER (1980) *Ned. T. Geneesk. 124*, 1650. – SCHOUTEN, T. J. en J. H. BOS (1980) *Ned. T. Geneesk. 124*, 1650. – STRONGFELLOW, O. A. e.a. (1980) *Interferons and interferon inducers: clinical applications*. Marcel Dekkers, New York.

Tilburg, september 1980

M. P. A. M. DE GROOD

In een recent overzicht concludeert KRIM (1980) dat interferon-„inducers” bij de neus wegens toxiciteit en gebrek aan effect voorlopig niet goed toepasbaar zijn. Het induceren van een endogene interferonproductie zal met name bij patiënten die met cytostatica behandeld zijn of worden slecht voorspelbaar zijn.

Mogelijk dat DNA-hybridisatietechnieken, waarvan de eerste resultaten nu beschikbaar komen, meer perspectief bieden.

*Literatuur:* KRIM, M. (1980) *Blood 55*, 711.

Nijmegen, oktober 1980

T. J. SCHOUTEN

## Het hypereosinofiele syndroom

Naar aanleiding van het artikel van collega MUNTENDAM (1980) wil ik graag enkele kanttekeningen plaatsen. In dit artikel zijn de interne symptomen uitgebreid beschreven, maar is slechts vrij summier ingegaan op de bij dit syndroom voorkomende huidafwijkingen. Dit is m.i. jammer, daar deze afwijkingen, naast de interne, een hoofdsymptoom (kunnen) zijn. Dit blijkt o.a. uit het onderzoek van CHUSID (14 patiënten) (CHUSID e.a. 1975). In deze groep had 57% van de patiënten huidsymptomen. KAZMIEROWSKI e.a. (1978) beschreven dezelfde groep, alsmede een nieuwe patiënt. Hiervan hadden 8 patiënten huidsymptomen (53%). Twee hadden klinisch zelfs uitsluitend huidsymptomen (13%). Alleen bij verder onderzoek kwamen echocardiografische afwijkingen aan het licht.

Bij een eigen patiënt zagen wij alleen huidsymptomen. Er waren ook echocardiografisch geen afwijkingen (nog niet eerder beschreven). De huidafwijkingen bij onze patiënt bestonden uit erythemateuze nodi en maculae. Tevens waren er aanvallen van angio-oedeem. In het algemeen worden de huidafwijkingen omschreven als maculopapuleus, „nodular”, en urticarieel (angio-oedeem).

T.a.v. de therapie nog het volgende. Prednison had bij onze patiënt, ondanks het bestaan van angio-oedeem en ondanks een sterk verhoogd IgE (beide volgens de literatuur indicatoren voor het aanslaan van therapie met prednison) onvoldoende resultaat. Voorts merkt collega MUNTENDAM op: „Hoewel het niet zeker is dat vermindering van de eosinofilie in het perifere bloed op zichzelf effect heeft...”. Bij onze patiënt was dit zeker niet zo. Prednison gaf een sterke vermindering van het aantal eosinofiele granulocyten, maar desondanks ontstonden nieuwe huidlaesies, weliswaar in mindere mate dan voor de therapie, maar het proces bleef actief. Bij daling van de prednisonmedicatie onder 70 mg dd. nam de activiteit aanmerkelijk toe.

*Literatuur:* CHUSID, M. J., D. C. DALE, B. C. WEST e.a. (1975) *Medicine (Baltimore) 54*, 1. – KAZMIEROWSKI, J. A., M. J. CHUSID, J. E. PARILLO e.a. (1978) *Arch. Dem. 114*, 531. – MUNTENDAM, H. (1980) *Ned. T. Geneesk. 124*, 1597.

Amsterdam, oktober 1980 H. M. VAN DEN HOOGENBAND

## BERICHTEN

### Buitenland

#### VERENIGDE STATEN

*De arts en zijn geneeskunst.* – In de Verenigde Staten zijn artsen verplicht tot continue scholing. Een groot aantal scholingsinstituten biedt hun de mogelijkheid zich jaarlijks een certificaat te verwerven dat moet dienen om de licentie te verlengen. De waarde van scholing, waarbij het klasgevijs passieve leren op de voorgrond staat, wordt thans betwijfeld. De doelstellingen zijn meestal niet gebaseerd op onderzoek naar de behoeften en sluiten niet goed aan bij de moeilijkheden die de arts dagelijks in de praktijk ervaart; het onderzoek tijdens de praktijkuitoefening werkt bovendien in het algemeen te storend. PH. R. MANNING e.a. van de afdeling post-academiale vorming van de medische faculteit van de Universiteit van Zuid-Californië in Los Angeles (*J. Amer. med. Ass.* (1980) 244, 1112) hebben

langs eenvoudige weg, die directe inmenging tijdens het spreekuur vermijdt, een verrassend inzicht verkregen in de gebreken waarop de scholing kan worden gericht.

Van 44 artsen onderzochten zij van elk 200 recepten, verstrekt aan patiënten, van wie door de arts de leeftijd, het geslacht, het gewicht, de reden van het voorschrift, het tevens gebruiken van andere geneesmiddelen, de overige medische problemen en de datum van het volgende consult werden verstrekt; per patiënt kostte dit 40-50 seconden, welke tijd volgens de onderzoekers kan worden bekort. De receptuur werd beoordeeld door een internist en twee klinische farmacologen. Bij de beschouwing van de 10 per arts meest voorgeschreven geneesmiddelen (top-tien) bleek een sterke onderlinge variatie. Dit noopte tot individuele instructie per arts. Een met redenen omkleed voorstel tot wijziging van de receptuur werd gedaan per geconstateerde afwijking, die tot een van de 7 categorieën behoorde: on-