

de anamnese drie een medicament met deze combinatie toegepast. Inmiddels zagen wij ook nog een patiënt met een allergische reactie op framycetine en gramicidine na gebruik van een middel met deze twee antibiotica (Sofradex).

Het lijstje van in Nederland verkrijgbare oogheelkundige medicamenten met neomycine of framycetine op bl. 1451 is inderdaad niet geheel volledig. Behalve de door VAN KETEL genoemde Neosporin bestaan er ook nog speciale vormen van de preparaten Codelsol en Decadron waaraan neomycine is toegevoegd. Wij danken collega VAN KETEL voor het ter sprake brengen van deze belangrijke kwesties.

Literatuur: SMEENK, G. (1975) *Dermatologica* 150, 116.

Enschede, november 1980

M. R. J. KRUYSWIJK
B. C. P. POLAK

BERICHTEN

Buitenland

GROOT-BRITANNIË

Delen sociale klassen gelijkelijk in de nationale gezondheidszorg? – Veelal wordt verondersteld dat een betere medische voorziening een factor zou zijn van de gunstiger gezondheidstoestand van de sociaal hogere klassen. Ook in de voordracht van de voorzitter van de KNMG voor het ledencongres van 1980 komt deze mening naar voren. De spreker citeert dat vooral de middengroepen in Engeland de mogelijkheden van de National Health Service goed hebben benut.

Dit is in tegenspraak met het resultaat van het onderzoek van E. COLLINS en R. KLEIN (*Brit. med. J.* (1980) 281, 1111). Zij analyseerden de gegevens van een jaarlijks door de General Household Service verrichte steekproef, 14.000 gezinnen omvattend. De gezinsleden werden gegroepeerd naar leeftijd, het al of niet inroepen van artsenhulp in de laatste 14 dagen en naar ziektecategorie: (1) niet-zieken, (2) acuut zieken of ongevalspatiënten die een of meer van hun dagelijkse bezigheden hadden gestaakt, (3 en 4) chronisch zieken of invaliden, die respectievelijk geen of wel beperking van hun dagelijkse activiteit ondervonden. Van de 1e groep consulteerden 6,6% hun huisarts, hetgeen gezien de grootte van deze groep (73%) 39% van alle consulten uitmaakte. Voor de acuut zieken bedroeg dit percentage 24 en voor de chronisch zieken respectievelijk 9 en 28.

Van de niet-zieken vroegen vrouwen vaker hulp (7,9%) dan de mannen (5,1%), hetgeen het sterkst in de groep 16- tot 40-jarigen tot uiting kwam, hetgeen werd toegeschreven aan adviezen over geboortenregeling. Verder bleek het aantal consulten voor kinderen van 0-4 jaar en voor bejaarden boven het gemiddelde te liggen. Bij vergelijking van het ziektegedrag van beroepsgroepen bleken de laagst gewaardeerde iets vaker hulp te zoeken, maar in het algemeen werd bij de mannen noch de vrouwen een verschil gevonden dat met de sociaal-economische positie in verband kon worden gebracht. Naar leeftijd beoordeeld bleek voor acuut zieke kinderen vaker hulp te worden ingeroepen (voor jongens 65%, voor meisjes 74%) dan gemiddeld (50% resp. 51%). In de leeftijdsgroep 41- tot 64-jarigen

overwegen de mannen (53% tegen 36%) hetgeen voor een deel verklaard kan worden door de grotere behoefte aan doktersverklaringen wegens arbeid in dienstverband. In deze leeftijdscategorie wordt door mannen in de laagste beroepsklassen duidelijk vaker de arts geraadpleegd dan in de hoogste beroepsklassen (71% tegen 41%): ook hier speelde de behoefte aan een doktersverklaring wellicht een rol. Het is opvallend dat de 65-jarigen bij acute ziekte een minder dan gemiddeld gebruik maken van artsenhulp. Ook bij de chronisch zieken (categorieën 3 en 4) werd geen duidelijk verschil gevonden naar sociaal-economische positie. Ook in deze categorieën scoren de bejaarden te laag.

Schrijvers concluderen dat het doel van de NHS, gelijke toegang tot de gezondheidszorg, is bereikt. Alleen de positie van de bejaarden lijkt niet gunstig. Het onderzoek geeft geen antwoord op de vraag naar het nuttige effect van artsenhulp voor de individuele zieke. Zij achten ook de gebruikte indeling van sociale klassen te grof om het ingewikkelde consumptie-patroon van NHS-verstrekingen volledig te kunnen doorgronden; zij zijn voornemens de analyse te verfijnen.

VERENIGDE STATEN

Jodiumverstreking aan de bevolking rond kerncentrales.

– Bij kernreactorongevallen is de besmetting van de omgeving met radioactief jodium (^{131}I) het gevaarlijkst voor de omwonenden in ruime kring. Vooral besmetting van de melk via het vee is gevaarlijk. In de eerste dag na een explosieve verspreiding van ^{131}I ontvangt de schildklier 50% van de totale belasting waaraan zij is blootgesteld. ^{131}I zendt β - en γ -stralen uit en de concentratie in de schildklier kan leiden tot goedaardige en kwaadaardige tumoren. De opname in de schildklier kan worden voorkomen door natrium- of kaliumjodide in te nemen vlak voor of binnen twee uur na expositie aan ^{131}I . Over de dosering bestaat onzekerheid en aangezien deze van belang is wegens gevaar van overdosering hebben E. STERNTHAL e.a. (*New Engl. J. Med.* (1980) 303, 1083) vrijwilligers wisselende begin- en vervolgdoses toedienend tegelijkertijd met radio-actief jodium. Voor het laatste gebruikten zij ^{121}I dat een kleinere halfwaardetijd (ca. 13 uur) heeft dan ^{131}I (ca. 8 dagen) en derhalve minder gevaarlijk was voor de proefpersonen. Een begindosis van 30 mg NaI en een onderhoudsdosis van 15 mg per dag bleek voldoende om meer dan 90% van de opname bij piekbelasting te voorkomen en 98,5% van de 24-uursopname. De vervolgdoses, gedurende 12 dagen, zijn nodig omdat enkele dagen na de begindosis de opname van radioactief jodium weer begint. Bij deze lage dosering ontstaan volgens de schrijvers geen schadelijke gevolgen.

De profylactische toediening kan alleen effect hebben als de bevolking rondom kerncentrales over jodium beschikt op het moment van een ongeval. In de Duitse Bondsrepubliek streeft men er naar om aan allen die in een straal van 2 km om een kernreactor wonen jood-kaliumtabletten te verstrekken, en voor zones tot 10 km om de reactor de tabletten beschikbaar te houden. In enkele Bondsstaten is men hier reeds toe overgegaan (dit tijdschrift (1980) 907). De discussies over het nut van kerncentrales eisen veel energie en middelen op. Een klein deel hiervan besteed aan de bovengenoemde organisatie voor de profylaxe bij kernreactorongevallen, zou reeds direct nuttig effect kunnen opleveren.

A. L. NOORDAM