

INGEZONDEN

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

Het aanzien van de reclame

Het is genoegzaam bekend dat het misbruik in de reclamewereld gemeengoed is. Het is te betreuren dat een firma als ACF te Maarssen haar preparaat Prolixan op de wijze, zoals dat nu gebeurt, meent aan de man te moeten brengen. De schijnbaar onophoudelijke reclame voor Prolixan in het NTvG in deze vorm die met de werking van een antirheumaticum niets van doen heeft zou op zich zelf al een reden moeten zijn om dit preparaat niet voor te schrijven.

Ik vraag mij af hoe ver een reclamecampagne gaan moet om door het NTvG geweigerd te worden.

Zwolle, januari 1982

W. VAN ZWOL

Het is genoegzaam bekend dat het gebruik van het menselijk lichaam in de voorlichting en reclame voor geneesmiddelen niet ongebruikelijk is, dat is iets anders dan het „misbruik van vrouwenlijven”.

Het feit dat bij het markeren van de predilectieplaatsen van weke-delenreuma – als indicatie voor Prolixan – is gekozen voor het menselijk lichaam van de vrouw, mag de geachte schrijver voor problemen stellen, de praktizerende arts zal met dezelfde vrouw als patiënt en dus als (voor)beeld minder moeite hebben. De esthetische waarde van het bloot zijn is een subjectieve en daarom andere discussie dan de vraag of het menselijk lichaam communiceert. Uit de reactie van de apotheker Van Zwol moeten wij afleiden dat de boodschap van de advertentie – de eigenschappen van Prolixan bekend te maken – nauwelijks nog aandacht krijgt.

Maarsen, februari 1982

P. H. LOOS,
ACF Chemiefarma NV

Bevolkingsonderzoek op cervixcarcinoom in de stad Rotterdam, 1e ronde

Met veel belangstelling las ik het artikel van collega VAN DER LEE-BIJLSMA (1981) betreffende de eerste ronde van het bevolkingsonderzoek op cervixcarcinoom in de stad Rotterdam. Uit de getallen blijkt dat van de vrouwen met positieve cytologische uitslag (Pap-klasse IIIB en hoger) niet minder dan 26 in tegenstelling tot hetgeen de bedoeling is, niet meer kwamen opdagen voor histologisch onderzoek. Gelet op het hoge percentage gevallen waarin een positieve cytologische uitslag histologisch bevestigd wordt (85 à 90%), is het toch wel bijzonder spijtig dat deze 26 vrouwen uit de boot vallen. Uit het artikel begrijp ik dat deze vrouwen gevraagd is zich voor hun uitslag in het bevolkingsonderzoek tot hun huisarts te wenden, terwijl die huisarts de uitslag kreeg toegezonden met – naar ik aanneem – een voorstel voor follow-up. Waar is het misgegaan?

Literatuur: LEE-BIJLSMA, A. VAN DER (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 2012.

Arnhem, december 1981

C. H. HUISMAN

Uit het artikel blijkt dat van de 371 vrouwen met een positief uitstrijkje (Pap IIIB, IV en V) 345 histologisch zijn onderzocht. Collega Huisman vraagt zich af waarom bij de overige 26 vrouwen geen histologisch onderzoek is uitgevoerd. Follow-up-onderzoek is een langdurig onderzoek en in de tijd dat dit artikel geschreven werd (maart 1981) waren van deze 26 vrouwen nog niet alle gegevens bekend. Thans (januari 1982) weten we het volgende: 4 vrouwen hebben geweigerd zich verder te laten onderzoeken; 1 vrouw is overleden. – 3 vrouwen zouden wel naar een specialist zijn verwezen, maar er zijn geen gegevens te vinden. – 4 vrouwen zijn veranderd van huisarts (verhuizing, praktijkwisseling); hierdoor is geen verdere gegevensverzameling mogelijk. – 2 vrouwen zijn histologisch onderzocht en behandeld (conisatie bij carcinoma in situ, conisatie bij sterke dysplasie). – 1 vrouw: nog geen uitslag vervolgonderzoek bekend.

De overige 11 vrouwen zijn aanvankelijk door de huisarts cytologisch gecontroleerd; in 2 gevallen gebeurde dit op verzoek van het laboratorium. Deze laatstgenoemde vrouwen werden, evenals nog 2 andere vrouwen, daarna alsnog verwezen naar de gynaecoloog. Van de 7 overige vrouwen is thans bekend dat 1 vrouw verhuisd is, dat bij 3 vrouwen in het herhalingsuitstrijkje, gemaakt door de huisarts, geen afwijkingen werden gevonden; verder was bij 1 vrouw sprake van een Pap IIIA bij het herhalingsuitstrijkje, en bij 1 vrouw werd in de 2e ronde van het bevolkingsonderzoek een (hogere) positieve Papklasse gevonden. Van 1 vrouw zijn (nog) geen verdere gegevens bekend.

Januari 1982

A. VAN DER LEE-BIJLSMA

Brittle diabetes

TERPSTRA (1981) legt in haar artikel terecht de nadruk op de grote invloed van emotionele factoren op de regulatie van de diabetes, evenals de invloed van overdosering van insuline en die van toedieningsfouten. Wij willen hier echter nog één aanvulling geven op het artikel. Mw. Terpstra maakt hierin onderscheid tussen glucose- en zetmeelbelasting. Uit onderzoek van GRAY e.a. (1966), PLOOIJ e.a. (1967) en LÜTJENS e.a. (1975) is gebleken dat de splitsingssnelheid van geraffineerde koolhydraten (zetmeel, disacchariden enz.) bijzonder groot is t.o.v. de opnamesnelheid. Het maakt derhalve geen verschil in welke vorm deze koolhydraten worden gegeven. Maakt men daarentegen gebruik van ongeraffineerde koolhydraten (bruine rijst, bruin brood, appels enz.) dan blijkt de splitsingssnelheid van de koolhydraten, waarschijnlijk t.g.v. de slechtere bereikbaarheid voor splitsende enzymen, lager te zijn dan de opnamesnelheid en zien we wél een verschil t.o.v. glucose (LÜTJENS e.a. 1981). Het is derhalve niet van belang of de koolhydraten in enkelvoudige dan wel polymere vorm worden gegeven, maar of ze in geraffineerde dan wel ongeraffineerde vorm worden toegediend.

Literatuur: GRAY, G. M. EN F. J. INGELFINGER (1966) *J. clin. Invest.* 45, 388 – LÜTJENS, A., M. PLOOIJ EN C. RUSTEMEIJER e.a. (1981) *Voeding* 42, 370. – LÜTJENS, A., H. VERLEUR EN M. PLOOIJ (1975) *Clin. chim. Acta* 62, 239. – PLOOIJ,