

gaat erom dat een kraamvrouw geen patiënte is, maar een gezonde vrouw. Inactivering van de kraamvrouw brengt het gevaar mee van trombose, verhoogt de kans op mictie- en defecatieproblemen, en leidt tot een verlengde periode van zich niet fit voelen. Waarschijnlijk is mevrouw Rombach het wel met dit uitgangspunt eens, maar heeft zij bezwaar tegen de details. Het zij zo.

Op enkele vragen wil ik trachten een antwoord te geven. Dat een baby niet meer dan 5% van zijn geboortegewicht mag afvallen is inderdaad een scherpe eis. Ze is gebaseerd op de opvatting van kinderartsen dat een pasgeborene die 10% afvalt, gedehydrateerd moet worden geacht. Ik ga graag mee met de opvatting dat de vijf-procentsgrens vrij geïnterpreteerd mag worden.

Waarom onnodig lactatieremming geven? Wat is onnodig? Het lijkt me moeilijk een strikte en algemeen geldige uitspraak te doen over de afweging van de mogelijke, maar niet bekende nadelen van bromocryptine tegen de bekende ongemakken van zogstuwning. De voorkeur van de kraamvrouw mag hier, zoals altijd, best een rol spelen. Slechts een geringe fractie van de hormonen die de moeder in de vorm van een oraal anticonceptivum binnenkrijgt, gaat over in de moedermelk. Aangenomen wordt dat deze kleine hoeveelheden zeker bij de huidige lage doseringen geen effect op het kind hebben. Ook hier moeten dus weer de onzekerheid over potentiële bijwerkingen bij toediening van het geneesmiddel en de nadelen die verbonden zijn aan het niet toedienen tegen elkaar worden afgewogen.

Groningen, maart 1982

H. J. HUISJES

Verslag van een enquête naar het functioneren van een reumapoliënik

Het artikel van NIENHUIS (1982) bevat diverse slordigheden met betrekking tot de erin genoemde getallen, begrippen en conclusies. Uit zijn onderzoek bleek dat „57 patiënten (31%) alternatieve geneeswijzen en homeopathie hadden geprobeerd”. . . „Hiervan bleken 13 baat te hebben gehad en 35 geen baat, zodat de waarde van alternatieve behandeling dubieus is.” Een eenvoudige rekensom leert dat hier 9 patiënten ontbreken. Verder in dit artikel, onder het hoofdje *beschouwing en conclusies*, lijkt het alsof we ze weer terugvinden; het onderzoekresultaat wordt namelijk aldus samengevat: van zijn patiënten bleek „31% een alternatieve en (of) homeopathische behandeling geprobeerd te hebben; 13 hadden baat of enige baat, bij 15 was het resultaat dubieus en 35 hadden helemaal geen baat. In veel gevallen lijkt een placebo-effect te bestaan”. Aldus Nienhuis. Nu blijkt echter een groep van 15 patiënten toegevoegd, en opgeteld blijkt de genoemde 31% i.p.v. 57 nu 63 patiënten te betreffen. Dus 6 patiënten meer. Kortom, de getallen kloppen niet.

Verder geeft Nienhuis een indeling in „alternatieve” geneeswijzen en homeopathie. Dit is een verwarrend en hoogst ongebruikelijk onderscheid. Als homeopathie geen alternatieve geneeswijze is, wat is het dan?

Nienhuis veegt in dit artikel alle „alternatieve” geneeswijzen op één hoop en noemt de waarde ervan dubieus op grond van een enquête onder 57 patiënten. Een erg smalle basis voor zulk soort conclusies. En als deze geneeswijzen effect lijken te hebben, noemt Nienhuis dit een placebo-effect zonder dit te beargumenteren.

Het moet Nienhuis toch aan het denken hebben gezet dat bijna 1/3 van zijn patiënten kennelijk iets anders zoekt. Dat van deze wellicht niet het gemakkelijkst te behandelen

groep nog 23% baat vindt, is misschien zo slecht nog niet. Maar laat ik mij niet aan te snelle conclusies wagen op grond van slordig cijfermateriaal en verwarrende begripsvorming.

Literatuur: NIENHUIS, R. L. F. (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 371.

Amsterdam, maart 1982

R. G. VAN BUSSEL

Door de inkorting van mijn oorspronkelijke artikel zijn enkele onduidelijkheden ingeslopen, waarvoor mijn excuses. Maar ter zake:

De oorzaak van reumatoïde arthritis is niet bekend. De huidige therapeutische mogelijkheden zijn dan ook beperkt en niet in staat volledige genezing te garanderen. De behandeling vereist tevens een jarenlange, soms levenslange begeleiding. Het is begrijpelijk dat bij een zo chronische aandoening het psychologische aanpassen aan en accepteren van de kwaal problemen oplevert. Aangezien regelmatig kuren, diëten, medicamenten en behandelingen worden aangeprezen, waarvan het nut allerminst is bewezen, wenden veel patiënten zich tot dergelijke methoden. In ons onderzoek waren dit 30 mannen en 27 vrouwen (57 patiënten >31%) terwijl 16 patiënten (<9%) de vraag niet invulden.

De volgende vormen van therapie werden genoemd: homeopathie (24×), handoplegging (4×), acupunctuur (21×), „injecties” (5×), magnetiseur (19×), diversen (16×), kruiden (17×). Sommigen volgden verschillende methoden.

Op de vraag of de patiënt „baat” had gehad van de alternatieve geneeswijzen antwoordden 68 patiënten (11 meer dan zij die antwoordden alternatieve geneeswijzen te hebben gevolgd!). Hun antwoorden: ja (n=13) <20%; nee (n=35) >50%; tijdelijk, alléén van acupunctuur (n=3); dubieus - eigenlijk niet (n=15) 22%; flauwekul (n=2). (Eén patiënt kreeg abscessen van reumajecta.) Gezien deze antwoorden meen ik dat aan deze geneeswijzen slechts in zeer beperkte mate waarde mag worden toegekend bij de behandeling van reumatoïde arthritis, aangezien de positieve antwoorden niet of nauwelijks placeboresultaten overtreffen. Verder is mij géén onderzoek bekend waarin de resultaten van acupunctuur die van fake- of placeboacupunctuur overtreffen.

Tenslotte, dat homeopathie apart werd genoemd van de „alternatieve” geneeswijzen geschiedde aangezien in Nederland homeopathische artsen doceren aan universiteiten.

Groningen, maart 1982

R. L. F. NIENHUIS

Scoliose

In de interessante commentaren betreffende scoliose van SLOT (1982) en VERAART (1982) wordt - terecht - gepleit voor vroegtijdige herkenning van scoliose. In de leeftijdsgroep van 10 tot 13 jaar dient dit huns inziens te gebeuren door ten minste jaarlijkse screening. Volgens Veraart kan dit in ons land niet beter gebeuren dan door de schoolartsendiensten, door welke immers het merendeel der kinderen met scoliosen wordt ontdekt.

Daar de schoolarts hier te lande in het basisonderwijs de leerlingen in het algemeen slechts pleegt te onderzoeken in de eerste, derde en zesde klas (soms in plaats hiervan in de tweede en in de vijfde klas), en daarna in de tweede klas van het vervolgonderwijs, zal hij hen in de leeftijdsgroep van 10