

het leverweefsel noch in het serum vrij of geïntegreerd HBV-DNA aangetroffen.

Uit deze waarnemingen blijkt dat de aanwezigheid van HBeAg in het serum kan worden geassocieerd met het voorkomen van vrij HBV-DNA in lever en (of) serum. Dit bevestigt de correlatie tussen het voorkomen van HBeAg en van DNA bevattende Dane-partikels. Opmerkelijk is de waarneming dat in het leverweefsel van 2 HBeAg-negatieve patiënten, vrij HBV-DNA aantoonbaar was en ook in het serum van één hunner. Volgens de schrijvers wijst dit erop dat de hybridizatietechniek gevoeliger is dan de radioimmunoassay voor HBeAg, wat betreft het aantonen van actieve virus-replicatie. Het zou voorbarig zijn om op grond van deze experimenten het gebruik van de hybridizatietechniek te propageren in plaats van radioimmunoassays voor

HBeAg. Toch lijkt de conclusie gerechtvaardigd dat HBV-DNA wellicht een nieuw kenmerk is in de hepatitis B-serologie. Vooralsnog blijft de techniek voorbehouden aan instituten die gekwalificeerd zijn in het werken met DNA-recombinanten en aanverwante technieken. Daar komt bij dat de prijs die voor de grotere gevoeligheid zou moeten worden betaald, nog een omslachtige en kostbare werkwijze is, waarvan de resultaten niet altijd gemakkelijk zijn te interpreteren.

Literatuur: BRÉCHOT, CH., M. HADCHOUËL, J. SCOTTO e.a. (1981) *Lancet II*, 765.

J.G. HUISMAN
E.E. REERINK-BRONGERS

INGEZONDEN

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

Hoe blijft een mens gezond?

Zelden heeft een beschouwing meer instemming maar ook meer bevreemding bij mij opgeroepen dan het commentaar door de hoogleraren VAN BEKKUM en MEIJLER (1982). Instemming met de ongezouten kritiek op een in 1974 door de toenmalige Canadese minister van Volksgezondheid uitgebracht rapport, op gezondheidsautoriteiten (waaronder ons eigen Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, anno 1982!) die „veel van de ideeën uit dit document overnemen” en op onze politici (met „ideeën ter bezuiniging van de gezondheidszorg” als „We moeten af van die dure 2e-lijnszorg, de patiënten moeten terug (of vooruit?) naar de 1e lijn”).

Bevreemding omdat zelfkritiek en kritiek op de medische wereld te enen male ontbreken. Ondanks het feit dat die wereld – prachtige resultaten boekend op het terrein van de direct lichamelijke gezondheid(szorg) – ernstig te kort schiet op het terrein van de geestelijke plus indirect lichamelijke gezondheid(szorg). Met als oorzaak: nog steeds overwegend subjectief benaderen van de menselijke problemen via theorieën en veronderstellingen, magie en mystiek in plaats van overwegend objectief op basis van ervaring. Daardoor wordt onder meer het functioneren van het verstand nadelig beïnvloed, blijft het inzicht in „het geestelijke” op een te laag peil en ten dele onjuist, worden de (automatische) invloed en nawerking van inadequate „indrukken” onvoldoende onderkend (wordt de mens nog steeds en bij voorbaat schuldig verklaard), wordt niet beseft dat de arts als „beroepsbemoeder met de medemens” de zedelijke plicht heeft de problemen objectief te benaderen, worden de consequenties niet getrokken en wordt nog steeds de ruim dertig jaar oude doch volslagen onjuiste WHO-omschrijving van „gezondheid” onderschreven: „de toestand van optimaal lichamenlijk, geestelijk en sociaal welzijn in een optimaal geestelijk en sociaal milieu” – één vergelijking met vijf onbekenden, die tevens een ieder toegang verleent tot „gezondheidszorg”.

Bevreemding te meer omdat de auteurs niet verder komen dan de conclusie: „Er is maar één manier om gezond te blijven, nl. door ons verstand te gebruiken.” Zonder enige toelichting wordt voorbijgegaan aan het feit dat „verstand” een vermogen is dat pas na bewustwording van

een probleem kan gaan functioneren, al of niet nadelig beïnvloed door „indrukken” als boven genoemd.

Dat een minister door politieke vooringenomenheid niet zelden zich manifesteert als een „mini-ster”, dat we het verstand moeten gebruiken om gezond te blijven, wisten we al. Wat we niet of onvoldoende weten is, hoe we inadequate beïnvloeding van de medemens en diens verstand leren bestrijden . . . en voorkomen. Daarover te zwijgen doet de vraag rijzen in hoeverre de auteurs zich van het bestaan bewust zijn, dat wil zeggen in staat zijn hun verstand daarbij te gebruiken.

Literatuur: BEKKUM, D.W. VAN en F.L. MEIJLER (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 1238.

's-Gravenhage, juli 1982

H.K. SCHEFFER

In een commentaar in ons Tijdschrift schrijven VAN BEKKUM en MEIJLER (1982) (bij wijze van illustratie van hun betoog): „Zo heeft de Gezondheidsraad moeten aantonen dat massaal bevolkingsonderzoek door middel van röntgenfoto's van de longen geen nut heeft voor de bestrijding van het bronchuscarcinoom . . .” Dit is geen juiste weergave van het standpunt van deze Raad. Daar het gaat om een volksziekte die per jaar meer dan 7000 levens eist, lijkt een rechtzetting des te meer noodzakelijk.

De kern van de adviesaanvraag was het verzoek, „te beoordelen of het periodiek röntgenologisch onderzoek der borstorganen op tuberculose bij personen boven 40 jaar in de toekomst voor de opsporing van presymptomatische gevallen van het bronchuscarcinoom kan worden voortgezet”. De Raad stelt in zijn advies (1981) vast dat weliswaar periodiek röntgenonderzoek de enige ter beschikking staande methode is om patiënten in het presymptomatische stadium te ontdekken, van wie een deel dan door behandeling geneest, maar dat de epidemiologische effectiviteit van de methode nooit is aangetoond. Er wordt echter op gewezen dat in de literatuur geen zodanig opgezet onderzoek is beschreven, dat een gefundeerd oordeel over de effectiviteit mogelijk zou zijn. Daarom adviseert de Raad tot het verrichten van een goed opgezet proefonderzoek. In de „Samenvatting en Conclusies” van het advies leest men (cursivering van mij, P.V.):

„De ter beschikking staande relevante literatuur geeft *nog*

geen aanwijzingen dat een bevolkingsonderzoek op longkanker invloed heeft op de morbiditeit en mortaliteit van deze ziekte. Aan de andere kant toont de literatuur, handelend over de *klinische* ervaring ter zake, dat de prognose van in een vroeg praesymptomatisch stadium ontdekte patiënten met bronchuscarcinoom belangrijk gunstiger is dan in geval van patiënten met klinische verschijnselen. Een kritische beschouwing van de literatuur levert thans geen *epidemiologische* argumenten om een periodiek bevolkingsonderzoek op bronchuscarcinoom aan te bevelen. Gezien het buitengewoon belangrijke volksgezondheidsprobleem dat longkanker vormt en de schaarsheid van gerandomiseerde en gecontroleerde onderzoeken ter zake beveelt de commissie aan om – vanuit een wetenschappelijk oogpunt – in Nederland een dergelijk onderzoek in één of bij voorkeur twee proefregio's te verrichten. Er worden een aantal voorwaarden genoemd waaraan een dergelijk onderzoek ten minste moet voldoen."

Al veel eerder was in ons land op een gecontroleerd proefonderzoek aangedrongen (VEEZE 1968), maar daar is helaas nooit iets van gekomen.

Literatuur: BEKKUM, D.W. VAN en F.L. MEIJLER (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 1238. – Gezondheidsraad (1981) *Advies inzake vroegdiagnostiek bronchuscarcinoom.* –

VEEZE, P. (1968) *Rationale and methods of early detection in lung cancer.* Proefschrift Groningen.

Enschede, juli 1982

P. VEEZE

Collega Scheffer snijdt een probleem aan dat inderdaad zeer de moeite waarde is. Wij weten natuurlijk evenmin hoe je inadequate beïnvloeding van de medemens en diens verstand moet tegengaan. Ons artikel moet worden opgevat als een eerste stap in die richting, nl. het identificeren van de bron van de dubieuze informatie. De bedoeling van het artikel was primair om die boven water te brengen.

Wij danken collega Veeze voor zijn belangrijke aanvulling op een onderdeel van ons betoog. Onze opmerking dient niet opgevat te worden als een afwijzing van iedere vorm van vroege opsporing van het bronchuscarcinoom, maar wel zijn wij van mening dat een dergelijk programma apart dient te worden opgezet en niet als een voortzetting van een onderzoek, dat georganiseerd was om longtuberculose te ontdekken. Wij staan geheel achter de opvatting dat gecontroleerde proefonderzoeken in deze richting noodzakelijk zijn.

Rijswijk,
Utrecht, juli 1982

D.W. VAN BEKKUM
F.L. MEIJLER

BERICHTEN

Binnenland

Waarschuwing tegen het gebruik van vermageringsmiddelen. – Van de stafafdeling Externe betrekkingen/afdeling Voorlichting van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne werd onderstaand perbericht ontvangen, gedateerd 2 augustus 1982:

Van verschillende zijden zijn zowel bij de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid als bij de Hoofdinspectie voor de Geneesmiddelen van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid te Leidschendam berichten binnengekomen, dat door bepaalde Belgische artsen vermageringskuren worden voorgeschreven waarvoor ook van Nederlandse zijde veel belangstelling bestaat. Het blijkt daarbij veelal te gaan om een combinatie van uiteenlopende medicamenten, die in capsule-vorm worden afgeleverd. Een aantal van deze medicijnen hebben een zodanige werking, dat zij alleen onder strikte medische controle en begeleiding behoren te worden gebruikt en ongeschikt zijn om ongecontroleerd als vermageringsmiddel te worden voorgeschreven. Er is ten minste één geval bekend waarbij het gebruik heeft geleid tot zodanige ernstige complicaties, dat acute opname in een ziekenhuis noodzakelijk was. De tot nu toe gemelde recepten en medicamenten komen uit Gent en uit Westmalle bij Antwerpen en bevatten onder meer middelen die de schildklierfunctie kunnen beïnvloeden.

De Geneeskundige Hoofdinspectie raadt een ieder die reeds met een dergelijke kuur bezig is of degenen die met een vermageringskuur willen beginnen, dringend aan hierover de eigen huisarts te raadplegen. De Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid heeft de Belgische gezondheidsautoriteit over een en ander ingelicht.

Waarschuwing: Brucella in schoonheidscreme. – De Geneeskundig inspecteur van de Volksgezondheid voor Limburg, collega A.W.J. Hanekamp, berichtte telefonisch op 6 augustus het volgende:

„Er zijn duidelijke aanwijzingen dat door toepassing van een schoonheidscreme „levend bevroren cellen” enkele gebruikers ervan in Limburg met Brucella (Bang) zijn besmet. Deze creme is tot op heden slechts op kleine schaal toegepast, uitsluitend door een twaalfstal schoonheidspecialistes, verspreid over het gehele land. Thans is het gebruik geheel stopgezet; de betrokken schoonheidspecialistes zijn geïnformeerd.

Omdat deze besmettingswijze met Brucella totaal onbekend is, kan de diagnose gemakkelijk worden gemist. Patiënten met een griepachtig beeld (onbegrepen koorts, hoofdpijn, spierpijn en algemene malaise) die behandeld zijn met „levend bevroren cellen” kunnen zeer wel aan brucellose lijden.”

Collega Hanekamp bereidt een uitgebreidere publikatie voor.

Feest-gehuil bij diëtisten. – Op 7 september a.s. is het 10 jaar geleden dat de diëtisten paramedische status kregen, wat hen trots stemt. Toch klaagt de Nederlandse Vereniging van diëtisten, dat zij een bijsmaak proeft. De artsen blijven standaarddiëten en voedingsadviezen geven, die niet aan de patiënt zijn aangepast of te omslachtig zijn; het is kortom geen maatwerk wat zij leveren. Een diëtist kan bovendien de patiënt beter motiveren en begeleiden. Als artsen al verwijzen, dan ontbreekt meestal de verplichte, schriftelijke verwijzing!

Zeker gelijk heeft de vereniging als zij erop wijst dat haar leden een zeer karig bestaan moeten leiden doordat hun werk niet wordt vergoed door de ziekenfondsen. Ook in het algemeen is de honorering laag. Diëtisten krijgen hongerloon naar opleidingstijd en werken.

VERGADERINGEN, CONGRESSEN, CURSUSSEN

Op 26 augustus a.s. zal in het Academisch Ziekenhuis te Leiden onder voorzitterschap van prof.dr. A. CATS een