

maar niet in Nederland, werd vrijgegeven als antiviraal agens. Gelukkig is het middel weinig toxisch. De oorzaak van SSPE is niet bekend. Hoewel naarstig is gezocht naar een stoornis in de afweer als mogelijke oorzaak, is deze niet gevonden. Recent moleculair onderzoek toont afwijkingen van het mazelenvirus bij SSPE, zodat de aandacht zich meer en meer richt op veranderde eigenschappen van het virus zelf, als oorzaak van de ziekte.

Uit het bovenstaande mag worden afgeleid dat de theoretische argumenten voor behandeling van SSPE met Inosiplex twijfelachtig zijn; rest ons het resultaat van deze trial. Het bezwaar van een open trial komt in een bijzonder licht als men bedenkt dat SSPE als gevolg van vaccinatie in de Verenigde Staten en Canada bezig is te verdwijnen en dat een selectie in de richting van de laatste en langst levende patiënten onvermijdelijk is. Een aanwijzing hiervoor is het

leeftijdsverschil van twee jaar tussen de groepen bij aanvang van de ziekte. Het ontbreken van geselecteerde controles voor gepaarde waarneming is dan ook bedenkelijk. De belangrijkste kritiek is dat de probleemstelling vraagt om een dubbelblind onderzoek. Een dergelijke opzet lijkt, gezien de afnemende van SSPE na mazelenvaccinatie, in westerse landen nauwelijks mogelijk. Mede om deze reden is een Nederlands onderzoek naar de werkzaamheid van Inosiplex bij SSPE gestaakt.

*Literatuur:* GALASSO, G.J., TH.C. MERIGAN en R.A. BUCHANAN (1979) *Antiviral agents and viral diseases of man*. Raven Press N.Y. – JONES, C.E., P.R. DYKEN e.a. (1982) *Lancet I*, 1034. – Editorial (1982) *Lancet I*, 1052.

J. GALAMA

## INGEZONDEN

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

### Hoe blijft een mens gezond?

Graag wil ik reageren op het commentaar van de hoogleraren VAN BEKKEM en MEIJLER (1982).

Een in 1974 uitgebracht rapport van de toenmalige Canadese minister van Volksgezondheid Marc. Lalonde, wordt door de auteurs uitgebreid inhoudelijk belicht om daarmee een nieuwe denktrant met betrekking tot wetenschappelijk onderzoek „aan de kaak te stellen”. Deze zou vooral „onder hen, die het beleid in de gezondheidszorg bepalen” veel opgeld doen. Aanhangers van deze nieuwe denktrant menen, aldus de beide auteurs, via het geven van wetenschappelijk niet of nauwelijks onderbouwde adviezen ten aanzien van leefgewoonte en milieu, een goedkope oplossing te hebben gevonden voor de gezondheidszorgproblemen van deze tijd. Zij „achten het daarbij niet nodig bewijzen voor hun uitgangspunten aan te dragen”.

Dit alles wordt door voornoemde hoogleraren in een vlotte (dagblad)stijl geschreven. Tot slot volgt een oproep tot bekering naar een „evenwichtig onderzoekprogramma, waarin medisch-biologisch onderzoek naar de oorzaken en behandelingen van ziekten een centrale plaats blijft innemen”.

Ik meen te mogen concluderen dat in dit commentaar een aantal zeer duidelijke stellingen worden geponeerd met betrekking tot de plaatsbepaling van de geneeskunde in ons huidig maatschappelijk bestel. De huidige aandacht voor psychosociale factoren bij het ontstaan van ziekten wordt als onwetenschappelijk afgedaan. Evenzo wordt de roep om versterking van de eerste lijn becommentarieerd in terminologieën als „onvoldoende kennis van zaken” en „gespeend van realiteitszin”.

Helaas moet de lezer elke wetenschappelijke onderbouwing van al deze stellingen ontberen, die dit commentaar zo'n geweldige politieke lading geven. De literatuurlijst bevat niet meer dan het al wat bejaarde rapport van Lalonde, benevens een Editorial uit de *Lancet*.

Alhoewel ik het toejuich dat de redactie van dit Tijdschrift er het belang van aanziet om artikelen op te nemen, die opiniërend zijn ten aanzien van de ontwikkelingen binnen en van de geneeskunde, meen ik desalniettemin dat dit weinig onderbouwde en tendentieuze commentaar tot de discussie dienaangaande weinig of niets bij kan dragen.

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

Leusden, juli 1982

W.N. VAN DEN BERG

Ons artikel vestigt de aandacht op het rapport van M. Lalonde dat wel enigszins bejaard mag zijn, maar dat blijkt een belangrijk uitgangspunt geweest te zijn voor de gezondheidsstrategie van de autoriteiten van diverse Westeuropese landen, waaronder Nederland.

Wij wezen er op dat Lalonde, bij gebrek aan harde uitspraken van de wetenschap, adviezen formuleerde die slechts gebaseerd zijn op veronderstellingen. Lalonde meent dat het wetenschappelijke onderzoek onbruikbaar is bij het vaststellen van een gezondheidszorgstrategie omdat het t.a.v. een aantal problemen geen duidelijke oplossingen kan aandragen. Collega Van den Berg had onze kritiek graag wetenschappelijk onderbouwd willen zien. Een van onze belangrijkste stellingen is dat de uitspraken van Lalonde niet wetenschappelijk zijn onderbouwd. De wens van collega Van den Berg kan niet worden vervuld, omdat wij nu eenmaal niet-bestaande wetenschappelijke literatuur niet kunnen vermelden.

Als de homeopathische geneeskunde nimmer een bewijs heeft kunnen leveren dat haar therapie effectief is, moeten wij dan bewijzen dat ze niet effectief is? Ons advies aan collega Van den Berg is om de wel door ons aangehaalde literatuur nog eens grondig door te nemen.

Rijswijk  
Utrecht, augustus 1982

D.W. VAN BEKKUM  
F.L. MEIJLER

### Explosieve diarree tijdens gebruik van bètablokkeerders

Naar aanleiding van het artikel van P.A.J. SPETH e.m. (1982) wil ik de aandacht vestigen op nog een andere bijwerking van bètablokkeerders, nl. excessief zweten.

De afgelopen jaren nam ik deze bijwerking tweemaal waar bij hypertensie-patiënten, nadat ik de medicatie,