

De aanvrager van de registratie, E. Merck Nederland B.V. te Amsterdam, heeft beroep ingesteld tegen deze beslissing. Op 5 augustus 1983 ontving het College bericht dat het beroep is ingetrokken. Dit betekent dat de beslissing tot weigering van de inschrijving onherroepelijk is geworden.

De volledige tekst van het weigeringsbesluit is verkrijgbaar bij het secretariaat van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, Koopmansstraat 1 te Rijswijk.

w.g. drs. R.A. Drost,
secretaris van het College

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken die langer zijn dan 1 kolom druks komen niet voor plaatsing in aanmerking)

Enteritis necroticans, een vergeten ziekte

Het artikel van Van Enk en Oomen heb ik met belangstelling gelezen, daar deze ziekte rondom Kampala endemisch is, hoewel de diagnose slechts zelden gesteld wordt en dan gewoonlijk alleen tijdens een laparotomie.¹ Zelf heb ik in de laatste twee jaar vier kinderen (in leeftijd variërend van 3-11 jaar) behandeld. Bij deze patiëntjes was de ziekte beperkt tot het jejunum met een abrupte overgang naar gezonde darm proximaal en distaal. Allen waren zeer ernstig ziek met verschijnselen van acute dunne-darm-ileus en(of) peritonitis. Darmresecties werden niet verricht. Eén patiënt overleed, 24 uur na de operatie.

Ik zou graag twee opmerkingen willen maken. Ten eerste vermelden de auteurs niet welke rol naar hun mening antibiotica spelen in de behandeling. Als we ervan uitgaan, dat de ziekte veroorzaakt wordt door *Clostridium welchii* (al is de pathogenese niet geheel duidelijk), is penicilline dan niet geïndiceerd? Ten tweede vond ik, in de voor mij beschikbare literatuur, het artikel van Murrell et al. zeer informatief.² Het beschrijft de epidemie in Nieuw-Guinea uitvoerig en geeft een indeling van de ziekte in vier klinische typen, hetgeen verhelderend werkt.

Ik ben het met de auteurs eens, dat de diagnose moeilijk is te stellen. In ernstige gevallen zal vaak op verdenking van darminvaginaties (bloederige ontlasting, mechanische ileus, drukpijn in de bovenbuik!) een laparotomie gedaan worden, maar milder verloopende gevallen worden waarschijnlijk niet herkend. Hier in Uganda geldt dit des te meer daar bacteriologisch onderzoek onmogelijk is.³⁻⁵ Ik denk dan ook, dat de ziekte hier meer voorkomt dan we vermoeden.

LITERATUUR

¹ Enk A van, Oomen HAPC. Enteritis necroticans, een vergeten ziekte. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 537-40.

² Murrell TGC, Roth L, Egerton J, et al. Pig-bel: enteritis necroticans. Lancet 1966; i: 217-22.

³ Sekabunga JG. Jejunal enteritis. E Afr Med J 1966; 43(11): 541-3.

⁴ Wright DH. Enteritis necroticans. E Afr Med J 1966; 43(11): 544-9.

⁵ Foster WD. The bacteriology of necrotizing jejunitis in Uganda. E Afr Med J 1966; 43(11): 550-3.

Kampala, juli 1983

C.M. DE WIND

Wij zijn collega De Wind erkentelijk voor zijn interessante aanvulling op onze klinische les. Dit bevestigt onze indruk dat de ziekte inderdaad veel meer verspreid is dan men algemeen nog aanneemt.

Wat de behandeling met antibiotica betreft, op Nieuw-Guinea wordt algemeen bij necrotiserende enteritis penicilline of chlooramfenicol gegeven, maar het nut hiervan is nooit duidelijk aangetoond. In het algemeen is bij opname

in het ziekenhuis, althans in de tropen, de ziekte haar hoogtepunt al voorbij. Het geven van antibiotica heeft dan weinig zin meer. Bovendien lijkt ons niet voor de hand liggend een ziekte die waarschijnlijk veroorzaakt wordt door verstoring van de bacteriële flora in de darm, te behandelen met middelen die tot een verdere verstoring kunnen leiden. Wij zijn het met collega De Wind eens dat het artikel van Murrell et al. zeer informatief is. De Duitse literatuur van vlak na de oorlog is echter nog gedegener.

Het lijkt ons van belang dat collega De Wind verder onderzoek doet in Uganda en dat hij daarin door Nederlandse instituten gesteund wordt.

Amsterdam, augustus 1983

A. VAN ENK

Komen er te veel artsen of werken óók de komende artsen te veel?

De kritiek van Van den Muijsenbergh en Van de Putte op het eerste advies van de adviescommissie Behoeftebepaling artsen richt zich tegen de samenstelling en taakopdracht van de adviescommissie en bagatelliseert het verschil tussen de behoefteberamingen en het bestaande aanbod.¹ Tenslotte wordt als panacee het dienstverband voor artsen aangereikt. Bij deze drie hoofdpunten zou ik enkele kanttekeningen willen maken:

Samenstelling en taakopdracht. Het betreft een commissie van deskundigen, die, vanuit de bestaande situatie in de gezondheidszorg en de mogelijke ontwikkelingen daarin, een aantal beleidsalternatieven aanbiedt, met als grootste gemene deler: Vermindering van het aantal nieuwe medische studenten. De keuze hieruit is een politieke beslissing op grond van maatschappelijke wensen en financiële mogelijkheden, waarvoor de minister van onderwijs, geadviseerd door de minister van WVC, verantwoordelijkheid zal dragen. Over de samenstelling van de commissie lezen wij in de nota van toelichting op het ministeriële besluit dat wegens het ontbreken van directe bevoegdheden tot regulering van opleidingen en ten einde de adviseringen op dit terrein effectief te doen zijn, het aanbeveling verdiende om voor de uitvoering daarvan ruimte te zoeken binnen de structuur van de KNMG. Ten einde recht te doen aan de verschillende geledingen werd gekozen voor een meervoudige vertegenwoordiging van elk van hen in de adviescommissie. De ruime vertegenwoordiging van KNMG-leden heeft dus een duidelijk pragmatisch karakter.

Verskil behoefteberaming artsen en huidige produktie. Door de schrijvers wordt de indruk gewekt, dat het jaarlijkse aantal van 1.700 nieuwe medische studenten en de daaruit resulterende 1.225 artsen (28% uitvallers!) niet ver