

huisarts zou eenvoudig geregeld zijn als de griffier van de RvB hem schriftelijk op de hoogte stelde, zodra het klaagschrift binnen is. Hierbij verwijzen wij naar keuringen ten behoeve van het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds en de Buitengewone Pensioenwet. Daar wordt de huisarts indien de betrokkene hem daartoe heeft aangewezen vooraf op de hoogte gesteld van het tijdstip van onderzoek zodat hij daarbij aanwezig kan zijn of schriftelijk zijn mening kan kenbaar maken. Tevens is de honorering hiervan geregeld. Ook voor de hier besproken procedures zou een dergelijke regeling een goede gang van zaken bevorderen.

In de geschiedenis van de rechtspraak van de hier besproken sociale verzekeringswetten zijn het maar een handjevol artsen (o.a. Sajet, Polak) geweest die met hun deskundigheid de patiënten bijstonden. Dank zij de opkomst van de sociale advocatuur is de omvang van de juridische hulp snel toegenomen.

## BRIEVEN AAN DE REDACTIE

### *Polyneuropathie en oude kaas*

J.C. SCHULTSZ, TE AMSTERDAM

Een vroegere patiënt van mij, een vrouw van 49 jaar, begon circa 3½ jaar geleden te klagen over vermoeidheid in beide benen en armen die geleidelijk aan in ernst toenam en haar bij het lopen steeds meer moeilijkheden gaf. Zij schreef haar klachten toe aan enkele kleine varices aan beide benen. Er bestonden echter geen symptomen van duidelijke veneuze stuwings (normale huidkleur en temperatuur; geen spoor oedeem). Niettemin besloot zij, in hoofdzaak op cosmetische gronden, deze varices chirurgisch te laten verwijderen. Na de operatie waren de klachten echter niet verdwenen; integendeel, ze namen sterk toe.

Enige maanden na de operatie onderzocht ik patiënte en vond een totale areflexie aan beide benen en armen. Ik achtte toen de diagnose polyneuropathie het meest waarschijnlijk. Dit leidde ertoe dat patiënte voor nader onderzoek werd opgenomen in het Wilhelmina Gasthuis te Amsterdam. De internist, die geen interne afwijkingen kon vinden, stelde evenals de geconsulteerde neuroloog de diagnose polyneuropathie, waarvan de oorzaak onbekend was. Fysische behandeling, toediening van vitamine B complex enz., enz. gaven geen enkele verbetering. De klachten namen toe, het lopen werd steeds moeilijker, evenals allerlei andere bezigheden (o.a. pianospelen, fietsen, autorijden).

Ik verzocht toen patiënte eens nauwkeurig op te schrijven wat zij de laatste tijd dagelijks had gegeten

Correspondentie-adres: Dr. J.C. Schultsz, Willemsparkweg 27, 1071 GP Amsterdam.

Helaas werken deze hulpverleners nog veel te weinig samen met ter zake deskundige artsen.

#### LITERATUUR

- 1 Jongkees LBW. Rapporten. I. Deskundigheid en verantwoordelijkheid. II. Fouten en gebrek aan optimale zorgvuldigheid. Ned Tijdschr Geneeskd 1983; 127: 281-3 en 321-3.
- 2 Uitspraken uit 1981 en 1982. Rechtspraak Sociale Verzekering 1982; nr. 104.
- 3 Uitspraken. Rechtspraak Sociale Verzekering 1983; nr. 112 t.m. 116.

#### VERDER AANBEVOLEN LITERATUUR

- Meijman FJ. De huisarts als advocaat. Huisarts en Wetenschap 1982; 25: 99-102.
- Polak BS. De huisarts en de uitvoering van de sociale verzekeringswetten. Ned Tijdschr Geneeskd 1961; 105: 2109-21.
- Polak BS. In: Het boek Sajet. Amsterdam, 1967.
- Polak BS. Het begrip ziekte in de zin van de ziektewet. Med Contact 1963; 18: 334-40; 1979; 34: 1018-20.
- Polak BS. Nagekomen reacties op de verzekeringsgeneeskundige studiedagen 1981. Tijdschr Soc Geneeskd 1960; 60: 148.
- Sajet BH. Bijdrage tot de geneeskundige beoordeling in de praktijk van de Ongevallenwet. Amsterdam: Scheltema en Holkema, 1940. Proefschrift Amsterdam.

Juli 1983

en gedronken. Het bleek toen dat zij al jarenlang aan het ontbijt grote hoeveelheden zeer oude, buitenlandse kaas placht te nuttigen. Het leek mij geenszins uitgesloten dat in het gebruik van deze kaas de oorzaak van de neuropathie moest worden gezocht (bijv. door tyramine). In deze opvatting werd ik gesterkt toen patiënte vertelde dat zij, steeds gedurende vakanties waarin geen kaas werd gegeten, na circa 3 à 4 weken een merkbare verbetering in haar toestand constateerde. Na terugkeer van vakantie en hervatting van het kaasgebruik namen de klachten dan weer snel toe. Het kaasgebruik werd gestopt en geleidelijk aan na verloop van enige weken verminderden de klachten, en thans zijn deze geheel verdwenen. Reflexen kunnen weer worden opgewekt en neurologische stoornissen ontbreken. Het lopen is weer normaal, er is een duidelijke verbetering van de algemene toestand, de vermoeidheid is minder, de stemming beter en de vitaliteit groter. Pianospelen, fietsen, autorijden zijn weer mogelijk.

Het is mij bekend dat tyramine (dat niet samen met MAO-remmers mag worden voorgeschreven) tot de sympathicomimetica behoort die een indirecte werking hebben op de prikkeloverdracht in de zenuwen door mobilisatie van noradrenaline uit de voorraden in de adrenergische zenuwuiteinden. De prikkeloverdracht van de motorische zenuwen naar de spieren geschiedt echter door het parasymphaticomimeticum acetylcholine. Zou het mogelijk zijn dat tyramine toch hierbij betrokken is? Ik denk daarbij aan het Parkinson-syndroom, waarbij het evenwicht

tussen dopamine en acetylcholine is verstoord. Is wellicht een invloed mogelijk van tyramine op de werking van cholinesterase, of misschien een directe verstovende werking op de prikkeloverdracht?

Mijns inziens is met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid bij deze patiënte de oude kaas de oorzaak geweest van de polyneuropathie en moet sterk worden vermoed, dat de tyramine (die als valse transmitter kan fungeren) daarbij in belangrijke mate

van invloed is geweest. Ik ben er mij echter terdege van bewust dat het bewijs van dit laatste niet is geleverd. De publikatie van de hier beschreven bevinding acht ik nuttig omdat ze weer eens wijst op de noodzaak van een zorgvuldige en volledige anamnese.

Augustus 1983

## REDACTIONELE KANTTEKENINGEN

### *Een zaak van vertrouwen*

Eerder dit jaar riep een inzender ons op de zg. Ingelfinger-regel toe te passen bij het aanvaarden en publiceren van stukken in dit Tijdschrift.<sup>1</sup> Die regel, vernoemd naar de vorige hoofdredacteur van de *New England Journal of Medicine*, houdt in dat geen artikelen worden aanvaard of – indien al aanvaard – worden geplaatst die uitvoerige voorpublicatie hebben gehad in de publiciteitsmedia. Verantwoording van medisch nieuws dient in maat en getal in de vakpers plaats te vinden, voordat over de hoofden van de artsen heen het publiek wordt ingelicht.

Zo loffelijk als dit streven is, zeker in de Amerikaanse samenleving en bij de redactievoering van een blad van de *New England Journal of Medicine*, zo moeilijk is deze regel voor het Tijdschrift in de praktijk toe te passen. Belangrijk onderzoek zal ook door Nederlanders, bij voorkeur in Engelstalige vaktijdschriften, worden gepubliceerd en waar het ons eigen land aangaat, kan de redactie niet altijd feilloos nagaan of het geschrevene eerder in de nieuwsmedia te berde werd gebracht. In dat opzicht gaan wij veeleer uit van vertrouwen dan van censuur, al blijven wij waakzaam.

Dit geldt ook voor het publiceren in veelvoud, waaronder wordt verstaan dat dezelfde gegevens van onderzoek of hetzelfde overzicht meer dan éénmaal worden gepubliceerd, ongeacht of de verwoording of de presentatie precies gelijk is. De hoofdredactie sluit zich hiermee aan bij de verklaring van het *International Committee of Medical Journal Editors* van 1983, die de volgende richtlijnen bevat:<sup>2</sup>

1. *Parallel-publicatie* is een publikatie in de eigen taal indien door internationale publikatie de doelgroep niet of ten dele wordt bereikt. Een dergelijke publikatie is aanvaardbaar als de redacties van beide tijdschriften daarover volledig zijn ingelicht en de redactie van de tweede publikatie over een kopie, manuscript of overdruk van de eerste publikatie beschikt. Daarbij moet de voorrang van de eerste publikatie gerespecteerd worden door een tussenruimte van minstens twee weken tussen eerste en tweede publikatie; de lezers moeten dezelfde gegevens en interpretatie in beide publikaties ontvangen. In een voetnoot moet bovendien naar de eerste

publicatie worden verwezen. Ook moet in curricula vitae en andere opgaven van wetenschappelijke produktie de parallel-publicatie zodanig worden aangegeven, dat het duidelijk is dat het niet om twee onafhankelijke publikaties gaat.

Wij menen dat de tekst van de tweede, Nederlandse, publikatie beknopter mag zijn, doordat bijvoorbeeld naar uitvoerige tabellen in het eerste artikel verwezen wordt.

2. *Herhaalde publikatie*. Het publiceren van artikelen met dezelfde gegevens voor dezelfde groepen lezers dan wel een lezerspubliek dat in belangrijke mate samenvalt, wordt door de redactie niet aanvaard.

3. *Voortijdige publikatie*, d.w.z. het openbaar maken in algemene publiciteitsmedia van wetenschappelijke inlichtingen, opgenomen in een artikel dat voor publikatie is aanvaard maar nog niet is verschenen, wordt beschouwd als een inbreuk op het reeds door inzender(s) verleende publikatierecht en leidt alsnog tot weigering van publikatie. (Zie ook de regels voor inzending van kopij aan het Tijdschrift, maandelijks afgedrukt op de binnenzijde van het omslag.)

Het overmatig en voortijdig willen publiceren komt vooral voort uit de zorg om het wetenschappelijke bestaan. Publiceren van medische artikelen is echter geen doel op zichzelf, maar dient tot kennisoverdracht op een betrouwbare en controleerbare manier, gericht op degenen voor wie het bedoeld is. De hoofdredactie laat ook in dit opzicht een wakend oog over de aangeboden kopij gaan, maar baseert zich allereerst op het vertrouwen in de regels van behoorlijk wetenschappelijk verkeer. Dat die regels nog eens onder de aandacht worden gebracht, gebeurt mede in de verwachting dat dit vertrouwen niet met opzet beschaamd zal worden.

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Dam FJAM van. Voorlichting over kankerbehandeling en de media. *Ned Tijdschr Geneesk* 1984; 128: 35-6.

<sup>2</sup> International Committee of Medical Journal Editors. Multiple Publication. *Br Med J* 1984; 288: 52.

Februari 1984

A.J. DUNNING