

natriumedetaat wordt toegediend of een controlebehandeling. Uit een overzicht van de literatuur blijkt dat de werkzaamheid van de toediening van natriumedetaat bij patiënten met hart- en vaatziekten en andere aandoeningen niet of nauwelijks onderzocht is onder dubbelblind, gecontroleerde condities. Dit ondanks het feit dat de beoefenaren van deze behandelingswijze daartoe in de loop der jaren ruimschoots de tijd hebben gehad.

Op grond van deze vaststelling meent de Commissie dat de toediening van natriumedetaat bij patiënten met hart- en vaatziekten thans niet als *therapie* beschouwd kan worden en derhalve niet aanvaardbaar is. Dat geldt ook voor andere aandoeningen. De Commissie maakt één uitzondering: de behandeling van personen met een metaalvergiftiging of een besmetting met radioactieve elementen, waarbij natriumedetaat niet noodzakelijkerwijs het enige toepasbare chelerende middel is.

Voorts constateert de Commissie dat aan de toediening van natriumedetaat talrijke bijwerkingen verbonden kunnen zijn. Deze kunnen zelfs de dood tot gevolg hebben. De bijwerkingen zijn in de huidige praktijk over het algemeen minder ernstig dan 20 jaar geleden, toen hogere doseringen werden gebruikt. Niettemin acht de Commissie waakzaamheid geboden. Zij adviseert daarom dat toediening van natriumedetaat (bij personen met metaalvergiftiging of radioactieve besmetting) uitsluitend plaatsvindt in goed toegeruste ziekenhuizen (zie de voorwaarden op pagina 47 van het rapport).

De Commissie merkt tenslotte op dat onderzoek naar de werkzaamheid van de edetaat-chelatiebehandeling bij patiënten met hart- en vaatziekten en andere aandoeningen, anders dan metaalvergiftigingen of radioactieve besmetting, ongewenst is zo lang het vereiste onderzoek bij proefdieren nog leemten vertoont.

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)

Angels in Nederlandse teksten

Hierbij wil ik attenderen op een anglicisme dat al vaste voet heeft gekregen in de Nederlandse medische literatuur, ook in dit tijdschrift. Ik doel hier op het in de Nederlandse oncologische literatuur al als een vast begrip gehanteerde woord „stagering”, bedoeld als zogenaamde Nederlandse vertaling van het Engelse woord „staging”, afgeleid van „stage” = het Nederlandse „stadium”. In dit tijdschrift van 21 januari jl. bijvoorbeeld schrijft op bl. 121 (2e kolom) prof. Voûte, na eerst het goede woord stadiumindeling te hebben gebruikt: „Hierdoor is het mogelijk tot een betere stagering te komen. Volgens de TNM-stagering . . .”. Hier wordt door klakkeloos het Engelse woord „staging” te vernederlandsen aan een reeds bestaand Nederlands woord „stagering” (afgeleid van „stage”) een tweede betekenis gegeven in de zin van stadiumindeling. Het lijkt mij op de weg van de redactie van dit tijdschrift te liggen in haar

kolommen het woord stagering in de zin van „staging” uit te bannen en te vervangen door stadiumindeling of ook stadiëring (minder fraai maar wel korter).

Ik wil ook nog wijzen op een ander hardnekkig anglicisme in de medische literatuur, nl. het woord „mild” in de zin van „licht” of „niet ernstig” (een milde ziekte, een milde vorm of een milde aandoening, in plaats van een lichte . . .). Ook dit woord is klakkeloos overgenomen uit het Engels. Uit de mij ter beschikking staande woordenboeken, waaronder Van Dale en de Concise Oxford Dictionary, blijkt dat de betekenis van het Engelse „mild” een geheel andere is dan die van het Nederlandse „mild”.

Misschien dat met enige inspanning deze en dergelijke woorden nog zijn uit te bannen, hoewel de traagheid van de menselijke geest die een anglicisme ingang heeft doen vinden eveneens vaak de oorzaak ervan is dat het onuitroeibaar blijkt te zijn.

Scheveningen, januari 1984

R. DRION

BERICHTEN

Buitenland

GROOT-BRITANNIË

Koffie-drinken en pancreaskanker. – Koffie-drinken zou van invloed zijn op het ontstaan van het pancreascarcinoom. Patiënten met deze ziekte bleken meer koffie te drinken dan controlepersonen. Ander onderzoek maakte dit verband echter onwaarschijnlijk. Kinlen et al. (Lancet 1984; i: 282-3) komen (op grond van de gegevens van een prospectief onderzoek van Yudkin over het verband tussen voeding en sterfte bij 14.453 personen) tot de conclusie dat het koffiegebruik van personen die later aan pancreascarcinoom gingen lijden juist kleiner was dan het gemiddelde. Ook dronken zij niet meer thee of andere hete dranken. De schrijvers zoeken de verklaring voor deze tegengestelde bevindingen in een stoornis in de glucosetolerantie bij

sommige patiënten met pancreascarcinoom. Dit zou polyurie en grotere behoefte aan vocht kunnen veroorzaken. Dit verklaart ook dat een verhoogde theeconsumptie met pancreascarcinoom in verband is gebracht. In het onderzoek van Yudkin kregen 4 patiënten pancreascarcinoom binnen een jaar na het begin van het onderzoek. Het koffiegebruik van deze personen was hoger dan van alle andere vergelijkbare personen die het vragenformulier van de onderzoeker hadden ingevuld. Dit ondersteunt de veronderstelling dat het verhoogde koffiegebruik een gevolg en niet de oorzaak is van het pancreascarcinoom.

Non steroidal anti-inflammatory drugs. – In een Letter to the editor keert Wykeham Balme zich tegen de overdreven betekenis die men hecht aan de werkzaamheid van de non steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDS). De werking