

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)

Chelatiebehandeling, geloven tegen beter weten in

Het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde van 21 april 1984 bevat op bl. 775-777 een redactionele ontboezeming naar aanleiding van de chelatie-therapie. Tegen deze ontboezeming heb ik twee bezwaren.

1. De heer Aakster zou hebben gezegd dat de voorstanders van de chelatietherapie geen wetenschappelijk onderzoek kunnen doen zonder dat dit wordt betaald; u stelt daar tegenover dat veel onderzoekers van hun werk niet financieel beter worden. Het ontvangen van een vergoeding voor kosten van een onderzoek is echter iets anders dan van een onderzoek financieel er op vooruit gaan. Dat iemand dit laatste niet doet, betekent dus niet dat hij zijn onderzoek kan doen en ook nog publiceren zonder vergoeding van kosten.

2. Uw generalisatie naar de „alternatieve” geneeskunde is niet verantwoord. Alternatief is men gaan noemen natuurgeneeskunde, homeopathie, acupunctuur en enkele andere onderling zeer verschillende zaken die echter gemeen hebben dat hun voorstanders trachten patiënten te behandelen zonder gebruik te maken van giftige stoffen zoals geneesmiddelen. In de ogen van een natuurarts, om daar maar even bij te blijven, houdt men zich in de schoolgeneeskunde bezig met het bestrijden van symptomen ongeveer zoals het gebeurt met rupsen op een pereboom. Het is begrijpelijk, dat wie zijn best doet in de schoolgeneeskunde het niet leuk vindt zo te worden bekeken, maar dat mag niet leiden tot het bezigen van andere dan zorgvuldige argumenten in een wetenschappelijk tijdschrift. Als u de chelatietherapie, die met de natuurgeneeskunde niets heeft te maken behalve dat het ook gaat over de behandeling van patiënten, op één hoop veegt met de bovengenoemde „alternatieve” vormen van geneeskunst, draagt u slechts bij tot de vertroebeling van inzicht dat al zo veel van dit soort discussies kenmerkt.

Drunen, april 1984

A.A. HARTMAN

In uw commentaar „Chelatiebehandeling, geloven tegen beter weten in”, citeert u een commentaar uit de *New England Journal of Medicine* betreffende een tweedeling van de alternatieve genezers: de „gelovigen” en de „kwakzalvers”. U onderschrijft deze mening kennelijk. Mag ik u daarom wijzen op nog een derde categorie: de „serieuzen”, die zich eerst behoorlijk in een bepaalde methode verdiepen en daarna gaan zoeken naar mogelijkheden de feitelijke effectiviteit van de methode te toetsen? Ik reken mijzelf tot deze laatste categorie. Na mijn „alternatieve” vak, de homeopathie, nu gedurende enige jaren te hebben bestudeerd en, zo mogelijk, kritisch te hebben toegepast, heb ik als volgende stap de beide Rotterdamse hoogleraren huisartsgeneeskunde benaderd om advies te vragen over het opstellen van een zinvol toetsingsmodel. Ook als bestuurslid van de Rotterdamse Plaatselijke Huisartsen Vereniging hoop ik door middel van de richtlijnen van deze vereniging tot beoordeling van alternatieve therapievormen te kunnen bijdragen.

Ik betreur daarom dergelijke tendentieuze en ronduit beledigende artikelen zoals uw commentaar, daar hiervan

alleen een verdere polarisatie te verwachten is en de serieuze discussie ernstig wordt belemmerd. Dit is geen pleidooi ten gunste van chelatietherapie, waarvan ik mij nog nauwelijks op de hoogte heb gesteld.

Rotterdam, april 1984

H.G. BODDE

Collega Hartman is terecht van mening, dat een onderzoek niet kan worden verricht zonder een redelijke kostenvergoeding. Niemand zal daarover met hem van mening verschillen. De indruk bestaat echter, dat het voor een chelatiebehandeling gevraagde tarief voldoende ruimte voor een dergelijke kostenvergoeding voor te verrichten onderzoek laat. Voorts heeft collega Hartman er bezwaar tegen als het epitheton „alternatief” op de chelatietherapie wordt toegepast. Zoals men in het redactionele commentaar kan lezen, is het de heer Aakster, die in zijn commentaar bij het „Tegenrapport” het standpunt heeft ingenomen, dat deze behandeling bij de alternatieve geneeskunde thuis hoort.

Collega Bodde vindt dat er naast „gelovige” en „bedriegelijke” alternatieve genezers nog plaats is voor „serieuze”. Het zal hem bekend zijn, dat wetenschappelijke toetsing van homeopathische geneesmiddelen, zelfs indien uitgevoerd door gemengde teams van homeopathische en allopathische artsen, tot nog toe geen tastbare resultaten heeft opgeleverd. Indien men toch serieus alternatieve therapieën wil blijven onderzoeken, beweegt men zich op het terrein van de wetenschappelijke onderzoekers die maatschappelijke verschijnselen bestuderen, d.w.z. de sociologen; een praktische toepassing van dit soort behandeling laat zich echter niet zo maar verenigen met een afstandelijke bestudering. Helaas is collega Bodde de diepere zin van het commentaar, nl. de absurditeit van het zoeken naar een toetsingsmodel dat afwijkt van de gangbare wetenschappelijke toetsing van een geneeskundige behandelingsmethode, ontgaan. Met normale analytische methoden kan men in lood nooit goud vinden.

Mei, 1984

HOOFDREDACTIE

Levenbedreigende obstructie door ontstekingen in de hoge luchtwegen bij kinderen

Het is jammer dat Hylkema et al. in hun klinische les niet stilstaan bij de door de huisarts aan patiëntje B gegeven geneesmiddelen.¹ Een meisje van 2^{1/2} jaar (gemiddeld gewicht op deze leeftijd ongeveer 15 kg) kreeg 200 mg theofylline rectaal, en 250 mg amoxicilline en 5 mg prednison oraal toegediend. Waarschijnlijk is de theofylline toegediend in de vorm van aminofylline: 200 mg theofylline komt overeen met ongeveer 240 mg aminofylline. Zij kreeg derhalve: 16 mg aminofylline/kg; de normdosering bedraagt 15-18 mg/kg/dag in 3-4 maal. Ook indien wordt uitgegaan van een oplaaddosis wordt de gebruikelijke dosering overschreden: bij een biologische beschikbaarheid van 70% na rectale toediening bedroeg de dosering 160-170 mg aminofylline, hetgeen overeenkomt met ongeveer 11 mg/kg, terwijl de algemene aanvaarde intraveneuze oplaaddosis