

- Brudenell M, ed. Artificial insemination. Proceedings of the fourth study group of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. London, 1976.
- Christiaens M. Ik ben die gij verwacht: Een bezinning op het begin van het menselijk leven. Tijdschr Theol 1976; 16: 183-205.
- Foucault M. Histoire de la sexualité. 1. La volonté de savoir. Paris: Gallimard, 1976.
- Kremer J, Frijling BW, Nass JLM. Donorinseminatie en privacy: Psychosociale aspecten van geslaagde KID bij een op „privacy” gericht beleid. Med Contact 1981; 36: 41-4.
- Meijer AM, Hamerlynck JVTh, Schagen S. Psychosociale aspecten van de donorinseminatie. Ned Tijdschr Geneesk 1980; 124: 592-9.

- Nijs P, red. Donorinseminatie. Leuvense Cahiers voor Seksuologie 2. Leuven: Acco, 1977.
- Nijs P, Steeno O, Steppe A. Evaluatie van donores (echtparen) voor donorinseminatie: Medisch-psychologische aspecten. Tijdschr Geneesk 1980; 36: 685-9.
- O'Neill O, Ruddick W, eds. Having children: Philosophical and legal reflections on parenthood. New York: Oxford University Press, 1979.
- Snowdon R, Mitchell GD. The artificial family: A consideration on artificial semination by donor. London: George Allen and Unwin, 1981.
- Wolters WHG. Adoptie en pleegzorg. Metamedica 1984; 63: 245-57.

Augustus 1984

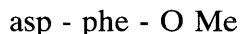
VRAAG EN ANTWOORD

(De beantwoording van de in deze rubriek gestelde vragen berust op gegevens, ons verstrekt door daartoe geraadpleegde deskundigen)

Is de zoetstof aspartaam (Canderel) wel algemeen bruikbaar?

Vraag 44. Aspartaam (Canderel) is een vrij kort geleden ontdekte zoetstof. Het is een verbinding van aminozuren. Deze stof zou nogal veel nadelen bij gebruik met zich meebrengen. Bij een voeding rijk aan zetmeel en suikers zou hij niet gebruikt mogen worden. Bovendien zou hij gecontraïndiceerd zijn bij bepaalde ziekten (o.a. hypertensie). Is dit waar en hoe kan dit verklaard worden daar aspartaam uit aminozuren bestaat?

Antwoord. De zoetstof aspartaam, in 1965 per toeval ontdekt in de laboratoria van Dearle (V.S.), is de methylester van het dipeptide asparagylfenylalanine:



De relatieve zoetkracht van aspartaam is afhankelijk van de gebruikte concentratie. Gemiddeld wordt een waarde aangehouden van 180 (saccharose = 1).

Bij gebruik wordt de stof door de enzymen in het spijsverteringskanaal gesplitst in zijn componenten asparaginezuur, fenylalanine en methanol, welke stoffen geresorbeerd worden. Bij een maximale vervanging van suiker in de voeding door aspartaam, zal de samenstelling van de voeding veranderen qua nutriëntensamenstelling, in casu: -20% energie, +4% asparaginezuur en +75 mg methanol. Uitgebreid onderzoek bij dieren heeft geen nadelige effecten bij het gebruik van aspartaam aan het licht gebracht, evenmin als het condensatieproduct diketopiperazine, dat in geringe mate bij verhitting ontstaat.

Het weinige onderzoek dat tot nu toe is verricht bij mensen geeft eveneens geen aanleiding tot voorbehoud bij het gebruik. Alleen bij homozygote patiënten met fenylketonurie is het gebruik vooral op jonge leeftijd gecontraïndiceerd wegens de verhoging in de fenylalanine-opname die het gebruik van aspartaam met zich meebrengt. Bij gezonde personen, en bij ouders van fenylketonuriepatiënten (heterozygoten) is bij gebruik van een normale hoeveelheid aspartaam geen verhoging van fenylalaninewaarden van het serum geconstateerd. De bij de splitsing van aspar-

taam in het spijsverteringskanaal vrijkomende hoeveelheid methanol is gering, in vergelijking met het in natuurlijke voedingsmiddelen voorkomende methanol (pectinen), en in deze hoeveelheden niet schadelijk.

Nadelen bij het gebruik bij een voeding rijk aan zetmeel en suiker zijn niet aangetoond en ook nadelige effecten bij bepaalde ziekten, anders dan fenylketonurie zijn niet beschreven. Wegens de vrij recente toelating van aspartaam als zoetstof in de menselijke voeding, geeft de literatuur echter geenszins een volledig afgesloten beeld. In het algemeen wordt aspartaam als een grote aanwinst beschouwd in de reeks van kunstmatige zoetstoffen.

LITERATUUR

- Stegink LD, Tiler Jr LJ, eds. Aspartame: physiology and biochemistry. New York: Marcel Dekker Inc., 1984.

INGEZONDEN

Is homeopathische therapie voor patiënten met CARA uiteindelijk schadelijk?

Als homeopathisch huisarts wil ik de volgende kanttekeningen plaatsen. 1. In de vraag wordt een aantal onjuiste uitspraken over homeopathie gedaan. 2. De vraag blijft in feite onbeantwoord. Hierdoor geven vraag en antwoord samen ten onrechte de tendens dat men jeugdige CARA-patiënten maar beter niet homeopathisch kan behandelen. 3. De beantwoorder blijft steken in het methodologisch probleem dat homeopathische middelen zijns inziens niet voldoende zijn onderzocht. 4. Heeft de vraagsteller met de vraag aan het juiste adres aangeklopt? Dit tijdschrift kennende lijkt het mij onwaarschijnlijk dat de redactie zich competent acht over homeopathische behandelingen een uitspraak te doen.

Ad 1. Eén van de grondregels van de homeopathie zoals vastgelegd in het „Organon” van Hahnemann is, dat een goed gekozen homeopathisch medicijn prompt en volledige genezing moet brengen. Een homeopathisch arts zal indien nodig de behandeling beoordelen en bijstellen. De zegswijze „de natuur meer tijd laten het zelf te doen”, moet in het licht van de homeopathische theorie als de grootst mogelijke kolder worden afgedaan.

Ad 2. Gegeven dat ik de werkhypothese onderschrijf, blijft het de vraag hoe men tot een zo goed mogelijke behandeling kan komen. De homeopathische empirie leert dat acute luchtwegaandoeningen met goed gekozen homeopathische middelen snel en goed te behandelen zijn. Belangrijker lijkt mij het volgende, helaas vaak onbesproken aspect. Behalve het beoordelen van de behandeling bij acute ziekten, moet men ook de behandeling bekijken op haar effect op de lange termijn. De vraag rijst of de universitaire geneeskunde hierin niet achterstaat bij verschillende alternatieve geneeswijzen, als men moet vaststellen dat er weinig invloed is op het chronisch recidiverende karakter van de aandoening. Goede homeopathische behandeling van acute aandoeningen en constitutionele behandeling geeft daarna vaak een sterke daling in frequentie van de aandoeningen. Juist op grond van de werkhypothese verdient homeopathie dus de aandacht.

Ad 3. Zou het niet juist zijn als de beantwoorder zou stellen dat hem dergelijke onderzoeken nooit ter ore zijn gekomen (c.q. gebracht)? Verder kan de homeopathie niet voldoen aan de bedoelde criteria, omdat er binnen de homeopathische methode geen „middel per diagnose” is. Helaas is het in Nederland nog onvoldoende gekomen tot

bundeling van klinische gegevens. Is er wel echt belangstelling voor? Als (voorbeeld uit eigen praktijk) een objectieve longfunctieverbetering van „ernstig emfyseem naar licht kwalitatief beperkt” (na 2 jaar homeopathische behandeling) vergezeld gaat van advies door specialist om de „oude” medicatie weer op te vatten, dan kan dat frustrerend werken voor het voor homeopathie geschikte onderzoek, dat een vollediger antwoord op de vraag mogelijk had kunnen maken.

LITERATUUR

Is homeopathische therapie voor patiënten met CARA uiteindelijk schadelijk? (Vraag en antwoord). Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1723.

's-Hertogenbosch, september 1984

M.J. SMULDERS

Het antwoord op de vraag houdt inderdaad in dat behandeling van patiënten met CARA met homeopathische middelen niet moet worden aanbevolen. Het is te betreuren dat een oratio pro domo zoals deze, die door beoefenaars van deze behandelingsmethode zo vaak wordt gehouden, nooit wordt onderbouwd door onderzoek dat de toets der kritiek kan doorstaan.

BOEKAANKONDIGINGEN

R. DIETZE en E. KÖCHER, *Insteltechniek in de radiodiagnostiek*. (Uit het Duits vertaald.) 2e druk. 483 bl., fig., tabellen. Bohn, Scheltema & Holkema, Utrecht 1984. Prijs: geb. f 92,50.

Dit boek maakt deel uit van de verplichte leerstof voor het landelijke examen voor radiologische laboranten. Het betreft alweer de tweede druk die, evenals de vorige, een intensieve bewerking is van een Duitse uitgave door ervaren Nederlandse docenten. De tweede druk is op een aantal aspecten een duidelijke verbetering ten opzichte van de eerste druk en het boek is zeer systematisch opgezet en zeer toegankelijk voor onmiddellijke raadpleging. Op de omslag prijkt de naam van de Nederlandse uitgeverij Bohn, Scheltema & Holkema, maar bij het doorbladeren blijkt er een zo kwistig gebruik gemaakt te zijn van gitzwarte inkt en de verdere typografie ook zo doods te zijn, dat de geofende lezer aanvoelt dat dit boek geen produkt van onze Nederlandse boekdrukcultuur kan zijn. Bij naspeuring blijkt het drukwerk inderdaad te stammen uit het land van herkomst, de DDR. Ik hoop dat de derde druk wat vriendelijker en aantrekkelijker kan worden gecomponeerd.

A.E. VAN VOORTHUISEN

G. BOERING en J.M. NIJMAN, *Mondheelkunde in de algemene praktijk*. Een inleiding voor artsen en tandartsen. 318 bl., fig. Stafleu, Alphen aan den Rijn 1984. Prijs: ingen. f 79,50.

In dit klinisch georiënteerde boek worden in 18 hoofdstukken onderwerpen aan de orde gesteld waarmee niet alleen de tandarts, maar ook de huisarts regelmatig te maken heeft. Genoemd worden bijv. afwijkingen van de tong en van het overige mondslijmvlies, traumata van het

gebit en van het maxillofaciale skelet, verscheidene vormen van odontogene ontstekingen, afwijkingen van de speekselklieren van het kaakgewricht enz. In een afzonderlijk hoofdstuk worden operaties aan mond en kaken kort besproken.

Het boek is uitstekend geïllustreerd; vele afbeeldingen zijn in kleur weergegeven. Elk hoofdstuk wordt, geheel volgens de moderne normen, gevolgd door een aantal oefenvragen, waardoor ook voor de studenten tandheelkunde en geneeskunde het boek van waarde is. De goede leesbaarheid, de behandelde onderwerpen, de vele afbeeldingen, de oefenvragen en de zeer verzorgde uitvoeringen rechtvaardigen een compliment aan auteurs en uitgever. Het boek moge dan ook in brede kring de belangstelling ondervinden die het verdient.

W.A.M. VAN DER KWAST

J.W.A.J. REEDERS, G.N.J. TYTGAT, G. ROSENBUSCH en S. GRATAMA, *Ischaemic colitis*. 186 bl., fig., tabellen. Martinus Nijhoff, 's-Gravenhage 1984. Prijs: geb. f 145,-.

Deze monografie over ischemische darmziekte, die oorspronkelijk als academisch proefschrift verscheen, betreft een retrospectief onderzoek van de klinische, röntgenologische, endoscopische en histologische kenmerken van 199 patiënten die in verschillende Nederlandse ziekenhuizen wegens dit ziektebeeld werden opgenomen. Het werk is zeer compleet en biedt de lezer alle mogelijkheden vertrouwd te raken met de kliniek en pathofysiologie van ischemische darmziekte. De kwaliteit van de radiologische documentatie is zonder meer indrukwekkend. De monografie kan van harte worden aanbevolen.

S.G.M. MEUWISSEN