

<sup>2</sup> Tsuchida Y, Endo Y, Saito S, et al. Evaluation of alpha-fetoprotein in early infancy. *J Pediatr Surg* 1978; 13: 155-6.

<sup>3</sup> Tsuchida Y, Hasegawa H. The diagnostic value of alpha-fetoprotein in infants and children with teratomas: a questionnaire survey in Japan. *J Pediatr Surg* 1983; 18: 152-5.

Groningen, oktober 1984

S.S.N. DE GRAAF  
H. SCHRAFFORDT KOOPS  
J. MARRINK

Wij danken collegae De Graaf, Schraffordt Koops en Marrink voor hun aanvullende opmerkingen. Boven de leeftijd van één jaar liggen de normale waarden van het  $\alpha_1$ -foetoproteïne (AFP) in het bloed onder het niveau van 20 ng/ml. Op zuigelingenleeftijd kunnen evenwel vaak veel hogere waarden gemeten worden, zelfs onder normale omstandigheden. Een AFP-gehalte groter dan 20 ng/ml behoeft in het eerste levensjaar dus geen pathologische betekenis te hebben. Het was daarom onjuist bij patiëntje A een bovengrens van 20 ng/ml voor de normale waarde van AFP aan te geven. Bovendien werd inderdaad bij de bespreking van patiëntje A ten onrechte de indruk gewekt, dat de AFP-daling slechts een direct gevolg was van de uitgevoerde tumorresectie, terwijl de waargenomen AFP-vermindering ook verklaard zou kunnen worden door de graduele afname van het AFP in het eerste levensjaar.

Wij stemmen dan ook volledig in met het commentaar van collegae De Graaf, Schraffordt Koops en Marrink, dat de leeftijdsafhankelijkheid van de normale waarden van AFP op zuigelingenleeftijd onvoldoende is benadrukt, en dat een verkeerde interpretatie van het AFP als tumormerkstof tot onjuiste conclusies zou kunnen leiden.

Nijmegen, oktober 1984

F. VAN DER STAAK  
C. FESTEN

### *Polemologisch congres in Helsinki; een kernoorlog kan voorkomen worden*

Het artikel roept twee kernvragen op:

1. Hoe rijmen World Health Organization (WHO) en de International Physicians for the Prevention of Nuclear War (IPPNW) hun conclusie dat „een georganiseerde medische hulpverlening na een kernoorlog van welke omvang dan ook, onmogelijk is” (de IPPNW „acht dit aspect van het verband tussen geneeskunde en nucleaire wapens nu voldoende onderzocht om een ieder hiervan te kunnen overtuigen”) met het feit dat de regeringen van Amerika en alle Westeuropese landen (ook Nederland) zeer uitgebreide maatregelen ter bescherming tegen en behandeling van de „effecten van een nucleaire oorlog op de volksgezondheid en de openbare gezondheidszorg” hebben genomen en nog steeds blijven nemen?

2. Het is verheugend dat collega Van der Lugt et al. vinden dat „het mede op de weg van medici ligt de zogenaamde laatste epidemie te voorkomen” (hiermee wordt bedoeld het effect van een kernoorlog). De regeringen van Amerika en de voornaamste Europese leden van het NAVO-bondgenootschap beseffen dat er dient te

worden onderhandeld met het Oostblok, maar dan uitsluitend vanuit een positie van kracht. Dit heeft in Nederland geleid tot het regeringsbesluit van 1 juni 1984, waarbij is besloten in november 1985 als afschrikking („deterrence”) over te gaan tot plaatsing van kruisraketten als het Oostblok in de tussenliggende tijd meer SS20-wapens heeft geplaatst. De beste wijze waarop wij Nederlanders, dus ook onze artsen, thans kunnen bijdragen tot het voorkómen van een (kern)oorlog is onze regering te steunen in haar streven de verplichtingen die voortvloeien uit ons lidmaatschap van het NAVO-bondgenootschap na te komen. Dit kan en moet dan kunnen leiden tot te zijner tijd plaatsing der kruisraketten. Over deze methode van voorkómen staat helaas niets in het artikel van collega Van der Lugt et al. Bewandelt de IPPNW deze aangewezen weg wel?

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Lugt HAM van der, Verheggen WJE, Weerts JMP. Polemologisch congres in Helsinki; een kernoorlog kan voorkomen worden. *Ned Tijdschr Geneeskd* 1984; 128: 2003-5.

Amsterdam, oktober 1984

E. KITS VAN WAVEREN

Het leggen van causale verbanden is een moeilijke aangelegenheid. Collega Kits van Waveren heeft daar duidelijk minder moeite mee dan de auteurs. Ook stellen de auteurs de politieke en strategische aspecten van de bewapeningswedloop niet aan de orde. Met betrekking tot de gestelde vragen het volgende.

1. Dat de IPPNW, de WHO en ook de British Medical Association tot de conclusie komen dat effectieve, georganiseerde hulpverlening na een kernoorlog onmogelijk is, valt eenvoudig niet te rijmen met de maatregelen die de regeringen van o.a. Nederland, de Verenigde Staten en de Sowjetunie nemen ter bescherming van de bevolking. De gedachte dat er effectieve maatregelen ter bescherming van de volksgezondheid en de openbare gezondheidszorg tegen de gevolgen van een nucleaire oorlog zijn genomen, is niet juist. De recente nota „Civiele Verdediging” zegt hierover: „Er worden geen voorbereidingen getroffen voor de bescherming tegen de gevolgen van een massale aanval met chemische strijdmiddelen en een kernwapenconflict op grote schaal.” Inzicht in de hoeveelheden medicijnen en verbandmiddelen in de magazijnen ten behoeve van de buitengewone omstandigheden bevestigt dit. Zo is er bijvoorbeeld slechts voor 600 tot 1000 patiënten brandzalf voorradig.

2. De hier geformuleerde stelling kan alleen weerlegd worden doordat het tegendeel werkelijkheid wordt. De auteurs hebben deze overwegingen bij bedoeld artikel evenwel niet aan de orde gesteld. De IPPNW bewandelt een andere dan de door collega Kits van Waveren aangegeven weg; de IPPNW hanteert een ander uitgangspunt: de volksgezondheid en het functioneren van de gezondheidszorg worden in gevaar gebracht door iedere kwantitatieve en kwalitatieve toename van de kernbewapening; deze toename vergroot de risico's van het uitbreken van een kernoorlog.

Nijmegen, november 1984

J.M.P. WEERTS