

reguliere geneeskunde gevaar lopen marionetten van de economie te worden.

Helaas lukt het veel alternatieve artsen niet hun inzichten in ook voor een ander begrijpelijke woorden uit te drukken. Dit hangt er o.a. mee samen, dat de waarde van het „alternatieve” niet in het vlak van de „kwantiteit” ligt, waarop de moderne wetenschap haar gevoel van zekerheid baseert. Dit is haar goed recht, doch het is mijns inziens onjuist als men meent te kunnen zeggen: nu zijn we er eindelijk! Wie het begrip „metabólica” van J.H. van den Berg kent, weet wat ik bedoel.

De laatste zin van het artikel van collega Van Ballegoöie is werkelijk interessant. Hij schrijft dat de vraag naar het gebruik van alternatieve geneesmiddelen in geen enkele anamnese mag ontbreken. Dit slaat waarschijnlijk op het voorbeeld uit een van de geciteerde ziektegeschiedenissen, waar een grote hoeveelheid vitaminen mede de oorzaak was van de zorgelijke toestand van de patiënt. Zijn vitaminen dan alternatief? Wat deze laatste zin mijns inziens beoogt, is te suggereren dat, als iemand alternatieve geneesmiddelen gebruikt, er een goede kans bestaat dat hij andere behandelingen, die levenreddend zouden kunnen zijn, nalaat. De verantwoording voor deze zin is voor rekening van collega Van Ballegoöie.

Driebergen, november 1984

L.F.C. MEES

Wij juichen het toe dat collega Van Ballegoöie waarschuwt tegen medisch(-economisch) onverantwoorde handelingen. Hij wekt echter de indruk dat alle niet-reguliere behandelwijzen („deze geneeswijze”) over dezelfde kam moeten worden geschoren. Blijkbaar is er meer aandacht voor door niet-artsen gevoerde praktijken, dan voor binnen de geneeskunde bestaande minder gangbare mogelijkheden.

Terecht is het verwijt dat niet-regulier werkende collegae nog te weinig hebben getoond dat hun methoden werken. Resultaten worden allereerst dáár getoond waar verwacht kan worden dat ze begrepen worden. Sterker nog, dat wat verkeerd begrepen zou kunnen worden, wordt in de vakpers geboycot (vgl. Levie¹). Zo ontstaat een juist, maar eenzijdig beeld van wat ziekte en geneeskunde zijn.

Een arts die de geneeskunde wil verruimen vanuit antroposofisch gezichtspunt, zal termen gebruiken die voor de lezer van dit tijdschrift in het algemeen niet bekend zijn. Een taal vinden die enerzijds begrepen kan worden door hen die zich deze termen niet hebben eigengemaakt, zonder anderzijds de bereikte verruiming te simplificeren of teniet te doen, is niet eenvoudig. Een echt gesprek wordt pas mogelijk wanneer spreken en luisteren elkaar afwisselen.

Een goede (want er zijn natuurlijk ook minder goede) anderswerkende arts is bij voorkeur zelf de huisarts, en zal, als de patiënt dit niet afwijst, informatie vragen en verschaffen aan andere behandelende collegae. Helaas zijn veel patiënten afgeschrikt door vaak nogal ongenueanceerd afwijzende reacties van (hun) reguliere behandelaars. Mocht er door dit noodgedwongen gebrek aan samenwerking een medisch onverantwoorde situatie ontstaan, dan zullen zij van verdere behandeling afzien, en de patiënt terugverwijzen naar hun allopathische collega.

LITERATUUR

¹ Levie LH. Hoe ver reiken de grenzen? Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 2045-7.

Almelo, november 1984

M.C.H. VAN DUUREN
J. PRIESTER

De bedoeling van mijn klinische les was niet om voor het eerst een beschrijving te geven van kwakzalverij, maar wel om aan te tonen dat dit verschijnsel zich tegenwoordig kan voordoen onder het mom van „alternatieve” geneeskunde, en de gevolgen ervan minder onschuldig zijn dan vaak wordt gedacht. Zolang de grens tussen „officiële” en „onofficiële” alternatieve geneeskunde zo vaag blijft als ze nu is, en de overheid de onbevoegde uitoefening van de geneeskunst oogluikend toestaat, ontbreekt de „alternatieve” patiënt ieder houvast, en behoren calamiteiten niet tot de onmogelijkheden, bijvoorbeeld door het staken van het gebruik van insuline bij een type I (= volledig van insuline afhankelijke)-diabetespatiënt in een natuurgeneeskundige kliniek.

De door collega Hartman gestelde vraag of dit medisch-ethisch verantwoord is, is eenvoudig te beantwoorden: het is niet alleen onjuist, maar kan bovendien niet door de beugel. Wat op onze diabetespolikliniek wel regelmatig gebeurt, is dat de patiënt tijdens een eventuele „alternatieve” behandeling zelf regelmatig de bloedsuikerspiegel bepaalt (met strips) en in overleg met de reguliere arts vaststelt of de insuline verminderd, of zelfs gestopt kan worden. Dit laatste zou een revolutionaire ontwikkeling betekenen bij de behandeling van diabetes mellitus, en is – helaas – bij ons nog niet voorgekomen. Overigens was het niet de bedoeling om te suggereren dat behandeling door een reguliere arts geen gevaren met zich mee kan brengen. Hieraan wordt in de media echter ruimschoots aandacht besteed en ook in dit tijdschrift verschijnen regelmatig mededelingen over bijwerkingen van geneesmiddelen, foutieve behandelingswijzen, gerechtelijke uitspraken van medische tuchtcolleges, enz.

De door collega Einhorn voorgestelde hervatting van de dialoog tussen de KNMG en de artsorganisaties op het gebied van de alternatieve geneeskunde, juich ik van harte toe, ook al zal er ongetwijfeld op de eerste vergadering onenigheid ontstaan over de al dan niet vermeende werkzaamheid van de alternatieve geneeskunde.

Zoals de collegae Mees, en Van Duuren en Priester terecht opmerken, is het de alternatieve genezers tot dusver blijkbaar onvoldoende gelukt om hun inzichten op duidelijke wijze uit te drukken en de resultaten op een overtuigende manier te presenteren. Het blijft een redelijke eis om een bepaalde handeling pas dan in te stellen, wanneer het nuttig effect bij de betreffende aandoening is aangetoond. Ook bij het werken vanuit een andere dan de natuurwetenschappelijke grondslag moet het toch mogelijk zijn om in een dubbelblind, gecontroleerd en prospectief onderzoek het verschil aan te tonen tussen water en een homeopathisch drankje, al dan niet verpakt in een „holistische” benadering? Een dialoog tussen de reguliere en alternatieve collegae is ook van belang in verband met de in voorbereiding zijnde Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg. Het is niet onwaarschijnlijk, dat in deze wet de beroepsbescherming wordt verlaten, om over te schakelen op een titelbescherming met partiële beroepsbescherming. Dit brengt het gevaar met zich mee dat bepaalde misstanden in de „geneeskunde” worden gelegaliseerd en dat het een ieder vrij zal staan om in zijn of haar tuin borden met „natuurgeneeskundige”, „iriscopist”, „laxateur”, enz. neer te zetten. Meer inzicht in de werkwijze van de alternatieve artsen is in zo'n geval absolute noodzaak voor de reguliere collegae.

Groningen, november 1984

E. VAN BALLEGOÖIE

Onlangs schreef Van Ballegoöie over de gevaren en de extra kosten die een „alternatieve” behandeling met zich

mee kan brengen. Dat deze „alternatieve” behandeling ook het terrein van de diagnostische geneeskunde kan beïnvloeden, moge blijken uit de volgende ziektegeschiedenis.

Op verzoek van zijn huisarts zagen wij een 59-jarige man, wegens een afwijking op de thoraxfoto. Hij hoestte, had dyspnoe d'effort en soms retrosternale pijn. Bij lichamelijk onderzoek werden geen afwijkingen gevonden. De thoraxfoto toonde in beide longen multipele ronde haarden. Aan patiënt werd medegedeeld dat een kwaadaardige aandoening misschien de oorzaak van de afwijkingen was en hem werd opname voorgesteld voor nader onderzoek. Patiënt ging hiermee akkoord, doch enige dagen later werden wij door zijn huisarts gebeld met de mededeling dat patiënt zich had bedacht en zich „alternatief” wilde laten behandelen. Ongeveer twee maanden na het eerste bezoek werd patiënt met spoed opgenomen wegens sterk progressieve dyspnoe, haemoptoe, en pijn in enkels en handen.

Bij onderzoek werd een ernstig kortademige man aange troffen, die er grauw en anaemisch uitzag. De rechter handrug en de linker voetrug waren gezwollen, rood en warm. Over de longen waren beiderzijds crepiterende rhonchi te horen. De lever was handbreed onder de ribbeboog palpabel. Het laboratoriumonderzoek toonde ernstige afwijkingen: BSE 123 mm; Hb 4,2 mmol/l, kalium 6,3 mmol/l, ureum 68 mmol/l, calcium 2,2 mmol/l, anorganisch fosfaat 3,32 mmol/l, creatinine 2321 µmol/l, actueel bicarbonaat 12,2 mmol/l. Urinesediment: veel erythrocyten en erythrocytencilinders. Op de thoraxfoto werden nu diffuse interstitiële afwijkingen gezien, passend bij longoedeem. Op grond van de ernstige nierinsufficiëntie werd een

vasculitis overwogen en hemodialyse voorgesteld. Nog voor dat deze een aanvang kon nemen overleed patiënt echter aan een longbloeding. Er werd obductie verricht. In de longen werd een massale bloeding geconstateerd met granulomateuze vasculitis. Deze vasculitis werd eveneens waargenomen in verschillende andere organen, vooral in de nieren. De diagnose werd gesteld op granulomateuze van Wegener.

Door zich op „alternatieve” wijze te laten behandelen, werd deze patiënt helaas in een dermate laat stadium van zijn ziekte opgenomen, dat reguliere behandeling niet meer mogelijk was. Immers, de remissiekans bij de ziekte van Wegener is in een vroeg stadium hoog bij de juiste therapie.¹

Het alternatief behandelen van patiënten dient alleen te geschieden wanneer de juiste diagnose met zekerheid is gesteld en de patiënt een keuze kan maken tussen de behandeling door de reguliere geneeskundige of de alternatief werkende.

LITERATUUR

- ¹ Fauci AS, Haynes BF, Katz P, Wolff SM. Wegener's granulomatosis: prospective clinical and therapeutic experience with 85 patients for 21 years. *Ann Intern Med* 1983; 98: 76-85.

Roermond, november 1984

W.S. KWEE
I. UTAMA
W. GRAVE
P.T. THUNG

BERICHTEN

Buitenland

GROOT-BRITANNIË

Atriumfibrillatie door overdadig incidenteel alcoholgebruik. – Bij 4 personen ontstond na een braspertij atriumfibrillatie. Hun gemiddelde leeftijd was 40 jaar en alle 4 gebruikten gewoonlijk geen of weinig alcohol; na 1 dag waren zij weer hersteld. Het nalaten van overvloedig gebruik heeft recidieven voorkomen. De aritmie zou kunnen zijn ontstaan door een verhoogde productie van adrenaline en noradrenaline, vermeerdering van het vrije vetzuurgehalte in het plasma of door de werking van acetaldehyde, een metabooliet van alcohol. (*Lancet* 1984; ii: 1013-4.)

De vergoeding door de National Health Service van Nicorette-kauwgum. – Het ministerie van Volksgezondheid overweegt om Nicorette-kauwgum (dat al eerder in dit tijdschrift ter sprake kwam: 1984, bl. 1931) op recept voor rekening van de National Health Service (NHS) te nemen. Hoewel het middel door de Commissie voor de Veiligheid van Geneesmiddelen was geplaatst op de lijst van alleen op recept verkrijgbare preparaten, had het Advisory Committee on Borderline Substances Nicorette niet als geneesmiddel aanvaard. Dit hield in dat de NHS het middel niet vergoedde, wat leidde tot 10 processen waarin 4 maal het recht tot voorschrijven werd toegekend en 6 maal werd afgewezen. In een door een huisarts, die werd gesteund door de British Medical Association en de Medical Defence Union, gewonnen proces kwam als een verrassing de

verklaring van de psychiater-getuigedeskundige van het Ministerie dat Nicorette kon helpen om de verslaving aan tabak te doorbreken. Het zou niet veel moeite kosten om de medicatie later te staken. Eventuele verslaving aan Nicorette zou minder erg zijn dan verslaving aan tabak, waarvan de rook ook nog CO en carcinogenen bevat. Het niet vergoeden van het middel door de NHS zou de status ervan bij de huisarts verlagen. Het tribunaal oordeelde dat tabaksverslaving een ziekte is, waarvoor, indien nodig, Nicorette het meest effectieve geneesmiddel is. (*Lancet* 1984; ii: 1052.)

Echografie schaaft de vrucht niet. – Het eerder gerezen vermoeden dat echografisch onderzoek kwaadaardige aandoeningen bij de vrucht zou veroorzaken, kon bij prospectief onderzoek niet worden bevestigd. Omdat kanker bij kinderen zeldzaam is en verschillen bij een dergelijk onderzoek niet gauw aan het licht komen, werden door onderzoekers van het Queen Elizabeth Medical Centre in Birmingham en door een interregionale groep voor de bestudering van kanker bij kinderen twee onderzoeken verricht, waarbij werd uitgegaan van kinderen met kanker. Het bleek dat de moeders van deze kinderen niet vaker blootgesteld waren geweest aan ultrasone trillingen dan de moeders van kinderen die niet aan kanker leden. (*Lancet* 1984; ii: 997-8 en 999-1000.)

VERENIGDE STATEN

Colonletsel bij waterskieën. – Het met grote snelheid in het water terecht komen bij waterskieën kan ernstige letsels veroorzaken van de perineaalstreek, maar ook van inwen-