

Van auralezen tot MELISA-test

C.N.M. Renckens

In mei 2005 kwam de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) met zijn rapport *Kiezen voor deskundigheid*¹, waarin op verzoek van de minister van VWS werd gekeken of het uitvoerbaar zou zijn het stellen van een diagnose tot een 'voorbehouden handeling' in de zin van de wet BIG te maken.

Directe aanleiding van het ministeriële verzoek was de affaire Sylvia Millemam, waarin door verschillende artsen de diagnose borstkanker was gesteld, welke diagnose later door een van haar alternatieve hulpverleners i.c. het genezend medium Jomanda was tegengesproken. In haar rapport over deze voorbeeldcasus² had de IGZ geopperd, dat het stellen van een diagnose alleen aan artsen of tandartsen met een BIG-registratie voorbehouden zou moeten blijven. De RVZ kwam tot de conclusie dat zoiets in de praktijk niet controleerbaar zou zijn en kwam met andere nuttige voorstellen aan de minister. Ook stelde men dat de omvang van het probleem - gezondheidsschade ten gevolge van alternatief gestelde diagnoses - onbekend was en beval daarnaar nader onderzoek aan. Hoe dit ook zij, het ziet er dus niet naar uit, dat de wet BIG op dit onderdeel aangescherpt zal worden. In de rest van dit artikel zullen enkele alternatieve vormen van diagnostiek de revue passeren, waarna speciale aandacht zal worden besteed aan de meest recente ontwikkeling daarin, de MELISA-test.

Alternatieve pseudodiagnosen • Elke voor de patiënt acceptabele behandeling, of deze nu van reguliere aard of van alternatieve aard is, begint met het stellen van een diagnose. Kwakzalvers maken soms gebruik van een regulier gestelde diagnose en bieden daarvoor een alternatieve therapie. De voorbeelden daarvan liggen voor het oprapen: kanker, MS, onvruchtbaarheid, huidafwijkingen, reumatische aandoeningen. Niet zelden zal een alternatieve genezer bij dergelijke patiënten, zonder de reguliere diagnose te ontkennen, zijn eigen diagnose stellen. Ook als er geen reguliere diagnose gesteld is of kon worden, zal de genezer op zoek gaan naar een eigen *diagnose*. Er bestaat in de alternatieve geneeskunde een groot aantal diagnostische technieken. Zo kent de homeopathie zijn constitutieleer en de geïndividualiseerde diagnose, die zich vertaalt in de keuze van een bepaalde remedie. Hier is de anamne-

se meestal richtinggevend. Soms maakte de homeopaat ook gebruik van de elektroacupunctuur volgens Voll, waarin met meting van huidweerstand op acupunctuurpunten een geneesmiddelkeuze wordt gedaan. De klassieke acupuncturist stelt stoornissen vast in het evenwicht tussen Yin en Yang en niet zelden ook problemen met de vitale energie. Het voelen van de pols en inspectie van de tong zijn daarbij cruciaal. De paranormale therapeut, vroeger helderziende of magnetiseur genoemd, ziet aura's of komt anderszins tot een verklaring van de klachten. Manueeltherapeuten als chiropracten en osteopaten vinden de oorzaak van zeer veel klachten in standsafwijkingen van de rugwervels. De iriscopist ziet het aan het regenboogvlies en de voetzoolreflexoloog aan de voetzolen. Hypnotherapeuten brengen verdrongen herinneringen uit de vroege jeugd, veelal betrekking hebbend op gruwelijk seksueel misbruik, aan het licht en reïncarnatietherapeuten, een categorie die tegenwoordig wekelijks in het KRO tv-programma *Wie was ik?* te bewonderen is, vinden de oorzaak van menige kwaal in het hiervoormals. Biofysische genezers maken graag gebruik van bioresonantie-apparatuur om verstoringen van energetische aard aan het licht te brengen. Als zeer primitief beschouwen de meeste mensen de wintigeneeskunde, de Islamitische geneeskunde en de rooms-katholieke duivelsuitdrijving door exorcisten. In al die drie categorieën spelen boze geesten een prominente rol. Moerman en zijn leerlingen zagen aan de hand van de zgn. *kleine symptomen*, dat iemand aan precanceroze leed: een nog niet aantoonbare vorm van kanker. De natuurgeneeskunde en de klinische ecologie hebben geen diagnostische methode nodig om de kwaal toe te schrijven aan vervuiling van het lichaam. Reinigingskuren, ontgiften en eliminatie van kwalijke stoffen is daarop het antwoord. Biologische tandartsen zien amalgaamvullingen in het gebit als de grote boosdoener. En deze opsomming is verre van compleet.

Klinisch-chemisch onderzoek • In reguliere ogen zal geen enkele van de hierboven genoemde methodieken op enige genade kunnen rekenen. Minder duidelijk wordt het beeld echter als de alternatieve diagnostiek de vorm gaat aannemen van bloedonderzoek, uitgevoerd in klinisch-chemische laboratoria. Deze vorm van diagnostiek, die ook tamelijk kostbaar gaat worden, is momenteel erg populair onder de zgn. *orthomoleculaire* artsen en genezers, alsmede onder natuurgeneeskundigen. Er zijn in ons land tenminste drie van dergelijke laboratoria, waar op vrij grote schaal bloed wordt onderzocht op verzoek van deze categorie hulpverleners en waarbij strijk en zet voedingssdeficiënties worden vastgesteld: vitamines, mineralen en sporenelementen als selenium, chroom, zink e.d., al deze zaken blijken vrijwel steeds in te lage spiegels aanwezig te zijn. De therapeut gaat vervolgens aan de slag met dieetmaatregelen, maar vooral voedingssupplementen. Ook hormonale stoornissen kunnen zo aan het licht komen. De hierin gespecialiseerde laboratoria bevinden zich in Utrecht, waar het Europees Nutriënten Laboratorium (ELN) is gevestigd en in Weert, waar zich zowel het Klinisch Ecologisch Allergie Centrum (KEAC) als de Nederlandse vestiging van Imupro bevinden. Het KEAC heeft zelfs een eigen en nieuw syndroom ontdekt, de zogenaamde HPU-ziekte. Omdat de resultaten van de in deze laboratoria uitgevoerde testen worden weergegeven op papieren die grote gelijkenis vertonen met de lab-uitslagen, zoals die door gewone ziekenhuislaboratoria worden afgegeven maken zij op menig patiënt een betrouwbare indruk.

MELISA-test • De allernieuwste loot aan deze laboratorium-gebaseerde pseudo-diagnostiek is van een nog hogere graad van sophisticatedie en *mag* bovendien slechts in een beperkt aantal laboratoria worden uitgevoerd, waarvoor een officiële licentie van de uitvindster ervan is vereist. Wij spreken hier over de MELISA-test, de *Memory Lymphocyte Immunostimulation Assay*. Deze test is in 1994 ontwikkeld door Vera Stejskal, een immunologe van Tsjechische origine, die thans vanuit Zweden werkt en haar gepatenteerde test onderbracht in de MELISA Medical Foundation. Met behulp van deze test zou het mogelijk zijn allergie voor metalen te ontdekken in een bloedmonster. Volgens Stejskal speelt metaal-allergie een grote en nog onvoldoende geaccepteerde rol bij immuunziekten, neurologische en psychiatrische aandoeningen en stofwisselingsziekten. Of het mogelijk is via deze test op betrouwbare wijze allergie voor metalen als kwik, nikkel, cadmi-

um, palladium etc. wordt ernstig betwijfeld en hetzelfde geldt voor het gelegde verband tussen zo'n vermeende door de MELISA-test vastgestelde allergie en de bovenvermelde ziektecategorieën³.

Wij vernamen voor het eerst over de MELISA-test in het jaar 2002, toen wij werden geattendeerd op een congres in Hasselt, België, waarvan de titel luidde: *Neuropsychiatric disorders; risk factors and treatment. Focus on: Metal Allergy, Nutrition, Immunity and Intracellular factors*. Sprekers waren o.a. Stejskal en M. Maes, een kort tevoren aan de Maastrichtse faculteit benoemde hoogleraar moleculaire psychiatrie, die tevens een privé-kliniek in Hasselt opende. Onderwerpen waren aandoeningen als autisme, ADHD, chronisch vermoeidheidssyndroom, MS, amalgaam en chelatietherapie in de psychiatrie. Het zijn ook deze aandoeningen waarop Maes zich in zijn Hasseltse kliniek, MELISA EUROPE geheten, richt.

Niet lang daarna viel in het tijdschrift en op de website van de Nederlandse Vereniging voor Biologische Tandheelkunde (NVBT) te lezen, dat de tandarts J.W. Bruins een onderzoek ging starten naar de rol van amalgaamvullingen bij vrouwen met habituele abortus. Hij zocht zowel patiënten als tandartsen, die bij deze vrouwen tegen gereduceerd tarief de amalgaamvullingen zouden willen verwijderen. In de annonce stond ook nog vermeld dat dit onderzoek in samenwerking met Stejskal, de universiteit van Praag en ...het Academische Centrum voor Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) zou plaatsvinden. Wij informeerden bij prof. Ten Cate, de decaan van de ACTA, naar het waarheidsgehalte van die mededeling en deze liet ons begin 2004 weten dat daarvan geen sprake was en dat hij de NVBT had gesommeerd de naam van de ACTA te verwijderen. Aldus geschiedde⁴.

Groot was dan ook onze verbazing toen wij zomer 2004 door enkele verontruste tandartsen werden geattendeerd op een klinische PAOT-avond aan de ACTA gewijd aan 'Bijwerkingen van tandheelkundige legeringen', waarbij opnieuw MS, ME, auto-immuunziekten etc. aan de orde zouden komen. Sprekers waren prof. Vera Stejskal en ACTA-prof. Tandheelkundige Materiaalwetenschappen A.J. Feilzer. Op deze gedenkwaardige avond op 28 september werd de aanwezige tandartsen een grote angst voor de gevolgen van metaal-allergie ingeboezemd



Vera Stejskal

en bleek het verhaal van Stejskal over de validiteit van de MELISA-test natuurlijk voor tandartsen niet te volgen, waarna Feilzer vertelde over zijn methode om de samenstelling van tand- en kiesvullingen te achterhalen. Bij een vermoeden op allergie kan de patiënt naar de ACTA-kliniek voor orale diagnostiek worden verwezen. Hij vertelde al met enige regelmaat patiënten van neurologen en allergologen doorverwezen te krijgen. In diezelfde maand publiceerde Feilzer over zijn methode in het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde*⁵.

Na afloop van de PAOT-avond werden aan de aanwezige tandartsen folders uitgedeeld over de MELISA test en werd ook de patiëntenfolder verspreid. Feilzer c.s gingen een heus en nu niet door de decaan verboden wetenschappelijk onderzoek starten naar de betekenis van metaal-allergie bij mensen met MS, reuma, psychoneurologische aandoeningen, darmziekten en huidafwijkingen als eczeem en psoriasis. Behalve een allergologisch getinte vragenlijst (waarin merkwaardigerwijze ook wordt geïnformeerd naar overgevoeligheid voor electromagnetische straling, het gebruik van vitamines, borstprothesen en de wijze van eventueel gesteriliseerd zijn) bevat de folder ook de tarieven van het onderzoek. Want wie gedacht had dat een zuiver wetenschappelijk onderzoek naar een methodiek waarvan de waarde nog maar - *to put it mildly* - moet blijken voor de patiënt gratis zou zijn, die komt bedrogen uit. Het eerste consult kost de patiënt minimaal 340 Euro tot maximaal 690 Euro. Een eventueel vervolgsconsult (spreekselonderzoek)

gaat nog eens 151 Euro kosten. Aan dit medisch-ethisch toch wel zeer kwetsieuze onderzoek wordt ook medewerking verleend door immunologen van het VUmc, die een zeer goede reputatie hebben, juist op het gebied van metaalallergie. Zij spraken tegenover ons vorig jaar nog hun ernstige twijfel uit over de waarde van de MELISA-test!⁶

Intussen is het onderzoek reeds in volle gang en er is - naar verluidt - aan patiënten geen gebrek. Nee, met zulke ruime inclusiecriteria valt een flinke stroom ongelukkigen zeker te verwachten. De resultaten zijn voorspelbaar (negatief), maar zijn die eigenlijk wel legitiem, als de medisch-ethische commissie van de ACTA zo overduidelijk heeft zitten slapen toen men dit onderzoek doorliet?

De RVZ stelde in zijn hierboven geciteerde rapport dat de omvang van de schade die gevolg kan zijn van alternatief gestelde diagnoses onbekend is. Mocht onderzoek uitwijzen dat het om een probleem van aanzienlijke omvang gaat, of gaat de omvang in de toekomst toenemen, dan, zo stelde het rapport, zijn wellicht krachtiger maatregelen nodig dan nu door de RVZ verwoord.

Onderzoekers naar de omvang van het probleem zouden wij het dringende advies willen geven bij het bezoek van instellingen waar alternatieve diagnoses worden gesteld een strikt alfabetische volgorde aan te houden. Dan is er in elk geval de garantie dat de ACTA tijdig aan de beurt komt. ●

Noten

1 RVZ, Zoetermeer 2005. Kiezen voor deskundigheid.

2 IGZ, 2004. De zorgverlening aan S.M. Een voorbeeldcasus.

3 R.A.P. Koene. Memory lymphocyte immunostimulation assay (MELISA): onbruikbaar bij de diagnostiek van metaalallergie. *Ned Tijdschr Geneesk*, in druk.

4 Zie www.nvbt.nl en zoeken onder melisa

5 Feilzer A.J. Onderzoeksmethoden in de tandheelkunde 3. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2004;111:357-360.

6 Roos. D. en Blomberg-Van der Flier BME, geciteerd in: Renckens CNM. Dansen om het Gouden Kalf: kwakzalverij bij ME. *Ned Tijdschr tegen de Kwakz.* 2004;2:16-23.