

Geneeskunst of kitsch

Henk Timmerman

De tweede bijeenkomst van de KNMG over 'de plaatsbepaling van de alternatieve geneeskunde' vond op 7 november plaats in Haarlem. Zo'n honderd personen namen deel aan het symposium dat als titel had 'Alternatieve Geneeskunde. Wat moeten we daarmee?' en dat geleid werd door Willem Cense, de KNMG-er die ook op 27 oktober het VtdK/KNMG symposium in Zwolle had voorgezeten. Ik was uitgenodigd om de positie van de VtdK - 'we zijn daar zeer in geïnteresseerd' - toe te lichten en had voor mijn bijdrage als titel gekozen 'Waar vindt die Gideonsbende zich zo over op?'

De uitvoerige inleiding van de voorzitter maakte meteen duidelijk wat zijn standpunt behelsde: de subtitel 'Wat moeten we daarmee?' vond in zijn ogen geen genade en werd veranderd in 'Hoe gaan we daarmee om?'

De eerst bijdrage was van de arts homeopathie, fytotherapie en orthomoleculaire geneeskunde, Rudolf Visser. Zijn verhaal 'Dokter Visser zaait kamille' ging vooral over het fytotherapeutisch gebruik van kamille. Een wonderlijk verhaal en een schoolvoorbeeld van pseudo-wetenschappelijke prietpraat. Visser situeerde receptoren in de wand (!) van onze cellen, veranderde een leukotriënenremmer in een COX-2-remmer en gaf een aandoenlijk betoog over de nucleaire NFκB factor, een belangrijke transcriptiefactor, waarvan we wel weten dat hij een rol speelt bij inflammaties, maar waarover nog veel onbekend is, laat staan dat er geneesmiddelen zijn ontwikkeld met deze factor als target. Voor de fytotherapeut Visser is er echter geen twijfel mogelijk: kamille werkt via NFκB. Het was treurig dat de voorzitter de spreker liet weten dat hij zeer onder de indruk was geraakt van de moderne en wetenschappelijke benadering die tegenwoordig centraal staat binnen de complementaire 'geneeskunde'. Dat belofde niet veel goeds voor de stellingname van de KNMG.

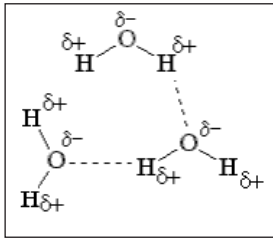
Ton de Craen, verbonden aan het LUMC, was de tweede spreker. Zijn verhaal was een herhaling van zetten, in die zin dat hij nog eens uitlegde hoe en waarom ZonMw met het programma, waarvoor zij vorig jaar de Kakadorisprijs verwierf, aan de slag is gegaan. Het enige 'nieuwe' was dat De Craen zei dat de drie geselecteerde pilots nu worden uitgevoerd. Een overbodig verhaal na alle publieke discussies van verleden jaar.

In mijn betoog benadrukte ik dat de VtdK niet alleen aperte bedriegers en misleiders wil aanpakken, maar ook haar pijlen richt op degenen die het alternatieve pad op gaan terwijl ze beter weten of tenminste moeten weten, namelijk de

artsen en apothekers. Ik wees erop dat de aanhangers van allerlei vreemde stromingen de indrukwekkende ontwikkelingen in de geneeskunde niet lijken mee te willen maken en zuivere anachronismen blijven beoefenen of aanbevelen. Daarna besprak ik de drie voornaamste alternatieve vormen van 'geneeskunst': de homeopathie als een verschijnsel dat zich beweegt tussen *science fiction* (de idiote verdunningen) en *pseudoscience* (het geheugen van water); de leer van de acupunctuur die ontstond toen men nog weinig benul had van fysiologische, laat staan pathologische processen en die nu als wetenschappelijke onzin moet worden beschouwd (voor zowel de homeopathie als de acupunctuur geldt als alles overheersend bezwaar dat de niet-werkzaamheid ervan is bewezen), en de kruidengeneeskunde. Na over deze laatste opgemerkt te hebben dat sommige kruiden soms wel actief zijn, maar per definitie altijd vol onnodige farmacologische ballast zitten, besteedde ik aandacht aan de glucosaminehype. Het is immers verbazingwekkend dat een middel dat onwerkzaam is en waarvan is aangetoond dat er zelfs na zeer hoge doseringen geen bloedspiegel is aan te tonen, nogal eens door artsen (!) wordt voorgeschreven, daartoe onder andere aangespoord door hoogleraar Rasker en zangeres List. Eigenlijk is het meest verbazingwekkende nog dat het in ons land is geregistreerd.

Na mijn verhandeling barstte de kritiek los. Het leek wel of er geen normale arts in de zaal te vinden was. Gelukkig viel dat wel mee, want na afloop van het symposium kreeg ik wél bijval. Helaas is het zo dat de meerderheid van de artsen òf niet naar dit soort bijeenkomsten gaat, òf wanneer men wel gaat, zijn mond houdt. Het is te hopen dat de zwijgende meerderheid op de geplande ledenraadpleging van 27 november een sprekende meerderheid zal zijn!

Tenslotte, de partijdige houding van de voorzitter werd door zijn slotwoorden wel heel erg



De mens

duidelijk: hij maakte een buitengewoon onbetamelijke opmerking toen hij veronderstelde dat mijn duidelijke stellingname mogelijk verklaard moest worden vanuit mijn achtergrond: als chemicus zou ik de mens zien als 'een zak vol moleculen'. Ik heb hem

deze opmerking zeer kwalijk genomen.

Het avondje Haarlem stemde mij weinig positief over de houding van de KNMG en doet mij verder vrezzen voor de uitkomst van de ledenraadpleging.

Postscriptum • Aan het eind van de bijeenkomst werd het resultaat van een KNMG-enquête gepresenteerd. Respons was er van 145 personen (11,5%). De meest opvallend uitkomst van dit waarschijnlijk weinig representatieve onderzoek was dat ongeveer 75 procent van de respondenten vindt dat 'artsen dienen te handelen volgens *evidence-based* richtlijnen' en dat dat handelen 'een wetenschappelijk fundament' moet hebben, terwijl bijna 40% vindt dat artsen wel alternatieve methoden toe mogen passen. Hoogst merkwaardig, of de enquête moest een toets zijn om na te gaan of de antwoorden wel consistent waren. ●

● Kort ●

De kwakzalver vertoont een inversie van het Münchhausen-syndroom en ook een ongebreideld Walter Mitty-syndroom

In *The Lancet* van 10 februari 1951 heeft de arts, Richard Asher, als eerste het begrip *Munchausen's syndrome* ingevoerd.¹ Het gaat om 'gezonde' patiënten, die steeds de aandacht willen trekken door pathologisch gedrag. Ik noem hier enkele karaktertrekken: uit de anamnese blijkt dat de patiënt een rijke fantasie heeft en steeds bij de hulpverlener komt met niet-bestaande klachten of met trauma veroorzaakt door een onnodige behandeling. Asher merkt op dat de patiënt een niet te bedwingen behoefte heeft om op te vallen en bewonderd te worden. Dit doet hij door zijn arts om de tuin te leiden. In het geval van de inversie van het Münchhausen-syndroom is het de arts die bewonderd wil worden en dit alleen kan bereiken door de patiënt te bedriegen. In hetzelfde artikel noemt Asher het Walter Mitty-syndroom zonder er nader op in te gaan. Walter Mitty is een fictieve schlemielige figuur uit een roman van de Amerikaanse humorist James Thurber, die steeds droomt dat hij heldendaden verricht.²

Een typisch voorbeeld hiervan is als hij droomt een beroemd chirurg te zijn, die tijdens een operatie een beademingspomp repareert. Hij doet dit door de vulpen van een verpleegster te nemen, het ballonnetje er uit te halen en dat in de pomp te plaatsen. Door deze ingreep wordt uiteraard het leven van de patiënt op de operatietafel gered. Maar net als hij gehuldigd zal worden, zorgt zijn vrouw ervoor dat hij terugkeert naar de realiteit en zijn rol als pantoffelheld weer gaat vervullen. In het geval van de kwakzalver hebben wij ook een dagdromer, die wonderdaden verricht in de geneeskunde. Hier ontbreekt evenwel de partner die de genezer uit zijn waan bevrijdt. Wij hebben duidelijk te maken met psychisch ernstig gestoorde mensen. Indien men het Walter Mitty-syndroom niet vroegtijdig opspoort en bestrijdt, is de schade die charlatans in de samenleving kunnen aanrichten van enorme omvang. ●

D.O.E. Gebhardt

Literatuur

1 Asher R. Münchhausen's syndrome. *Lancet* 1951; (i):339-41.

2 Thurber J. The secret life of Walter Mitty. In: My world and welcome to it. Harcourt, Brace. New York 1969