

NTtdk

Nederlands
Tijdschrift
tegen de
Kwakzalverij

Jaargang 119 | 2008 | 3



Shortlist Kackadorisprijs
Kwakzalverij in Belgrado
Tullio Simoncini

Het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij (v/h Actieblad, v/h Maandblad tegen de Kwakzalverij) is een uitgave van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, vereniging tot evaluatie van alternatieve behandelmethoden en tot bestrijding van kwakzalverij

Adviesraad

Prof. dr. J.A. den Boer, hoogleraar biologische psychiatrie
Prof. dr. P. Borst, emeritus hoogleraar klinische biochemie
Prof. dr. D.D. Breimer, hoogleraar farmacologie
Prof. dr. W.M.J. Levelt, hoogleraar psycholinguïstiek
Prof. dr. A. Rijnberk, emeritus hoogleraar interne geneeskunde gezelschapsdieren

Redactie

B. van Dien, nttdk.r@xs4all.nl

Aanleveren van kopij, maximaal 1500 woorden, in Word.

De redactie behoudt zich het recht voor artikelen en brieven te redigeren en in te korten.
De auteurs verlenen impliciet toestemming voor openbaarmaking van hun bijdrage in de elektronische uitgave van het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij.

Jaarabonnement: € 37,50

Losse nummers: € 9,50

ISSN: 1571-5469

Omslagtekening: *Homeopaat* door Nina Maissouradze

Vereniging tegen de Kwakzalverij opgericht 1 januari 1881
Correspondentieadres: Harmoniehof 65, 1071 TD Amsterdam
tel: 020 6739479, 020 5122482,
e-mail: secretariaat@antikwak.nl

Bestuur

Voorzitter: Dr. C.N.M. Renckens, vrouwenarts, Hoorn
Secretaris: Prof. dr. F.S.A.M. van Dam, psycholoog, Amsterdam
Penningmeester: C.H.P. Pellicaan, apotheker, Woerden

Leden

G. R. van den Berg, psychiater, Amsterdam
M.J. ter Borg, internist i.o., Deventer
Mr. Th. J. Douma, oud-advocaat, Haarlem
M.A. van Geer, internist i.o., Amsterdam
Mw. drs. S. J. M. Josephus Jitta, docente Italiaans, Amsterdam
P.G. Klasen, tandarts, Sneek
Prof. dr. R.A.P. Koene, emeritus hoogleraar nefrologie, Nijmegen
Dr. J.T. Lumeij, uhd diergeneeskunde, Houten
C.P. van der Smagt, huisarts i.r., De Bilt
Prof. dr. H. Timmerman, emeritus hoogleraar farmacochemie, Oegstgeest
Adviserend lid
S. Lelie, geneeskundig inspecteur i.r., Middelburg

Erelid

I.A. van de Graaff, apotheker, Rotterdam

De contributie bedraagt minimaal € 40 zulks met inbegrip van een abonnement op het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij; voor studenten en leerling-verpleegkundigen € 10; begunstiger wordt men door schenking aan de vereniging van minimaal € 400.
Postgiro 32237 ten name van de penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Sleeuwijk

Jaarvergadering 2008

121ste Jaarvergadering Vereniging tegen de Kwakzalverij,
zaterdag 25 oktober, 10.30 – 12.30 uur in het Bethaniënklooster, Amsterdam

Agenda

1. Opening
2. Jaarverslag van de secretaris
3. Jaarverslag van de penningmeester
4. Stand van zaken rechtszaken; oprichting Steunfonds (toelichting mr. Th.J. Douma)
5. Verslag van de kascommissie en benoeming nieuw lid kascie
6. Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij (toelichting Van Dien)
7. Website en elektronische nieuwsbrief (toelichting Koene)
8. Bestuursverkiezing. De heren F.S.A.M. van Dam en M.A. van Geer treden af, de eerste stelt zich herkiesbaar, de tweede niet. Als nieuw bestuurslid stelt het bestuur voor de heer dr. M.A. Vermeulen, hoogleraar neurologie aan de UvA
9. Bespreking begroting en plannen 2008/2009
10. Jaarrede van de voorzitter
11. Wat verder ter tafel komt
12. Rondvraag en sluiting

Na de lunch volgt om 13.30 uur de uitreiking van de Meester Kackadorisprijs 2008, direct gevolgd door het symposium over niet-reguliere geneeskunde in internationaal, filosofisch en juridisch perspectief (pagina 3). Zie ook de programmafolder in dit blad.

Routebeschrijving Bethaniënklooster Openbaar vervoer

Alle metrolijnen van en naar het Centraal Station stoppen op halte Nieuwmarkt. De Nieuwmarkt oversteken, Waag aan de rechterzijde houdend, loopt u zo de Barndesteeg in.

Routebeschrijving van Centraal Station naar het Bethaniënklooster

- U steekt het Stationsplein (centrumzijde) over in de richting van de grote St. Nicolaaskerk.
- Langs deze kerk loopt u via de St. Olofspoort over de Zeedijk, die op de Nieuwmarkt uitkomt.
- U loopt langs de Nieuwmarkt en houdt daarbij het Waaggebouw aan uw linkerzijde.
- Op de hoek van de Nieuwmarkt met de Kloveniersburgwal (baketbakkerij Klop-penburg), slaat u rechtsaf de Barndesteeg in. U vindt het Bethaniënklooster op nummer 6B.

Routebeschrijving van Parking Waterlooplein naar het Bethaniënklooster

- Vanaf de uitgang van de parking loopt u naar links, in de richting van de Jodenbreestraat.
- Deze straat loopt u uit, waar hij na het oversteken van de St. Antonies Sluis overgaat in de St. Antoniesbreestraat. Deze straat komt uit op de Nieuwmarkt.
- U slaat linksaf en loopt langs de Nieuwmarkt in de richting van de Barndesteeg (hoek banketbakkerij Kloppenburg), waarbij u het Waaggebouw aan uw rechterzijde houdt. U

vindt het Bethaniënklooster in de Barndesteeg op nummer 6B.

Parkeren in de directe omgeving van het Bethaniënklooster:

- ANWB Parking Centraal Station (Prins Hendrikkade 20A)
- Business Parking (nabij Waterlooplein - Valkenburgerstraat 146 A)
- Parkeergarage Kroon & Zn (nabij Waterlooplein - Waterlooplein 1)
- Parkeergarage PMN (nabij Waterlooplein - Valkenburgerstraat 238)
- Parkeergarage Markenhoven (nabij Waterlooplein - Anne Frankstraat 2)
- Bijenkorf Garage (bereikbaar vanaf Rokin - Damrak)
- Krasnapolsky Garage (bereikbaar vanaf de Dam - Warmoesstraat)

Nieuw kandidaat-bestuurslid • M. (Rien) Vermeulen werd in 1946 te Rotterdam geboren. Hij bezocht aldaar het Johannes Calvinlyceum (HBS b 1959-1964). Hij studeerde geneeskunde aan de Vrije Universiteit te Amsterdam. Na zijn studie was hij eerst in opleiding tot internist (interne A2 opleiding, Voorburg). Vervolgens specialiseerde hij zich in de neurologie te Rotterdam (prof. dr. A. Staal neurologie, prof. dr. G.A. Ladeé psychiatrie en prof.dr. M. de Vlioger klinische neurofysiologie). Vervolgens was hij *researchfellow* aan het *Institute for Neurological Sciences* te



M. Vermeulen,
kandidaat bestuurslid

Glasgow, Groot-Brittannië. Daarna was hij als staflid verbonden aan de afdeling Neurologie van het Erasmus MC. Hij promoveerde te Rotterdam cum laude op het proefschrift *Antifibrinolytic treatment in aneurysmal subarachnoid hemorrhage* (promotores prof.dr. J. van Gijn en prof.dr. A. Staal). In 1991 werd hij benoemd tot hoogleraar neurologie in het bijzonder het klinisch wetenschappelijk on-

derzoek aan de Universiteit van Amsterdam en in 1992 volgde hij prof.dr. H. van Crevel op als hoofd van de afdeling Neurologie van het AMC. Zijn wetenschappelijk artikelen gaan over subarachnoidale bloedingen, inflammatoire neuropathieën en klinimetrie. Recent startte hij onderzoek naar de behandeling van patiënten met neurologisch onverklaarde klachten. ●

● Kort ●

Supplement (2)

Naar aanleiding van 'Voorzichtigheid geboden bij kruidengeneeswijzen' (*NTtdK* 1,2008;18-22) geeft Marie Prins in een supplement (*NTtdK* 2,2008;37) aanvullende informatie over de Nederlandse situatie. In mijn artikel staat het medische verhaal van een Chinese jongeman centraal. Hij ontwikkelde blaaskanker en nierfalen na gebruik van het Chinese kruid *Longdan Xieganwan*. Het is interessant – en shockerend tegelijk – om over de nationale situatie te lezen, aangezien mijn eigen schrijverij zich focust op de internationale houding ten aanzien van kruidenmiddelen.

De geplaatste 'correctie' is echter niet alleen onterecht, maar ook onnodig. Haar kritische noot is gericht tegen mijn eerste zin: 'Medicinale planten kunnen het effect van veel medicijnen nabootsen, verhogen of tegenwerken.' Dit is vrijwel een letterlijk citaat uit *The Lancet*, namelijk 'Concurrent use of herbs may mimic, magnify, or oppose the effect of drugs.' (Fugh-Berman A. *Lancet* 2000;355(9198):134-8; referentie 3 in mijn artikel).

Het zal iedere *NTtdK*-lezer duidelijk zijn dat 'de planten er echt eerst waren' (vergeleken met medicijnen), zoals Marie Prins naar aanleiding van mijn openingszin opmerkt. Waarom schrijven Adriane Fugh-Berman in *The Lancet* en ondergetekende in *NTtdK* dan dat medicinale planten het effect van veel medicijnen kunnen nabootsen, dus in omgekeerde historische volgorde? Het primaire onderwerp van mijn artikel zijn de medicinale planten. Vandaar dat die op de eerste plaats dan wel voorin de zin staan, net als in het genoemde *Lancet*-artikel. Dat zegt natuurlijk niets over het feit dat medicinale planten er evident eerder waren dan de door mensen gefabriceerde medicijnen. Is de zin 'Medicinale planten kunnen het effect van veel medicijnen nabootsen' dan toch niet fout? Nee. Het woord 'nabootsen' gaat namelijk om een actie (Wie/wat bootst na?), niet om het moment waarop de betrokken actoren ontstonden (Wanneer ontstond de nabootser en de nagebootste?). Zo zijn er legio voorbeelden van nabootsing te verzinnen, waarin de nagebootste pas later is ontstaan of geboren dan de nabootser. Jonge ouders bootsen vaak de fladderende armpjes, het

gekir en ander neonataal gedrag van hun eigen kroost na. Ik ken dergelijk gedrag uit eigen ervaring, want ik ben sinds enkele maanden oom en ik word over enkele maanden zelf vader. Ik denk dat niemand de stelling zou willen verdedigen dat de nagebootste persoon (baby) eerder bestond dan de nabootser (ouder of ander familielid). Middelen of personen kunnen dus nagebootst worden, terwijl ze evolutionair/technologisch (medicijnen versus planten) of genealogisch (kinderen versus ouders) jonger zijn.

Een laatste punt van kritiek in het supplement van het vorige Tijdschrift betreft de locaties, waar dergelijke schadelijke middelen te verkrijgen zouden zijn. Terwijl ik zelf schrijf dat 'aristolochiazuur door veel landen geboycot wordt, maar via internet beschikbaar blijft', wordt dit vertaald in de opmerking dat het 'heus niet alleen per e-mail verkrijgbaar' is. Wanneer er geschreven staat dat bepaalde middelen in ieder geval via internet beschikbaar zijn, dan betekent dat natuurlijk niet dat ze alleen per e-mail verkocht worden. Als één manier om kruidenmiddelen te verkopen is *aangetoond*, dan zijn met die constatering niet alle andere distributiemethoden *uitgesloten*. Helaas, zou je in het geval van zulke schadelijke stoffen moeten toevoegen. Het is schikbarend om te lezen dat het Chinese kruid *Longdan Xieganwan*, de voor de nieren giftige en kankerverwekkende troep in de door mij geciteerde casus, waarschijnlijk ook tegenwoordig nog via allerlei omwegen (niet alleen online, maar ook offline via allerlei Chinese kruidenwinkels) en in ons land verkrijgbaar is.

Ik ben het overigens 100% mee eens met de eindconclusie van Marie Prins: 'Eerst die winkels (van TCM-ers) maar eens schoonmaken.' Gedoogbeleid is niet de juiste strategie ter bestrijding van dergelijke evident schadelijke middelen. Tegen zulke zaken moeten de betrokken autoriteiten (IGZ en VWA) hard optreden. Nuttige kruiden dienen gespaard te worden, maar het nutteloze of zelfs schadelijke onkruid moet met wortel en tak uitgeroeid worden. Er lijkt echter geen kruid gewassen te zijn tegen de verspreiding van schadelijke medicinale planten, ook kennelijk in Nederland niet.

Daniël Dresden

‘Op weg naar het einde: niet-reguliere geneeswijzen in de 21ste eeuw in internationaal perspectief’

C.N.M. Renckens

Zaterdag 25 oktober 2007, 13.30 – 17.00 uur in het Bethaniënklooster, Barndesteeg 6B te Amsterdam.

Programma

- 13.30 - 13.45 Hors d'oeuvre: Uitreiking Meester Kackadorisprijs 2008
13.50 - 14.00 Inleiding door dr. C.N.M. Renckens, voorzitter
14.00 - 14.30 'Wetenschapsfilosofische en ethische aspecten van de alternatieve geneeskunde' Prof.dr. E. Vermeersch, filosoof
14.30 - 14.45 Discussie
- Pauze
- 15.15 - 15.45 'Support for alternative medicine in the government and universities in the UK' Prof.dr. D. Colquhoun, farmacoloog
15.45 - 16.00 Discussie
16.00 - 16.30 'Alternatieve geneeskunde, juridische positie, nu en in de toekomst' Prof.mr. B. Sluijters, emeritus gezondheidsrecht
16.30 - 16.45 Discussie en afsluiting

Met het oog op de verwachte grote toeloop zou het bestuur het op prijs stellen als degenen die voornemens zijn het symposium te bezoeken zich per e-mail aanmelden op secretariaat@kwakzalverij.nl.

Opkomst alternatieve geneeskunde • Tijdens de opkomst van de alternatieve geneeskunde in de jaren '70 verdedigden de aanhangers ervan zich met veelsoortige argumenten tegen het ontbreken van een solide wetenschappelijke grondslag. Men stelde dat het westerse biomedische model maar een van de vele modellen was waarmee kennis kon worden gemeten en vastgesteld. De dominantie ervan zou toevallig zijn en op termijn wel weer kunnen worden verdrongen door Chinese, Indiase of Tibetaanse systemen, zoals ons huidige model ooit in de plaats kwam van de eens zo superieure Arabische wetenschap en geneeskunde. Een ander argument dat veel werd gehoord was dat de westerse geneeskunde reductionistisch van

aard is en de gehele mens onvoldoende recht doet. Ook zou de 'officiële' geneeskunde zich te weinig aantrekken van de autonomie van de patiënt, die zijn eigen keuze wil maken. Ook argumenten van wetenschapsfilosofische aard werden in stelling gebracht, waarbij vooral de filosofie van Kuhn en die van Feyerabend van pas kwamen. De eerste beschreef zogenaamde wetenschappelijke paradigma's, een slecht gedefinieerd begrip dat erop neer komt dat er binnen een wetenschappelijk programma een aantal onuitgesproken vooronderstellingen en axioma's gelden, die geruime tijd bruikbaar zijn maar dan in een 'revolutie' worden omvergeworpen om te worden vervangen door een paradigma dat succesvoller allerlei verschijnse-

len kan verklaren. Feyerabend was een scepticus die alle soorten kennis en methodieken als gelijkwaardig beschouwde ('anything goes') en weinig waarde hechtte aan de waarheidsprenties van de wetenschap.

Wetenschapsfilosofische status alternatieve geneeswijzen

• Toch valt niet te ontkennen dat de medische wetenschap zeer succesvol is en cumulatief ook voortdurend progressie vertoont. In dit symposium willen wij nog eens nagaan wat er overeind is gebleven van die oude noties uit de jaren '70 en zal de vraag naar het nut van wetenschappelijk onderzoek van alternatieve geneeswijzen nog een keer aan de orde worden gesteld. Moeten allerlei geneeswijzen, meestal gebaseerd op inzichten die nauwelijks te rijmen zijn met geaccepteerde medische kennis, wel serieus onderzocht worden en hoe te reageren als er onverhoeds een positief effect wordt gevonden? In ons land subsidieert ZonMw op bescheiden schaal dit type onderzoek, maar in de Verenigde Staten wordt per jaar onder auspiciën van het NIH (*National Institutes of Health*) zo'n 305 miljoen dollar uitgegeven door gerenommeerde instituten, die research doen naar de effectiviteit van de zogenaamde 'complementary and alternative medicine'. Het NCCAM (*National Center of Complementary and Alternative Medicine*) ontvangt het leeuwendeel van dit geld. Is het dus wel geoorloofd dergelijke geneeswijzen op 'face value' als absurd terzijde te schuiven? En zo het antwoord bevestigend is, is daarvoor een medische opleiding noodzakelijk of kunnen kritische intellectuelen ook de onzinnigheid ervan doorzien? Waarom wordt hun geluid tijdens deze discussie eigenlijk zo weinig gehoord? Erger nog: onder gebruikers van alternatieve geneeswijzen zijn hoger opgeleiden oververtegenwoordigd. Hoe is dat te verklaren?

Ethische en juridische aspecten • Heeft onze overheid er wel verstandig aan gedaan de 'keuzevrijheid' van de burger te laten prevaleren boven diens bescherming? Zelfs het stellen of ontkennen van een medische diagnose, vaak het uitgangspunt voor de therapie, wordt toevertrouwd aan niet-artsen. En als straks mocht blijken dat de drie hulpverleners van Millecam, die nu vervolgd gaan worden, niet veroordeeld kunnen worden, moet dan de wet niet worden aangescherpt?

Het feit dat ruim duizend artsen in ons land een alternatieve geneeswijze toepassen roept ook vragen op van ethische aard: mogen artsen zich wel zo loszingen van de overgrote meerderheid van hun vakgenoten en van hun opleiders? En kan wat zij hun patiënten vertel-

len wel door de beugel? Ook al zijn velen van hen te goeder trouw: welke schade richten zij aan bij degenen die zich tot hen wenden? En zegt het gemak waarmee zoveel artsen de universitair verworven kennis (tijdelijk) terzijde schoven nog iets over hun intellectuele diepgang en/of over het academisch karakter van de medische opleiding? Of kan dat gemakshalve worden toegeschreven aan de twee à drie procent disfunctionerende mensen die je in vrijwel elke beroepsgroep ontmoet?

Moet bestrijding van het fenomeen samengaan met begrip voor de patiënten, met zachte hand en met bewondering voor die artsen, die op aandrang van hun patiënten zich bekwamen in een alternatieve geneeswijze, zoals twee gezaghebbende *NTvG*-redacteuren enkele jaren geleden nog bepleitten in een commentaar? Is de compromisloze en volgens hen 'verbeten' aanpak van de Vereniging tegen de Kwakzalverij contraproductief en hoe zou dat beter kunnen?

Symposium • Nu in ons land het tij lijkt te zijn gekeerd – gezien de inwerkingtreding van nieuwe en strenge KNMG-gedragsregels alsmede enkele belangrijke juridische en tuchtrechtelijke uitspraken rond de Millecamhulpverleners – richt onze aandacht zich ook op het buitenland. Zo zal **Vermeersch**, filosoof en medeoprichter van Skepp, een schets geven van de situatie in België, terwijl hij ook zal ingaan op hierboven aangestipte wetenschapsfilosofische en ethische aspecten van alternatieve geneeswijzen en het wetenschappelijk onderzoek ervan.

Colquhoun, farmacoloog en vooraanstaand Brits kwakzalverijbestrijder, zal spreken over de tolerantie jegens en penetratie van alternatieve geneeswijzen binnen de Britse medische faculteiten, binnen de *British Medical Association* en binnen de koninklijke familie. Ook zal hij ingaan op de vraag waarom serieuze Britse medische tijdschriften als het *BMJ* en *The Lancet* en ook de *Cochrane Collaboration* met enige regelmaat publiceren over resultaten van wetenschappelijk onderzoek van absurde claims uit de alternatieve geneeskunde. Is het publicitair effectbejag of vindt men echt dat homeopathie, iriscopie en acupunctuur op hun werkzaamheid onderzocht moeten worden? Hoe sterk zijn in Engeland de tegenkrachten?

In ons land vigeert de wet BIG, die de vrijheid van handelen van de niet-artsen/alternatieve genezers garandeert en hun zelfvertrouwen krachtig heeft bevorderd. De wettelijke mogelijkheden om juist tegen hen op te treden zijn beperkt en zij kunnen zelfs onbekommerd regulier gestelde diagnoses aanvechten. De WGBO stelt wel enige eisen aan hun praktijk-

voering, maar die wet wordt nauwelijks gebruikt en de straffen – zo die er al zouden zijn – zijn zeer mild. **Sluijters**, emeritus hoogleraar gezondheidsrecht, pleitte enkele jaren geleden voor meer mogelijkheden tot optreden tegen niet-artsen/alternatieven en vindt de medische tuchtrechter jegens de alternatieve artsen te mild. Moet de KNMG niet streven naar herstel van het artsenmonopolie, want de wetenschappelijke bewijzen van werkzaamheid die

aan de reguliere geneeskunde worden gesteld zouden toch ook moeten gelden voor de alternatieven? Waarom hebben parlementariërs en intellectuelen c.q. juristen de reguliere beroepsbeoefenaren en de VtdK in de afgelopen decennia zo weinig gesteund in haar streven de geneeskunde exclusief te blijven baseren op wetenschap en de beoefening over te laten aan hen die in de geneeskunde een universitaire opleiding hebben genoten? ●

● Kort ●

Belletje rinkelen

Mobiele telefoons vormen geen gevaar voor de volksgezondheid, dit was de uitkomst van een Duits onderzoek gedurende tien jaar; de apparatuur en het gebruik ervan over die periode verhoogt niet de kans op kanker en veroorzaakt geen hoofdpijn of slaapproblemen. ●

A. Tuffs, *Brit. Med. J.*, 336, 7659, 28 juni 2008.

Een mooi initiatief dat navolging verdient

Lex van Hattum, patholoog bij de VU, heeft de studenten in zijn mentorgroep een studentenlidmaatschap van de Vereniging aangeboden. Hij schreef ze het volgende briefje:

'Als afsluiting wil ik graag aan eenieder die dit wil het lidmaatschap voor de komende anderhalf jaar aanbieden van de Nederlandse Vereniging tegen de Kwakzalverij, die ik – dat zal jullie niet verbazen – een warm hart toedraag. Zij geven een driemaandelijks tijdschrift uit dat bijzonder leerzaam en vermakelijk is

en bovendien steun ik zo de vereniging. En ik geloof oprecht dat te makkelijk worden met wetenschappelijke principes en zo afglijden richting kwakzalverij een gevaar is voor iedere arts.'

Negen medisch studenten werden student-lid! ●

Frits van Dam

Natuurlijk

Partypillen in de vorm van 'energie verhogende' voedings-supplementen worden steeds populairder en zijn verkrijgbaar via internet. Er worden twee intoxicaties beschreven veroorzaakt door de inname van Herbal-energy-capsules die een enorme hoeveelheid cafeïne bleken te bevatten, overeenkomend met 30 koppen koffie. Van de betreffend producten werd geclaimd dat ze gebaseerd waren op natuurlijke ingrediënten; de natuur blijkt gevaarlijker dan het publiek denkt. ●

H.E. Kromhout et al., *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 152, 29, 19 juli 2008.

Meester Kackadorisprijs 2008

Uit een flink aantal aanmeldingen heeft de jury van de Meester Kackadorisprijs 2008 de volgende shortlist van vijf kandidaten vastgesteld, die in alfabetische volgorde hieronder kort worden geïntroduceerd.

De prijs is, zoals bekend, bestemd voor 'instellingen, personen of ondernemingen die in belangrijke mate hebben bijgedragen aan de verspreiding in daad, woord of geschrift van de kwakzalverij in Nederland' (voor het complete reglement zie *NTtdK*, 2, 2003: 1-2). In 2003 viel deze prijs ten deel aan de grote ziektekostenverzekeraar Zilveren Kruis Achmea, in 2004 aan de Bommelse huisarts Paul van Dijk, terwijl in 2005 *Telegraaf*-journalist Steenhorst de onbetwiste prijswinnaar werd. In 2006 ontving ZonMw-directeur Henk Smid de trofee en vorig jaar ging de prijs naar GroenLinks. De vijf genomineerden zijn inmiddels per brief op de hoogte gesteld van hun kandidatuur. Op zaterdag 25 oktober zal de winnaar voorafgaand aan het middagsymposium worden bekend gemaakt, waarna deze – indien aanwezig – in de gelegenheid zal worden gesteld een kort dankwoord uit te spreken.

Wellicht dat sommige leden teleurgesteld zijn nu zij niet de door hen aangedragen kandidaat in de shortlist zien prijken. De jury laat weten dat zij de lijst niet al te lang wil/kan maken en dat sommige inzendingen te laat kwamen om nog te kunnen worden meegewogen. Velen van de afvallers van nu zijn wellicht geschikt om volgend jaar opnieuw aangemeld te worden.

AZIVO • Net als de meeste andere ziektekostenverzekeraars doet AZIVO aan koppelverkoop van alternatieve behandelwijzen in zijn aanvullend verzekeringspakket. Maar de Haagse verzekeraar, die in mei van dit jaar fuseerde met zorgverzekeraar Menzis, gaat nog een flinke stap verder in zijn vrijage met alternatieve behandelaren. In 2005 startte AZIVO samen met de Ayurvedische behandelaar Victor Manhave een zogenaamd pilotproject waarin patiënten met diabetes en overgewicht zouden worden behandeld. Hoe deze basis-arts dat doet, konden wij zien in twee uitzendingen van het kwakzalversprogramma *Uitgedokterd!?* dat de NCRV dit jaar uitzond. Manhave gebruikt een onzinnige vorm van diagnostiek (onder andere de Ayurvedische polsdiagnose) Hij geeft absurde adviezen, zoals warm water drinken en nooit ongekookt voedsel eten. De patiënten krij-

gen een doos vol Ayurvedische kruiden mee, waarvan herkomst en samenstelling onbekend zijn. Het zijn geen geregistreerde geneesmiddelen, maar voedingssupplementen. Er is geen deugdelijke controle op de import. Wel vinden we in wetenschappelijke tijdschriften veel artikelen met waarschuwingen over ernstige verontreinigingen met toxische, zware metalen (lood, arseen, kwik). Er zijn verschillende dodelijke vergiftigingen gemeld in de literatuur. De resultaten van dit project zijn nergens gepubliceerd. Uit niets blijkt dat het is geëvalueerd door ter zake deskundige diabetologen. Desondanks heeft AZIVO aangekondigd deze gevaarlijke proef in samenwerking met deze vreemde, Ayurvedische behandelaar voort te zetten en uit te breiden.

Lex Bouter • Bouter (1956) studeerde medische biologie in Maastricht en promoveerde bij Knipschild op het blessurerisico van skiers. Hij verdiepte zich daarna in de klinische epidemiologie en werd in 1992 benoemd tot hoogleraar aan de VU in dat vakgebied en werd tegelijkertijd directeur van het EMGO. In 2007 werd hij benoemd tot rector magnificus van de VU en terwijl bij de meeste medische managers en bestuurders de wetenschappelijke productie stil valt, verraste hij in mei 2008 vriend en vijand met een artikel in het *BMJ* waarin hij de conclusie trok dat acupunctuur de resultaten van IVF zou verbeteren. Bouter stond al lang bekend als een man met twee gezichten: enerzijds een onberispelijke epidemioloog met talrijke mooie publicaties in serieuze tijdschriften, anderzijds iemand met een liefde voor alternatieve geneeswijzen, die hij altijd maar weer het voordeel van de twijfel gunt (zie ook pagina ...). In augustus 2006 publiceerde hij met een aantal geharnaste pro-alternatieven, onder andere verbonden aan het *Center for Integrative Medicine te Baltimore*, in het blad van de Australisch-Aziatische organisatie van chiropracten en osteopaten (*COCA*) een aanval op een meta-analyse van Ernst c.s. in het *JRSM*, die had aangetoond dat bij manuele therapieën de afweging tussen risico's en nuttig effect in het nadeel van deze behandelwijze uitviel. Tijdens zijn directeurschap gaf het EMGO

de door ZonMw gefinancierde verkorte cursus wetenschappelijk onderzoek aan vijftien alternatieve artsen, die leidde tot de toekenning van de Meester Kackadorisprijs 2006 aan ZonMw. In het *Cochrane Bulletin* van mei 2008 werd Bouter geprezen voor zijn 'long-term and dedicated support of the CAM Field', dat er mede toe had geleid dat het eerder genoemde *Center* uit Baltimore een subsidie van 2,1 miljoen dollar had ontvangen van het NCCAM. Bouter had belangeloos geholpen met de subsidieaanvraag en de auteur van het bericht sprak de verwachting uit dat deze NIH-NCCAM steun zou bijdragen aan 'the continued growth and sustainability of the CAM Field'. Het lijkt erop dat de Vrije Universiteit met de benoeming van Bouter een 'devil in disguise' heeft binnengehaald, die serieus denkt dat er twee soorten geneeskunde zijn, een reguliere en een 'complementaire'.

Uitgeverij Mix Media BV te Harderwijk •

Deze uitgeverij produceert twee op de leek gerichte medische tijdschriften, respectievelijk *Health* voor Achmea Zilveren Kruis verzekeringen (oplage ruim 1.400.000) en *GezondNu* (oplage 92.000), het grootste maandblad over gezondheid van Nederland. Naar eigen zeggen schrijft het blad over 'gezondheid, voeding, psyche en lifestyle, met zinvolle informatie op een aantrekkelijke en ontspannen manier gebracht'. Daarnaast maakt men nog andere tijdschriften, maar ook boeken, agenda's, kalenders en schriftelijke cursussen onder eigen label of voor opdrachtgevers. Het blad *GezondNu* heeft een aantrekkelijke opmaak met mooie glossy illustraties en wordt journalistiek gemaakt. Het verraderlijke aan de geboden informatie is dat er een mix wordt geboden van propaganda voor alternatieve geneeswijzen en interviews met argeloze en ijdele medici, die zich laten interviewen en niet beseffen in welk vaarwater zij zich begeven. Vaste medewerkers van het blad zijn de homeopathisch huisarts Metta Hofstra, de zogenaamde medisch journalist en helper van de HPU-kwakzalver Kamsteeg, Toine de Graaf, de natuurarts Johan Bolhuis, de gevallen psycholoog Diekstra, de zakenman-apotheker Gert 'Ortho' Schuitemaker, de natuurarts Durk Meijer, terwijl incidenteel Keppel Hesselink medewerking verleent. Mix Media BV is voor 100% in bezit van Biohorma BV, het bedrijf van wijlen Alfred Vogel, dat intussen meer biedt dan homeopathie alleen en haar nering via *GezondNu* op sluwe wijze weet aan te prijzen. Lezers van het blad komen niet te weten wat de achtergrond van dit blad eigenlijk is.

NCRV • De NCRV heeft een kwalijke reputatie op het gebied van bevordering van de kwakzalverij. Reeds in 1975 en 1976 gaf de NCRV de microfoon aan notoire alternatieven als Rama Polderman (acupunctuur), Van der Upwich (natuurgeneeskunde), Van der Bijl (manuele geneeskunde), Mellie Uyldert (kruidenvrouwje) en Vrijlandt (homeopathie). Van het betreffende programmaonderdeel uit *Plein publiek* verscheen zelfs een boekje *Genezen kan ook anders* (samenstelling Wim Jansen). In 1989 en 1990 figureerde Klazien uit Zalk in het programma Passage met haar wartaal over gezond eten en gezonde kruiden. In 1991 en 1992 betaalden homeopathische firma's het NCRV-programma Natuurlijk genezen vrijwel volledig en voor deze sluikeclame werd de omroep – nadat onze Vereniging dit aanhangig had gemaakt – in 1991 beboet door het Commissariaat voor de Media. Het weerhield de NCRV er niet van boekjes uit te geven naar aanleiding van de serie, destijds gepresenteerd door Thomas Erdtsieck. Geheel in overeenstemming met deze NCRV traditie werden in het voorjaar van 2008 onder de titel *Uitgedokterd?!* niet minder dan zeven uitzendingen gewijd aan alternatieve behandelwijzen. In de eerste zes werden voorbeelden getoond van behandelingen van patiënten door alternatieve behandelaars, de zevende uitzending behelsde een discussieprogramma. Door de VtdK is van iedere uitzending een uitvoerige analyse gemaakt, waarbij de alternatieve behandelingen afgezet zijn tegen wat in de reguliere geneeskunde gebruikelijk is. Kort samengevat is er voor geen enkele van de alternatieve behandelingen die in het programma getoond worden (ooracupunctuur, ayurvedische geneeskunst, hypnose, osteopathie, natuurgeneeskunde, homeopathie, Feldenkraistherapie), een biologisch mechanisme dat de mogelijke werkzaamheid zou kunnen verklaren. Bovendien is bij de aandoeningen waar in het programma sprake van was, migraine, darmklachten, diabetes, chronische lage rugpijn, et cetera, geen splinter van een bewijs voor de werkzaamheid van de getoonde alternatieve behandelingen. Over de risico's van de alternatieve behandelingen werd nauwelijks gerept. In *Uitgedokterd?!* lag de nadruk op de ervaringen van patiënten met alternatieve behandelmethoden. Het publiek werd in de waan gebracht dat ervaringen van individuen bewijskracht hebben. In de medische wetenschap wordt het bewijs voor effectiviteit niet geleverd door patiënten in televisieprogramma's, maar door het uitvoeren van gecontroleerde experimenten. Het publiek had duidelijk gemaakt moeten worden dat uitingen van tevreden patiënten niets zeggen over de

waarde van welke behandeling dan ook, regulier of alternatief. In het programma werden geen onafhankelijke deskundigen i.c. medisch specialisten opgevoerd die hun mening geven over de uitzending. Deze medici hadden de getoonde ziektebeelden in het juiste perspectief kunnen zetten en aan kunnen geven wat de (on)mogelijkheden zijn van de alternatieve behandelwijzen. Te vrezen valt dat veel kijkers met vergelijkbare klachten als in het tv-programma, zoals eczeem, nekpijn en gewrichts-slijtage, suikerziekte, migraine, lage rugpijn en cetera, op het verkeerde been worden gezet en een heilloos avontuur zullen ingaan in de hoop op genezing.

De NCRV heeft als publieke omroep de morele verantwoordelijkheid om het publiek volgens de huidige stand van de wetenschap voor te lichten. Zij heeft met de serie *Uitgedokterd?!* maar ook met vergelijkbare programma's in het verleden, op ongeëvenaarde wijze de kwakzalverij bevorderd.

VVAA • Deze in 1924 opgerichte organisatie van medici en paramedici telt ruim 90.000 leden, die vooral lid zijn wegens de aantrekkelijke verzekeringspakketten en culturele activiteiten die men organiseert. Het ledenblad *Arts & Auto* heeft een onafhankelijke redactie en is doorgaans zeer lezenswaardig. Het bevat

ook advertenties en maakte begin 2008 een ernstige faux pas door een advertentie te accepteren van het beruchte Van Rein Instituut, dat de Engelse kwakzalver dr. Perrin naar Nederland haalde voor een eendaagse cursus waarin men kan leren hoe ME kan worden behandeld met 'stevige lymfedrainage en craniale technieken'. Ernstiger is dat ook de VVAA zich in zijn ziektekostenverzekeringspakketten schuldig maakt aan de zogenaamde koppelverkoop van aanvullende zorg en alternatieve geneeswijzen. Als men naast het basispakket ook huisartsenzorg wil verzekeren dan kan dat alleen als men ook alternatieve geneeswijzen wil meeverzekeren! (Om deze reden werd de VVAA ook in 2006 al eens genomineerd). In het eenvoudigste aanvullende pakket zitten reeds honderden euro's voor antroposofische en homeopathische medicatie alsmede twaalf zittingen bij de osteopaat. Deze laatste beroepsgroep wordt bovendien ook als volwaardig lid geaccepteerd en dat terwijl men statutair slechts medische en paramedische beroepsbeoefenaren accepteert. Chiropracteurs kunnen 'slechts' buitengewoon lid zijn, maar die horen in een VVAA net zomin thuis als osteopaten. Er bestaat dus bij de VVAA een ernstige en kwalijke vermenging van reguliere en alternatieve geneeskunde. ●

● Kort ●

Zwarte dag

Het zijn moeilijke tijden voor de kwakzalver Matthias Roth en zijn volgelingen nu het Hoogerechtshof in Zuid Afrika in Kaapstad hen gebod hun activiteiten in Zuid-Afrika te staken, waarbij de minister van volksgezondheid werd geïnstrueerd daarop toe te zien. De kwakzalvers probeerden vitaminepreparaten en voedingssupplementen te slijten als middelen tegen AIDS en maakten daarbij gebruik van de minachting die de minister van volksgezondheid ten toon spreidde voor anti-virale middelen tegen de aandoening. ●

Lancet, 372, 9632, 5 juli 2008;
(Available on line 3-7-2008)

Voodoo-stop

Een onderzoek naar de effecten van chelatietherapie bij autistische patiënten door onderzoekers van het National Institute of Health (NIH) werd afgeblazen omdat ratten door de therapie zware cognitieve en emotionele problemen bleken te krijgen. ●

E. Stokstad et al., 18 juli 2008,
www.sciencenow.org.

Kwakzalverij in Belgrado

Spreeken is zilver, zwijgen is goud?

C.N.M. Renckens

Af en toe besluit de webredactie een bericht van de website te verwijderen en daarvoor bestaat vrijwel steeds een goede reden. Haast nooit gebeurt dat omdat er sprake was van onjuistheden – de berichtgeving van onze Vereniging geldt als zeer betrouwbaar – of juridische dreiging, maar wel soms op verzoek van ex-kwakzalvers die hun leven gebeterd hebben en in hun nieuwe leven last hebben van de zoekmachines die zoekers direct naar onze website brengen. Zo verwijderden wij enige tijd terug de berichten over een voormalig helderziend en orthomoleculair therapeute, die gestopt was met haar alternatieve geneeswijzen en een nieuwe carrière als trainer in het bedrijfsleven startte. Zij bezwoer ons dat zij zich niet meer bezondigde aan die kwakzalverijen en wij besloten haar verzoek te honoreren.

Eind juli speelde er iets geheel anders en stond er op onze site een kort berichtje over de kwakzalverspraktijken van de toen recent gearresteerde Radovan Karadzic, die er als meest gezochte oorlogsmisdadiger van Joegoslavië bijna 13 jaar in was geslaagd zich onvindbaar te houden door te werken als alternatief arts in Belgrado. Dit bericht leidde tot enig intern debat binnen het bestuur en de webredactie, waarbij enkele bestuursleden het ongepast vonden ook maar de schijn te wekken dat wij publicitair voordeel zouden willen behalen door diens oorlogsmisdaden in verband te brengen met zijn alternatief-geneeskundige praktijken. Secretaris Frits van Dam sprak van banalisering van het kwaad en meende dat er ook geen goede reden zou zijn alle kruideniers in diskrediet te brengen, als Karadzic zich in leven had gehouden als kruidenier. Van verschillende leden ontving het bestuur overigens belligerente teksten als 'weer een bewijs dat alternatieve geneeskunde een Weltanschauung of way of life van zieke geesten is'. Deze druk van een deel van onze achterban werd weerstaan. Het bestuur besloot in goed overleg met de webredactie de tekst weer van de website te verwijderen, maar hij was inmiddels in het tijdsbestek van ruim 24 uur al opgemerkt door *De Telegraaf*, *Het Parool* en *Vrij Nederland*.

Steenhorst van *De Telegraaf*, winnaar Meester Kackadorisprijs 2005, die kennelijk de website van de VtdK goed volgt schreef op vrijdag 25 juli 2008 hierover, onder de kop 'Kwakzalver Karadzic maakt kans op trofee':

'Met veel grijs hoofd- en baardhaar wist Karadzic



Karadzic, lood om oud ijzer

over te komen als een goedaardige alternatieve genezer, waarin niemand de internationaal gezochte voormalig Bosnisch-Servische leider herkende. 'Dragan Dabic' bedreef de zogenaamde energetische geneeskunde, publiceerde daarover, gaf lezingen en was beschikbaar voor tv-optredens. De Nederlandse Vereniging tegen de Kwakzalverij zegt Karadzic te beschouwen als een schoolvoorbeeld van "hoe makkelijk het is voor een pathologische leugenaar om als een sympathieke goeroe over te komen, en hoe eenvoudig het is voor zo iemand om zich in de kwakzalverij te storten."

Steenhorsts idee dat Karadzic kanshebber zou kunnen zijn voor de Meester Kackadorisprijs 2008, getuigt niet van grote deskundigheid want bij deze prijs gaat immers niet om de bekroning van kwakzalvers, maar van personen of instellingen die de kwakzalverij bevorderen.

Veel verder dan de hierboven geciteerde zinsing het stuk op onze site niet, behalve dat het daarnaast een aantal termen uit de website van Karadzic citeerde, die zeer aannemelijk maakte



© Tom, Noord Hollands Dagblad, 29 juli 2008

dat het hier om kwakzalverij van het zuiverste water ging: 'Acupressuur, acupunctuur, ayurveda, geïntegreerde geneeskunde, yoga, acidobasische status, karma, meditatie' en dergelijke. Dan is het inderdaad wel duidelijk, nietwaar.

Het Parool en *VN* belden intussen met de secretaris en meenden tweespalt c.q. censuur binnen onze gelederen te constateren. Ons standpunt kwam in adequate bewoordingen in de berichtgeving van beide bladen terecht. Het strovuur ging aldus even snel uit als het was opgevlamd. Welke conclusie kan er nu uit deze affaire worden getrokken? De voornaamste lijkt ons dat er ook binnen de VtdK discussie is over strategische keuzen en dat door ons niet elke gelegenheid wordt aangegrepen om kwakzalvers als misdadigers af te schilderen. De meeste kwakzalvers zijn natuurlijk veeleer warhoofden dan misdadigers. De angst beschuldigd te worden van goedkoop effectbejag of onbeschaafd opportunisme, een angst die door meerdere bestuursleden werd gedeeld, leidde tot het besluit het bericht van onze site te verwijderen. Een minder ongenueanceerd gezelschap had de onthullingen rond Karadzic waarschijnlijk gezien als 'an offer one cannot refuse', maar hiervoor bedankten wij bij nader inzien.

Is er een beoordelingsfout gemaakt of wordt de Vereniging soms te weekhartig bij zo'n buitenkansje? Beide conclusies zijn verdedigbaar, maar bij handhaving van de column, die van de hand

van eindredacteur Jan Willem Nienhuys was, zouden wij ons niet in kwaad gezelschap hebben bevonden. Oordeelt u zelf. Voor de vorming van uw eigen mening over dit besluit verwijzen wij ook naar de hierbij afgedrukte cartoons, verschenen in respectabele kranten zonder daar aanleiding te zijn tot enige ingezonden brief of boze reactie, en naar twee citaten van buitenlandse geestverwanten.

Rose Shapiro, Brits journaliste en auteur van een mooi boek over alternatieve geneeswijzen (zie pagina 34), schreef in *The Guardian* van 24 juli onder andere het volgende:

'Could this be the moment when alternative medicine finally gets the reputation it deserves and is seen for what it is - a massive social and intellectual fraud? Everything that is wrong with complementary and alternative medicine is contained in the two stories that have dominated the news this week - the discovery that Radovan Karadzic had reinvented himself as a white-haired guru offering homeopathy, energy medicine and acupuncture, and the story of Dawn Page, a woman who is now brain-damaged after she went on a "detox diet". For alternative medicine is not only founded on lies and falsehoods, but it can be very bad indeed for your health. (...) Just because Karadzic was a war criminal, it doesn't follow that all alternative practitioners are genocidal maniacs, and indeed many practitioners sincerely believe in what they



© Zak, de Volkskrant, 2 augustus 2008

are doing and want to help their clients. But there have surely been enough cases now of blatant recklessness if not outright deceit to confirm that practising alternative medicine is very often the last refuge of the scoundrel.'

De Amerikaanse fysicus en scepticus Robert Park, bekend van zijn prachtboek *Voodoo Science*, heeft een wekelijks verschijnende elektronische nieuwsbrief *Bob Park's What new?* Een vast citaat onder diens e-berichten luidt als volgt: 'Opinions are the author's and not necessarily shared by the University of Maryland, but they should be.'

Park schreef 1 augustus:
'Metamorphosis: infamous serbian fugitive arrested. Thirteen years after his indictment

in connection with the Srebrenica massacre and the deadly siege of Sarajevo, Radovan Karadzic was found with a beard and a new identity living openly in Belgrade. How could a mass murderer support himself for 13 years without drawing on his past? No problem. He practiced alternative medicine, which requires little more than a lack of scruples. He was fully qualified.'

Erg ongenuanceerd, hetgeen bewijst dat ook serieuze en respectabele critici de verleiding om dit 'inkoppertje' te benutten niet altijd konden weerstaan. Onwaarheid schreven zij daarbij zeker niet en ik kan het hen beslist niet kwalijk nemen, ook al maakte de VtdK uiteindelijk een andere afweging. ●

Discussie over *Uitgedokterd?! voortgezet*

Daniël Dresden

Vereerd en versmaad, waardering en wanklank: zulke reacties vallen *Uitgedokterd?! ten deel*. Er worden weer een hoop oude koeien uit de sloot gehaald (zie kader) in de discussie over het eventuele nut van de in dit NCRV-programma getoonde therapieën. Volgens één briefschrijver wordt zelfs een hetze gevoerd tegen alternatieve behandelaars. De boosdoener is volgens hem vooral de Vereniging tegen de Kwakzalverij.

Algemeen bestaat in het debat over alternatieve behandelmethoden – en dus niet alleen naar aanleiding van *Uitgedokterd?! – een chronisch en voortsuderend symptoom: Babylonische spraakverwarring. Een belangrijke oorzaak die hieraan ten grondslag ligt, is het in onvoldoende mate onderscheiden van waar versus waardevol, een middel werkt versus een behandeling of behandeltraject helpt.*

Ten eerste, de vraag of een medicijn werkt. Leidt het tot genezing? Dit gaat om het objectieveffect van een behandeling op het ziekteproces. Aan de basis hiervan ligt (meestal) een solide natuurwetenschappelijk fundament. Een antibioticum remt aantoonbaar de bacteriegroei, de chirurg snijdt de geïnfecteerde appendix weg, het chemotherapeuticum doodt de tumorcellen. Het effect van deze behandelingen is op farmacologische of anatomische wijze te verklaren. Alternatieve geneeswijzen zijn daarentegen menigmaal gebaseerd op een onderliggende theorie die diametraal het tegenovergestelde is van onze natuurwetenschappelijke kennis. Bijvoorbeeld het zogenaamd potentiëren (schokschuddend verdunnen) is totaal tegenovergesteld aan de dosisresponsrelatie, een algemeen geldende en fundamentele farmacologische regel. Aangezien een basisprincipe van de homeopathie is 'hoe lager de dosis, hoe groter het effect', is het dan ook niet verrassend dat homeopathische middelen niet beter blijken te werken dan een placebo. De kritiek op de theorieën van een natuurgeneeskundige uit het programma *Uitgedokterd?! wordt niet onder stoelen of banken geschoven. 'Bij de uitleg over de therapie ontwikkelen zich magische inzichten die een waarzegster op de kermis niet zouden misstaan.'*¹

Naast de klinisch-wetenschappelijke kant van de *evidence-based medicine* is er zoals bekend een tweede aspect, namelijk de patiënt als persoon,

de subjectieve zieke, de psychosociale kant van het ziekzijn. Hierbij horen vragen als: Helpt een medicijn? Voelt een patiënt zich er beter door? De veelgeciteerde trios 'aandacht, tijd en erkenning'² vormt waarschijnlijk een belangrijke verklaring waarom het afgelopen jaar 10,5% van de Nederlanders³ een alternatieve behandelaar heeft bezocht. Een veelgenoemde reden voor deze alternatieve consulten is 'de intensiteit en kwaliteit van het arts-patiëntcontact', die 'indrukwekkend' wordt genoemd. 'Mensen willen aandacht en tijd, erkenning en overdracht van de hulpverlener, en dat vinden ze bij de artsen en therapeuten in de serie (i.e., *Uitgedokterd?!)* meer dan bij gewone dokters.'¹ Het is een intrigerende paradox: waarschijnlijke niet-werkzaamheid versus grote populariteit van alternatieve behandelingen. Deze twee aspecten van de *evidence-based medicine* zijn de verschillen tussen 'iets werkt' en 'iets helpt', oftewel 'de behandeling is waar' en 'de behandeling is waardevol'. Beide aspecten zijn essentieel voor een goede patiëntenzorg en zouden geconcentreerd kunnen (en moeten) worden in reguliere multidisciplinaire behandelcentra, waarin niet alleen oog is voor de kwantiteit, maar ook voor de kwaliteit. Het ideaal van biomedische in combinatie met psychosociale zorg komt in de discussiereeks n.a.v. *Uitgedokterd?! uitgebreid aan de orde. 'Als dokters moeten we af van de zakelijke en afstandelijke benadering waarin we zijn verzeild geraakt en naar een meer coachende stijl.'*¹ Er zou dus meer een evenwicht moeten komen tussen enerzijds het afhandelen van zo veel mogelijk DBC's en anderzijds het zo goed mogelijk behandelen van zieke medemensen. Kunnen reguliere artsen hierin iets leren van de alternatieve behandelaars? Nee, niet speciaal. Het nut van tijd, aandacht, empathie, etc. is al bekend sinds Hippocrates. Patiënten

Ingezonden brief²	Reactie van ondergetekende
<p>‘Daarbij wordt zo vaak vergeten dat onze zogenaamde reguliere geneeskunde ook heel veel beperkingen kent, en erger, ook veel dodelijke slachtoffers vergt.’</p>	<p>Een dergelijk argument is een duidelijk voorbeeld van appels met peren vergelijken. Natuurlijk is ieder slachtoffer – of dit leed nu ontstaat na een reguliere of een alternatieve behandeling – er één te veel, zeker als het letsel vermijdbaar en al helemaal als het verwijtbaar is. Patiënten in de reguliere sector hebben namelijk over het algemeen veel ernstiger ziekten dan degenen die een alternatieve behandelaar consulteren. Tegen levensbedreigende ziekten zijn soms ingrijpende operaties of zware chemokuren nodig. Dit is totaal niet vergelijkbaar met patiënten die zich vanwege milde, functionele klachten tot een alternatieve behandelaar richten.</p>
<p>‘Ondanks de grote en soms spectaculaire resultaten van de moderne geneeskunde, past meer bescheidenheid over wat nog niet is bereikt.’</p>	<p>Zoals bekend zijn ondanks de grote vorderingen in de natuurwetenschap en klinische trials veel ziekten nog grotendeels onbegrepen en vaak niet te cureren. Absoluut, helemaal mee eens: hierbij past bescheidenheid. Maar is het dan wenselijk om reguliere behandelingen, die niet helemaal goed werken, te vervangen door (of desnoods aan te vullen met) alternatieve therapieën, die helemaal niet werken? Nee, natuurlijk niet.</p>
<p>‘Ik stoor mij al jaren aan de manier waarop onze beroepsgroep, en in het bijzonder de Vereniging tegen de Kwakzalverij, een hetze voert tegen eenieder, inclusief artsen, die zich bezighouden met alternatieve geneeskunde.’</p>	<p>Het woord ‘hetze’ (drijfjacht of haatcampagne) is een grote beschuldiging richting collega-artsen, die op grond van <i>medische evidence</i> op kritische wijze hun standpunten verwoorden over allerlei (niet alleen alternatieve) behandelingsmogelijkheden, alles ten bate van de patiënt. De kritiek die ik in het <i>NTtdK</i> lees (of die ik zelf schrijf) zou ik absoluut niet karakteriseren als een ‘hetze’. Vooral excessen binnen het alternatieve circuit dienen zeer kritisch gevolgd en zo nodig juridisch vervolgd te worden. Als een bepaalde behandeling evident niet werkt of schadelijk is of als een bepaalde (alternatieve of reguliere) behandelaar evident schade berokkend aan patiënten, dan dient dat niet bedekt te worden met de mantel der liefde.</p>
<p>‘Het is te hopen dat deze uitzendingen in plaats van verdere polarisatie zullen leiden tot meer openheid en samenwerking, waarbij respect voor elkaars denkwijze en standpunten voorop staat.’</p>	<p>Alleen door een aangetoonde meerwaarde, gemeten volgens de regels van de <i>evidence-based medicine</i>, kan ‘respect voor elkaars denkwijze en standpunten’ ontstaan. De polarisatie dient dus plaats te vinden tussen werkzame en onwerkzame therapieën. Met behulp van de EBM kan het pseudowetenschappelijke kaf van het wetenschappelijke koren gescheiden worden. Het is alleen nuttig om tot ‘meer openheid en samenwerking’ te komen met behandelingen en behandelaars die een evidente en aangetoonde meerwaarde hebben voor de patiënt.</p>

met bijvoorbeeld diabetes zijn m.i. veel meer geholpen met een geïntegreerd behandelplan, waarin naast de artsen ook gespecialiseerde paramedici (bijv. diëtisten, medisch psychologen en diabetesverpleegkundigen) werken,

dan dat ze voor hun insulineschema's naar de internist of huisarts gaan en voor de psychosociale ondersteuning verdwijnen in het alternatieve circuit. ●

Literatuur

1. Keuter EJW, 'Uitgedokterd?!' is bijzonder instructief. *Medisch Contact* 30 mei 2008, 63;22:939-41.
2. Ingezonden brieven. 'Uitgedokterd?!' is bijzonder instructief. *Medisch Contact* 18 juli 2008, 63;29-30:1276-7.
3. Croonen H, Alternatieve genezer populairder. *Medisch Contact* 6 juni 2008, 63;23:977.

Kwakzalverij bij multiple sclerose

C.N.M. Renckens

‘Ongeneeslijke aandoeningen met een grillig beloop zijn het ideale terrein voor de alternatieve genezers. Ze verenigen immers drie dingen: a. de gewone geneeskunde kan niets voor je doen; b. de patiënt is wanhopig en c. de geneeswijzer kan elke gunstige gril als bewijs voor zijn behandeling claimen.’¹ Woorden van Renate Rubinstein (1929-1990), geschreven in 1985.

Multiple sclerose is zo’n ongeneeslijke aandoening, die ook nog als kenmerk heeft dat de oorzaak nog goeddeels onbekend is en waarvoor de gewone geneeskunde destijds niet over krachtige therapieën beschikte. De publiciste, die zelf sinds 1979 aan MS leed, deed in het aan haar ziekte gewijde boek ook verslag van haar ervaringen met de vriendelijke Haarlemse natuurarts Moolenburgh, die ze naast haar neuroloog raadpleegde. De zeer scherpzinnige Rubinstein had zich in 1982 in een van haar *Vrij Nederland*-columns, die zij schreef als Tamar, al afkeurend uitgelaten over alternatieve genezers toen haar lezers nog niet wisten dat zij aan MS leed. Zij besprak daarin ook zeer instemmend het optreden van enkele onzer toenmalige bestuursleden (onder anderen prof. Ben Polak), die voor de televisie moesten discussiëren met Mellie Uyldert en Aakster (besproken in *AtdK*, 1982, 1:5-6). Het weerhield zelfs haar er dus niet van een paar jaar later contact te zoeken met een arts als Moolenburgh, hoewel ze diens adviezen tamelijk ironisch en zeer relativerend bekeek.

Inmiddels zijn we zo’n twintig jaar verder en is de wetenschap voortgeschreden. In twee overzichtsartikelen over de ziekte in het *Geneesmiddelenbulletin (Gebu)* van juni en juli 2008 viel te lezen hoe de stand van zaken wat dat betreft is. Helaas is deze ten aanzien van MS nog altijd teleurstellend. In therapeutisch opzicht is er nauwelijks vooruitgang geboekt. Enkele citaten uit dit *Gebu* zijn in dit opzicht illustratief.

Klinisch beeld en voorkomen • ‘MS is een chronische aandoening die vooral bij jongvolwassenen voorkomt. De prevalentie in Nederland wordt geschat op ongeveer 1 op 1.000 personen (in totaal ca. 16.000 patiënten). (...) De symptomen en tekenen van MS zijn variabel en talrijk. De klinische verschijnselen hebben (mogelijk) verband met het ontstaan van nieuwe demyeliniserende laesies in het centrale zenuwstel-



Renate Rubinstein

sel of met voortschrijdende axonale beschadiging.² (...) De meest bekende beginsymptomen van MS zijn in afnemende frequentie: zwakte in een of meerdere ledematen (35%), visusdaling als gevolg van neuritis optica (= slecht zien, red.) (20%), paraesthesieën (= tintelingen, red.) (20%), diplopie (=dubbelzien, red.) (10%), vertigo (=duizeligheid, red.) (5%) en mictiestoornissen (problemen met plassen, red.) (5%). In 5% van de gevallen is sprake van andere klachten.’

Oorzaak. ‘De oorzaak van MS is niet bekend. De meest gangbare hypothese is dat de integriteit van de bloed-hersenbarrière wordt aangetast, bijvoorbeeld door een infectie, bij genetisch gepredisponerde patiënten. Er ontstaat vervolgens een infiltraat met destructieve werking op myeline en secundair op axonen. Axonenverlies en atrofie³ treden al zeer vroeg in het beloop van MS op, maar zijn niet goed gecorreleerd met klinische exacerbaties en laesies⁴ op een MRI-scan.’

Therapeutische mogelijkheden • Hierover schreef het *Gebu*: ‘Ofschoon er veel onderzoek is verricht naar de medicamenteuze behandeling van multiple sclerose, is veel onderzoek als klinisch niet-relevant te beschouwen en is er vrijwel geen goed opgezet lange termijnonderzoek. Middelen die zijn onderzocht betreffen

corticosteroiden, immunoglobulinen, interferonen, glatirameer, mitoxantron en natalizumab. Onduidelijk blijft of deze middelen de prognose wezenlijk beïnvloeden.'

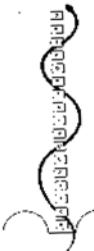
Consumptie alternatieve geneeswijzen • In 1994 publiceerde de psycholoog H.M. van der Ploeg de resultaten van een telefonische enquête onder 100 leden van de MS-stichting in het NTvG. Niet verrassend bleek 68% ooit een alternatieve geneeswijze te hebben geprobeerd en 26% deed dat nog ten tijde van de enquête. De meest gebruikte geneeswijzen waren toen homeopathie, vitamines, paranormale geneeswijzen en fytotherapie. Twee jaar later publiceerde het Werkverband van Organisaties Chronisch Zieken cijfers over de alternatieve consumptie onder lijdende aan een groot aantal chronische ziekten, waaronder MS. Uit dat onderzoek bleek dat 44% van de ondervraagde MS-lijdende ooit een alternatieve geneeswijze had gevolgd. Manuele c.q. orthomaneuele therapie speelde in de jaren negentig geen grote rol bij de MS-kwakzalverij, hoewel Sickness in haar boek *Klinische orthomanipulatie*, een uitgave van Ankh-Hermes (1986) goede resultaten beschreef van haar orthomaneuele geneeskunde (OMG) bij MS. Zo genas zij 'een meisje' van tweeëntwintig, dat ten gevolge van een foudroyant verloopende MS rolstoelafhankelijk was, door een aantal 'correcties' en toediening van All Sports ('een Amerikaans

vitaminen- en mineralenpreparaat met hoge doseringen') en vervolgens kon de patiënt bij de neuroloog ontslagen worden. Van belang bij MS zou zijn de werkeloosheid goed in balans te houden door regelmatig toegepaste controles en correcties. Deze zegenrijke methode was dus in de jaren negentig nog niet en vogue bij MS-lijdende. Misschien kwam dat doordat het boekje wel erg veel ongeloofwaardige claims bevatte. Zo werd op pagina 31 beweerd dat ook hoofddroes uitstekend te genezen was met OMG: 'de aandoening verdwijnt na correctie van C1 en C2.'⁵

Gedurende haar gehele loopbaan heeft Sickness getracht mensen mee te krijgen om haar methode wetenschappelijk te onderzoeken. Veel verder dan wijlen Piet Vroon en de nog altijd levende Smalhout kwam zij niet met als treurige uitzondering het Nijmeegse Multiple Sclerose Centrum, dat graag bereid was zijn cliëntèle aan Sickness uit te leveren voor proeftherapie met OMG. De vragenlijsten waren gezamenlijk opgesteld en de bijbehorende aanbevelingsbrief van de aan het Centrum verbonden neuroloog dr. P.J.H. Jongen van 11 december 2003 figureerde triomfantelijk in de argumentatie van haar advocaat tijdens het proces dat Sickness tegen onze Vereniging voerde.

Het is niet uitgesloten dat het enige indruk heeft gemaakt op het Hof.

Concurrentie in het streven naar de klandizie van MS-patiënten kwam er begin deze eeuw



M. SICKESZ
ARTS VOOR ORTHOMANEUELE GENEESKUNDE
www.orthomanual-mec.cine.com
www.csickness.com

Statenlaan 127
2582 GZ Den Haag
Tel 070 3507302
Fax 070-3584030 4/6/2008

MS centrum Erasmus universiteit

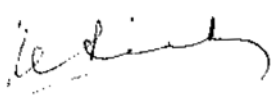
Geachte collega

Heden las ik in de Telgraaf over het kindje van drie jaar dat MS heeft. Ik heb de oorzaak van MS gevonden. Dit staat sinds 1999 op internet. Ook de stichting MS research weet er van maar doet er niets mee.

Dit kindje is waarschijnlijk het eerste kind van de moeder en heeft een zeer moeilijke geboorte gehad. Denkkelijk is er een vacuüm pomp aangezet, mogelijk zelfs voor de tweede keer na een mislukte eerste keer en zo is het kind geboren met een atlas ver onder de schedel waardoor het tongbeen scheef hangt (onderzoek dit maar) en denkkelijk met een torticollis. Dit veroorzaakt een gestoorde hersendoorbloeding, de oorzaak van MS.

Stuur het kind naar mij toe, laat een van Uw artsen meekomen dan kan ik hem de diagnose en de therapie leren. Ik zie veel kleine kinderen met torticollis een diagnose die steeds gemist wordt door de collega's in de ziekenhuizen. Kinderen die niet kunnen lopen, eten of praten gaan dit weer doen zodra de anatomie is hersteld. Het is dus ook de oorzaak van autisme! Hierbij een boekje van collega van den Ende met resultaten van de behandelingen. Hopelijk gaan Uw ogen open!

Hoogachtend
collegialiter



toen in Soest het Centrum voor neuro-acupunctuur ORES werd opgericht, een centrum dat zich speciaal toelegde op alternatieve therapie van neurologische aandoeningen. Twee tot dan toe onbekende basis-artsen gingen er aan de slag, ene Kopsky en ene Keppel Hesselink. Hun website geeft toe dat men MS niet kan genezen, maar er wordt verwezen naar een Engels boek waarin staat dat acupunctuur een prominente plaats inneemt bij de behandeling van MS. Behalve acupunctuur bieden de basis-artsen ook Chinese kruiden (bijvoorbeeld *tian ma* en *wu gong*), antroposofische middelen en cannabis.

Recente cijfers over de alternatieve consumptie uit ons land zijn ons niet bekend, maar dat het onderwerp nog steeds leeft moge blijken uit het feit dat op 6 september 2008 nog een congres 'MS-Anders' werd georganiseerd te Amsterdam, waar een keur aan alternatieve genezers zich presenteerde. En op de website van de MS-stichting wordt op de pagina van lotgenoten intensief reclame gemaakt voor de Germaanse Nieuwe Geneeskunde van Ryke Geerd Hamer (zie *NTtdK*, 2008, 2:9-11). Britse onderzoekers ondervroegen MS-lijdende aanwezigen op een bijeenkomst van de MS Trust en daar bleken de meest gebruikte alternatieve therapieën: reflexzonetherapie, yoga, ontspanningsoefeningen, meditatie, acupunctuur en aromatherapie. De deelnemers, zoals de auteurs ook zelf vaststellen zeker niet represen-

tatief voor alle MS-patiënten, oordeelden dat de genoemde behandelingen in 25 tot 40% goed hielpen. (Complementary therapy use by persons with multiple sclerosis: Benefits and research priorities. L Esmonde and AF Long. *Complement Ther Clin Pract*, August 1, 2008; 14(3): 176-84).

De oorzaak gevonden? • In schrill contrast met de bescheidenheid en stagnatie die de reguliere geneeskunde toont staat de inhoud van een brief die vanuit Den Haag begin dit jaar naar de Erasmus Medisch Centrum werd gestuurd, een brief die onmiddellijk in kopie aan de Vereniging werd doorgestuurd. Dit 'ex cathedra-schrijven' staat op pagina 15 in facsimile afgedrukt. Wat hiervan te denken? Hoe zei Bertrand Russell dat ook al weer?? O, ja: 'The fundamental cause of trouble in the world today is that the stupid are cocksure while the intelligent are full of doubt.' ●

Noten

1. Hoofdstuk 'Alternatieve geneeswijzen' in haar boek *Nee heb je*, 1985; gereproduceerd in het *Actieblad tegen de Kwakzalverij*, april 1991, no 2: 1-3.
2. Afbraak van de zenuwscheden (bestaande uit myeline) die de zenuwdraden (axonen) afschermen van hun omgeving, waardoor de zenuwdraden zelf ook aangetast worden.
3. Atrofie = verval.
4. Laesies = beschadigde plekken.
5. C1 en C2: eerste en tweede nekzwervel.

Dottor Tullio Simoncini en de bestrijding van kanker

Sophie J. M. Josephus Jitta

Onlangs ontving ik een verzoek om nadere inlichtingen omtrent dokter Tullio Simoncini's kankertherapie van de kant van een mevrouw die zich grote zorgen maakte om een kennis die net als zij door borstkanker was getroffen. Zij had haar in de 'lotgenotengroep' van het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis ontmoet, maar opeens had de kennis de reguliere therapie de rug toegekeerd en zich met huid en haar overgeleverd aan de wondertherapie van ene Simoncini. Helaas kon ik de bezorgdheid niet wegnemen.



Simoncini, zoutstrooier

Hoewel ik weet dat er op de website van onze vereniging al het een en ander te lezen is over deze nieuwste loot aan de kwakstam, kan het mijns inziens geen kwaad wat uitgebreider aandacht aan deze Italiaan en zijn opvattingen te besteden. Ik baseer mijn bevindingen op een paar Italiaanse websites, met name op zijn eigen *curenaturali*-site, compleet met op video opgenomen gejuichenissen van genezen klanten, op een YouTube-filmpje uit een Italiaans televisieprogramma en op zijn Nederlandse website. Daarnaast heb ik nog eens de afleveringen bekeken die *Nova* en *Netwerk* dit jaar aan hem hebben gewijd.

Welnu, Tullio Simoncini is een Romeins chirurg die zich later heeft gespecialiseerd in stofwisselingsziekten en diabetes. Vervolgens is hij oncoloog geworden. Daarnaast heeft hij een doctoraal filosofie op zak. Sinds een jaar of vijftien houdt hij zich alleen nog maar bezig met de bestrijding van kanker. Over het ontstaan van kanker heeft hij een geheel eigen theorie: kanker heeft volgens hem slechts één, simpele, oorzaak: een schimmel en om precies te zijn de schimmel *Candida albicans*. Eigenlijk gaat het niet zozeer om een schimmel als wel om de optelsom van een schimmelinfectie en de reactie van het lichaam daarop: cystevorming plus een niet in toom te houden celdeling. Het soort kanker hangt af van waar het afweermecanisme (= de cystevorming) is ingetreden: is dat de lever dan worden er meer hepatocyten (levercellen) aangemaakt en gaat het om botten, dan komen er meer osteocyten (beenweefselcellen). Zo ontstaan respectievelijk levercarcinoom en botkanker. Het afweersysteem van het lichaam zou de schimmel – in werkelijkheid gaat het trouwens meestal om hele schimmelkolonies – moeten opruimen, maar dat functioneert niet altijd goed en zo grijpt de schimmel zijn kans. Het spreekt vanzelf dat hij deze theorie in een boek heeft uiteengezet: *Il cancro è un fungo* (Kanker is een schimmel). Kanker is geenszins

erfelijk bepaald en het ontstaan ervan heeft niets te maken met een samenspel van allerlei factoren, zoals de reguliere artsen beweren, kanker is niets meer en niets minder dan een schimmel. Dixit Simoncini.

Therapie • De therapie van dokter Simoncini is uiteraard even eenvoudig als doeltreffend: om kanker = schimmel te bestrijden, moet er 'bicarbonato di sodio' (natriumbicarbonaat = zuiveringszout) worden toegediend, liefst zo dicht mogelijk bij, op of zelfs in de tumor. Alle andere op de markt verkrijgbare geneesmiddelen worden namelijk door de schimmel nog voordat zij hun werk kunnen doen onschadelijk gemaakt, maar zuiveringszout wordt niet als uit-de-weg-te-ruimen-vijand herkend. Daar komt bij dat het middel zich gemakkelijk laat toedienen en lange tijd zijn vermogen om diep in de weefsels door te dringen behoudt. Het werkt snel en het maakt het zo schimmels onmogelijk telkens te muteren en daardoor de werking teniet te doen. Natriumbicarbonaat kan worden toegediend via de mond of met een verstuiver, maar ook via een katheter, intraveneuze injectie of infuus. In het geval van toediening via een katheter in een (slag)ader is het zaak deze zo dicht mogelijk bij de tumor te brengen, omdat dan de therapie het grootste effect heeft. De doses zijn niet kinderachtig: door de bank genomen 500 cc water met een oplossing van 5% bicarbonaat, maar de dosis kan ook worden verminderd en de zoutoplossing



Schimmelig boek

verhoogd, al naargelang de omvang en de locatie van de tumor.

De *curenaturali*-website, waaraan ik het bovenstaande grotendeels heb ontleend, is mijns inziens voer voor beginnende psychologen. Er zijn zo'n 36 webpagina's en maar liefst 17 ervan stellen het falen van de reguliere geneeskunde in het algemeen en de oncologie in het bijzonder aan de kaak. Deze pagina's zijn zonder uitzondering agressief en verongelijkt getoetst. Twee titels ter illustratie: 'Chemotherapie, een moordenaarspraktijk, ofwel het verraad van de geneeskunde in ruil voor geldelijk profijt', of 'De grootspraak van de genetica en van het 'wetenschappelijk onderzoek wijst uit'. Bladzijden lang wijst Simoncini op de boycot van zijn prachtherapie, op de complotten van collega's en geeft hij af op de regulier prutsende kankerbehandelaars. Zo is het hem een raadsel waarom zij maar blijven vasthouden aan hun onzinnige ideeën over het ontstaan en vooral over het bestrijden van kanker. Zij zouden toch donders goed moeten weten dat miljoenen (letterlijk zegt hij 8,5 miljoen per jaar) patiënten aan *hun* behandeling overlijden, terwijl *zijn* therapie juist geneest? Deze paradox zie je bij kwakzalvers vaker: een en al minachting voor regulier en intussen snakken naar erkenning. De overige pagina's van Tullio's eigen website zijn ellenlange propagandapraatjes, vaak verpakt in wetenschappelijk jargon. Ook dat zie je bij kwakzalvers vaker: de behoefte om de leek te epateren.

Voor de visueel ingestelde websitebezoeker zijn er een paar enge paddenstoelenfoto's – de eerste betekenis van *fungo* – op de site geplaatst, en gloednieuw is een volkomen onscherp en vooral uiterst onsmakelijk filmpje vol in- en vervolgens weer uitgezoomde vlezige uitstulpsels, in respectievelijk de darm, de keel en de longen. Met een stokje wijst Simoncini op de alom aanwezige vieze witte vlekken: de boosdoeners = de schimmels = de tumoren, die met natriumbicarbonaat (maar niet in beeld) onschadelijk worden gemaakt. Verder zijn er video's van dankbare patiënten te zien. Ik heb onder andere die van een Nederlandse mevrouw met borstkanker bekeken, die in grammaticaal correct en vooral medisch verantwoord Engels verhaalt van haar genezing. Dat maakt een weinig natuurlijke indruk, want welke Nederlander barst bij een dergelijk onderwerp nu spontaan in een Engelse lofzang uit?

Voorts bevat zijn website nog een lijst met natriumbicarbonaat te behandelen huid-, borst-, alvleesklier-, maag-, prostaat-, blaas- en slokdarmkanker enzovoorts en beschrijvingen van casussen, waarbij hij huizenhoog opgeeft van zijn succespercentage. Tot voor kort (zie de stukjes op onze website) zou dit in de buurt van de 80% liggen, maar nu (juli) is het teruggebracht

naar een bescheiden 50%. De successen worden geïllustreerd met delen uit rapporten van radiologen en laboratoria, vol stempels en weggelakte achternamen. De website geeft ook een 'update' met nadere gegevens over bijvoorbeeld de aanbevolen dosering van natriumbicarbonaat bij allerlei soorten kanker, compleet met tips voor wie (zich)zelf aan het behandelen slaat. Supervisie van een arts wordt daarbij aanbevolen maar is niet verplicht. Een voorbeeld. Bij 'oogkanker' of bindvlieskanker moet 1 theelepel natriumbicarbonaat in een glas lauw water worden opgelost. Dan even proeven of het water zout genoeg is en op bed gaan liggen. Met een oogdruppelaar een druppel in het bindvlies druppelen, om de drie minuten en drie tot vier maal. Deze behandeling moet een keer per dag gedurende zes dagen worden gegeven. Daarna een pauze inlassen van drie dagen. Vervolgens vier keer een cyclus van negen dagen deze behandeling uitvoeren. Bij eventuele bijwerkingen als branderig gevoel of irritatie een dag de toediening staken en dan twee druppels water met zout (een theelepel in een glas) twee maal daags toedienen. Bij weer andere kankersoorten wordt aangegeven welke houding moet worden aangenomen wanneer het zout wordt toegediend. Bij blaas-, maag-, baarmoeder-, of mondtumoren bijvoorbeeld moet de patiënt op bed gaan liggen, met twee kussens onder zijn bekken. Elk kwartier moet hij 90° draaien: op zijn rug, op zijn buik, op zijn rechter- en op zijn linkerzij, een uur per dag. Dit moet hij een week volhouden, maar als de tumor dan nog steeds niet is weggeschrompeld langer.

Ter vergelijking heb ik de Nederlandse Simoncini-site bestudeerd. Welnu, deze is lezersvriendelijker dan zijn Italiaanse evenknie maar niet veel. Zo zijn weliswaar de vaak oeverloze Italiaanse stukken kort samengevat en zijn de namen van de tumoren in gewonemensentaal omgezet (adenocarcinoma bronchiale = longkanker), maar is in bijvoorbeeld de beschreven casussen het medisch jargon grotendeels gehandhaafd ('De patiënte met een lokaal geavanceerd baarmoederneoplasma heeft last van metrorragie(...). Er is een infuusbehandeling met intraveneuze antibiotica vanwege hyperpyrexie uitgevoerd'). Het aantal webpagina's is ten opzichte van het origineel sterk verminderd en de meeste schelden-op-regulier-pagina's ontbreken. Eén aardige titel van zo'n overgebleven hakbladzijde wil ik met name de medici onder u niet onthouden: '75% van de artsen weigert zelf chemotherapie'. De aanwezige juichvideo's zijn alleen van Nederlandse ex-patiënten en ook het vage poliepenfilmpje ontbreekt niet, met vertaling in het Nederlands.

Begrijpelijkerwijs maken zowel de Nederlandse fansite als het Italiaanse origineel geen melding van het feit dat Tullio Simoncini in 2006 door de

rechter is veroordeeld. Het betrof één geval van dood door schuld (wegens het veroorzaken van een fatale darmperforatie) en twee gevallen van oplichting (het tegen betaling geven van valse hoop op genezing). Van de overige hem tenlastegelegde twee gevallen van dood door schuld is hij vrijgesproken. Wel verwijzen beide websites uiterst summier naar een andere veroordeling: in twee regels wordt gezegd dat Simoncini in Italië als arts is geschorst. Deze mededeling wordt daarna als het ware weer ontkracht door een uitgebreid betoog over de onterechtheid van de maatregel. Het komt erop neer dat iemand zoals hij, met zijn jarenlange ervaring in het behandelen van kankerpatiënten en vooral met zijn tevreden want genezen klandizie, juist de hoogste lof voor en erkenning van zijn experimentele aanpak verdient. Iemand die meer wil weten over de schorsing moet andere websites raadplegen: Simoncini is in 2003 door de medische tuchtraad de sanctie 'radiazione dall'Albo dei Medici chirurghi' (verwijdering uit het register van Chirurgen opgelegd). De Orde der Geneesheren heeft hem vervolgens voorgoed verboden de geneeskunst uit te oefenen, omdat hij met de niet wetenschappelijk onderbouwde bewering dat candida de enige oorzaak van kanker is en dat alleen natriumbicarbonaat genezing teweegbrengt het aanzien van de medische professie ernstig heeft geschaad. Tegen zowel de uitspraak van de tuchtraad als tegen het vonnis van de rechter heeft Simoncini hoger beroep ingesteld, maar die procedures lopen nog. Dat iemand die tot gevangenisstraf (welke kan ik helaas niet nagaan) is veroordeeld, in afwachting van het appel vrij rondloopt, is in Italië overigens niet uitzonderlijk.

Van het feit dat hij niet langer als arts mag optreden, trekt Simoncini zich trouwens maar weinig aan. Op YouTube is onder andere een filmpje uit 2005 te zien uit een populair Italiaans televisieprogramma. Een oudere gelegenheidsmedewerker legt met zijn vrouw en een candid camera een bezoekje aan Simoncini af, zogenaamd met een 'tumore alla prostata'. Op zijn vraag waaruit de behandeling bestaat, krijgt hij als antwoord 'uit natriumbicarbonaatoplossingen die rechtstreeks op de prostaat moeten worden aangebracht'. Simoncini 'onderzoekt' de patiënt op een behandelbank, dat wil zeggen we zien hem boven de gordel enig klopperwerk verrichten en horen hem vragen of dat pijn doet. Geheel tegen het Italiaanse gebruik in – waar ook apothekers witgejas zijn – draagt Simoncini geen witte jas, maar in de karig geoutilleerde behandelkamer zien we er wel pontificaal een hangen. Dan komen de onkosten ter sprake: zo'n € 4800 voor de behandeling in de Romeinse privé-kliniek, plus het honorarium van Simoncini zelve, 300 euro. Op het honorarium valt overigens wel iets

af te dingen: bij contante betaling zonder reçu bedraagt het slechts € 120. Het fragment eindigt met de overhandiging van enige biljetten. Vervolgens komt er een presentator in beeld die aankondigt de voor het leven geschorste 'signor Simoncini' -en niet langer *dottor* Simoncini, wat in een titellievend land als Italië hard aankomt eens nader aan de tand te gaan voelen over deze praktijken. Simoncini ontkent echter met een stalen gezicht ('Non pratico mai'- Ik praktiseer niet langer), waarop de YouTube-fragmentjes deels worden herhaald.

Exit Simoncini • Ook in Nederland blijkt Tullio actief te zijn (geweest??), met vermoedelijk fatale gevolgen voor een mevrouw met borstkanker die zich in oktober/ november 2007 in een Bilthovense alternatieve kliniek een week lang heeft laten inspuiten met zuiveringszout. Haar partner zegt dat de injecties hoogst persoonlijk zijn toegediend door Tullio Simoncini uit Rome, maar deze en de directeur van de kliniek ontkennen dit ten stelligste. Simoncini is weliswaar in die periode in de kliniek aanwezig geweest, maar slechts om 'advies te geven'. De Inspectie heeft de zaak in onderzoek en heeft alvast een bericht op haar website geplaatst. Daarin wordt kort en bondig gesteld dat natriumbicarbonaat bij kanker niet alleen zinloos maar ook riskant is, 'omdat de balans van het lichaam bij het toedienen van grote hoeveelheden volkomen ontregeld kan raken'. Daaraan is nog toegevoegd dat de Inspectie van mening is dat artsen deze behandeling niet moeten toepassen. Een dergelijke formulering maakt mijns inziens de weg vrij voor niet medisch geschoolde kwakzalvers die in Simoncini's zouttherapie brood zien.

Het bericht van de Inspectie, bovengenoemd verdacht sterfgeval van najaar 2007 met bijbehorende media-aandacht en de veroordeling door de Italiaanse rechter is de Nederlandse goegemeente echter grotendeels ontgaan. Dat leidt ik tenminste af uit het grote aantal roosbrillige treffers bij na het intikken van 'Simoncini'. Bij de Italianen is Simoncini's populariteit echter tanende. Ik vermoed dat onder andere het televisieprogramma waarin hij wordt ontmaskerd daar debet aan is, evenals de negatieve berichten over hem in een grote krant als de *Corriere della Sera*.

Eén ding nog: vlak voor het ter perse gaan van dit nummer ontving ik een mail met daarin het bericht dat de mevrouw die de aanleiding voor het schrijven van dit stuk is geweest op haar alternatieve schreden is teruggekeerd en inmiddels weer deel uitmaakt van AvL's lotgenotengroep. Zij was toch geschrokken van de kritische berichtgeving van onze Vereniging en met name van de sterfgevallen. Een apert geval van 'beter ten halve gekeerd dan ten hele gedwaald'. ●

‘Dit getuigt van weinig hersens’

Frits van Dam

‘De gemiddelde journalist is een medisch analfabeet’, onder deze titel plaatste op 27 juni 2008 de Nederlandse Vereniging van Journalisten (NVJ) een artikel van mij op haar weblog. In het artikel, dat in iets gewijzigde vorm verscheen in het *NTtdK*, 2, 2008 behandelde ik de miserabele kwaliteit van een paar NCRV-uitzendingen. Het was de bedoeling om een discussie uit te lokken met journalisten over de kwaliteit van medische programma’s. Toen de redactie op 3 augustus de discussie afslot waren er niet minder dan 329 reacties binnengekomen, maar journalisten hadden vrijwel niet gereageerd.

Ik was tot mijn verbazing terechtgekomen in het gebruikelijke gekissebis met alterneuten en hun aanhang. Veel reacties op mijn stukje waren anoniem maar niet die van drs. drs. Engelbert Valstar. Valstar is de grote man op het gebied van voeding en kanker. Hij is de voorman van het Nederlands Genootschap Orthomoleculaire Oncologie en is auteur van het boek *Voedingsinterventie bij kanker*, een signaal aan de klinische oncologie. Kies het juiste voedsel in de strijd tegen kanker (Strengholt, 2003). Hij laat zich er graag op voorstaan dat hij zowel in de biologie als in de geneeskunde is afgestudeerd. Gepromoveerd is hij niet. Zijn bijdragen aan het weblog van de NVJ zijn zo bizar dat ik ze u niet wil onthouden. Ik heb een (klein) deel ervan hieronder woordelijk weergegeven..

De wetenschappelijke output van Valstar •

De kern van het wetenschappelijk bedrijf is dat je je ideeën, theorieën, bevindingen aan kritiek blootstelt van peers. Dat doet Valstar overduidelijk niet. In *Pubmed*, de database waarin vrijwel alle *peer-reviewed* tijdschriften zijn opgenomen, komt hij zeven keer voor, voornamelijk met brieven aan de redactie van het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. Toen ik op het weblog opmerkte dat zijn wetenschappelijke productie niet echt indrukwekkend was, antwoordde hij: ‘meer dan 100 artikelen geschreven te hebben (deels in het Engels) in *peer-reviewed* tijdschriften.’ (222) Op mijn opmerking dat het dan wel raar is, dat dit niet terug te vinden is in *Pubmed*, reageerde hij met: ‘De meeste artsen hebben niets gepubliceerd. Ik wel het nodige op en vooral buiten *Pubmed*.’ (240) Dat is volstrekt ongeloofwaardig want artikelen in *peer-reviewed* tijdschriften worden vrijwel altijd geïndexeerd in *Pubmed*; zelfs tijdschriften over homeopathie worden door *Pubmed* geïndexeerd.



Valstar, uomo univ-
ersale

Valstar allergisch voor kritiek • Een belangrijke eigenschap van onderzoekers is dat zij met kritiek om kunnen gaan. Sterker nog: iedere goeie onderzoeker zorgt er voor dat hij weerstand creëert tegen zijn ideeën. Zo ken ik een zeer succesvolle onderzoeker die een Bounty uitlooft voor iedereen die zijn lievelingstheorie onderuit schoffelt. Ik geef toe het is een kleinigheid, want het zou van meer lef getuigen als hij bijvoorbeeld zijn echtgenote in de waagschaal stelde, maar het gaat om het principe. Ik denk dat de achilleshiel van Valstar is dat hij niet met kritiek kan omgaan. En als je niet met kritiek kan omgaan kan je je maar beter niet begeven in het wetenschappelijk discours. Op een volstrekt normaal commentaar van ene Piet over een bewering die Valstar doet over de rol van Paclitaxel bij het ovariumcarcinoom (175) reageert hij wel heel bizar: ‘Dit getuigt van weinig hersens. Wist u dat PSK al sinds 1989 in Japan voor kanker een geregistreerd geneesmiddel is? Trouwens, wat is uw universitaire scholing? Hebt u ook aan de faculteit der wis- en natuurkunde gestudeerd net als ik, of alleen maar geneeskunde? Gaan we het nog over glutathion hebben? U weet misschien ook dat vele stellingen uit de recente wiskunde in Japan en China al veel eerder bekend en bewezen waren? Denk bijvoorbeeld aan de vele cirkelstellingen van Steiner; een Japanse wiskundige kwam hiermee ruim 100 jaar eerder.’ (179) Ik neem aan dat Piet, wie het dan ook is, wel tegen een stootje kan. Echt onverteerbaar is hoe Valstar patiënten tegemoet treedt. Hij gaat zelfs zover een patiënte die hem van replek dient, als volgt toe te spreken: ‘Is Jenny Jo niet gewoon een fakepatiënt? In ieder geval gebruikt zij al wel heel snel de onzinterterminologie van kwakbusterters. Nee mevrouw, in de reguliere geneeskunde vallen vele duizenden doden en er kraait geen kwakbuster naar. Zo is een paar jaar geleden

in de DDH-kliniek een patiënt doodbestraald. Volgt er een tuchtzaak? Nee, er wordt gepraat : we komen er toch samen wel uit? Wat dacht u van ca. 1000 doden door geen of te weinig handen wassen? Etc!! Geef u zich maar eens bloot qua wetenschappelijke merites!! Op de *NGOO* website staan ruim 1400 gerandomiseerde studies die de relevantie van de complementaire geneeskunde bij kanker onderbouwen. Wie dat na bestudering van geen belang vindt, heeft of geen hersens of liegt graag.⁽⁹⁸⁾ Een andere patiënte voegt Valstar toe: 'Wat voor opleiding heeft u eigenlijk genoten? Doet uw mond maar open, dan geef ik u repliek!'⁽⁹⁹⁾ En tenslotte voegt hij twee kritische patiënten toe: 'Ze kunnen beter achter de tap gaan staan of op de markt vis gaan verkopen. Dames van hun niveau kunnen aan de feiten evenwel gelukkig niets veranderen.'⁽²²⁴⁾

Valstar en de VtdK • Uiteraard ontkomt ook de VtdK niet aan de toorn van Valstar, bijdrage 62 is te mooi om niet in zijn geheel te citeren: 'Van Dam en Nienhuys (die het ook had gewaagd Valstar tegen te spreken (fvd.)) begrijpen als medisch onbevoegden minder van geneeskunde dan de gemiddelde journalist. Beiden heb ik al meermalen in de pan mogen hakken. Graag doe ik dat nog eens dunnetjes over. Met opperkwakbuster Renckens mocht ik ook al meermalen de vloer aanvegen. Gaarne verwijs ik hierbij in de eerste plaats naar mijn columns in het *NvOG* (voorheen *De Orthomoleculaire Koerier*). Ooit mocht ik op een forum van *Skepsis*, nadat ik in een eerder forum lekker gescoord had, mijn woord niet meer doen (censuur!). Hierbij een voorbeeld van reguliere kwakzalverij : bij eierstokkanker stadium 3/4 is carboplatin met taxol in eerste aanleg niet beter dan carboplatin alleen. Zie *PMID* 12241653. Waarom wordt nog steeds dan de combinatie gegeven? Ja precies voor de centen!! In de reguliere geneeskunde valt door fouten elk jaar een fors aantal doden (meer dan 1750); daar hoor ik de genoemde heren ook niet over. Voornoemde heren nemen als ze dit horen zeker de laatste jaren als medisch en/of complementair medisch analfabeet maar gauw plaats op de w.c.. Met Valstar in discussie gaan durven ze niet. Wie van de heren durft nu wel?' En in bijdrage 70 heet het: 'Van het prime number theorema weet ik het nodige. Van geneeskunde weet medische onbevoegde Nienhuys niets. Een exact opgeleide die zonder verificatie uitgaat van de onfeilbaarheid van de reguliere geneeskunde en daarbij de onderbouwde complementaire geneeskunde bij voorbaat diskwalificeert heeft zijn exacte wortels verloochend. Van zo iemand kun je ook verwachten dat hij een foto van Karadzic plaatst. Wie van de sekte wil met mij op TV live in debat?'

Valstar als experimentator • De discussie met Valstar kreeg nog een pikant staartje toen hij aangaf op zijn patiënten te willen experimenteren met dichloorazijnzuur (DCA). De aanleiding was de ervaring van de arts Wim Huppes die medio juni in interviews in de *De Pers* en het radio 1 journaal vertelde hoe hij zichzelf genezen had van een uitgezaaid prostaatacarcinoom met dichloorazijnzuur. Twee maanden later moest hij toegeven dat hij veel te optimistisch was geweest (www.kankeractueel.nl). Valstar is het daar niet mee eens en laat op dezelfde website weten het jammer te vinden dat Huppes zich zo negatief heeft uitgelaten over DCA: 'DCA is experimenteel ; een patiënt zeker op 8 patiënten heeft nu baat bij DCA; Combineer het ook expliciet met citroenzuur. Gezien de literatuur, verwacht ik bij 8% enig of meer effect. Hoe goed of het werkt, bij welke tumoren etc. is nog in hoge mate onbekend. Wellicht dat het juist in combinatie met citroenzuur moet. Het nu afraden vind ik inconsistent. Op experimentele basis ga ik nu nog zeker door. Feit is dat ik de beperkingen al kende, maar wel positief blijf'. 'Op experimentele basis' betekent niet anders dan dat die patiënten proefkonijnen zijn in een proef zonder controlegroep en zonder formeel onderzoeksplan. De VtdK heeft hierover melding gemaakt bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Kennelijk voelde Valstar al nattigheid, want in een open brief aan mij op kanker-actueel meldde hij op 2 augustus: 'Het is onjuist dat ik zeker nu op eigen houtje op mensen ga experimenteren met DCA. Een prostaatkankerpatiënt heeft buiten mijn medeweten en zonder overleg het middel met tijdelijk een goed resultaat ingenomen en het mij achteraf medegedeeld. Het percentage 7% heb ik van Huppes. Ik heb zelf geen prostaatkanker patiënten met dit middel behandeld. Indien een gerenommeerd instituut, bijvoorbeeld gelieerd aan Harvard, waar al onderzoek naar DCA is gedaan, mij zou vragen mee te denken, dan wil ik dat wel doen. We zouden dan kunnen kijken of die 7% klopt. Zo was mijn reactie bedoeld'. Het is grootmoedig van Valstar dat hij op een uitnodiging van Harvard in wil gaan, aan een minder instituut kan hij zijn uiteraard tijd niet verspillen. Welk etiket op hem geplakt moet worden weet ik niet, daar moet een deskundige maar over oordelen. Maar dat hij de weg kwijt is, zoveel is wel duidelijk. Arme patiënten. ●

Literatuur

1 De nummers verwijzen naar de bijdrage op het weblog van de NVJ en zijn daar na te lezen: <http://www.dejournalist.nl/opinie/bericht/de-gemiddelde-journalist-is-een-medisch-analfabeet>

Lucratief, zonder medisch nut en soms gevaarlijk

P.A. van Zwieten

Herhaaldelijk en niet zonder redenen wordt er zowel in de medisch-wetenschappelijke literatuur als in andere media aandacht besteed aan hart- en vaatziekten. In Nederland bijvoorbeeld is er bij 40% van alle overlijdensgevallen sprake van hart- en vaatziekten. Behalve tot deze aanzienlijke mortaliteit leiden deze aandoeningen ook tot ernstige morbiditeit en tot hoge kosten in de gezondheidszorg. Geen wonder dus dat intensief is gezocht naar therapeutische en preventieve behandelingen, waarbij in de afgelopen decennia diverse goede resultaten zijn verkregen. Interventiecardiologie (bijvoorbeeld dotteren en pacemakerimplantatie) en cardiothoracale chirurgie (vooral bypasschirurgie en klepreconstructies) worden gezien als spectaculaire aanwinsten, die bovendien aanschouwelijk zijn voor het grote publiek en de media.

Minder uiterlijk spectaculair, maar niet minder belangrijk is de behandeling met geneesmiddelen, die juist in de afgelopen vijf tot zes decennia tot enorme ontwikkelingen en verbeteringen heeft geleid. Men denke hierbij aan de ontwikkeling van enkele zeer belangrijke groepen farmaca, zoals β -blokkers, calciumantagonisten, ACE-remmers, angiotensine II-receptorantagonisten (AT_1 -blokkers, ARB's), diverse vasodilatantia, anti-thrombotica, lipidenverlagers (statines) en anti-arrhythmica. De werkzaamheid en het bijwerkingenprofiel van al deze middelen zijn goed in kaart gebracht volgens de tegenwoordig vereiste procedures, waarbij *clinical trials* en *post-marketing surveillance* gebruikelijk zijn.

De aanzienlijke omvang van het gebied hart- en vaatziekten heeft ook de nodige belangstelling van het circuit van alternatieve geneesmiddelen en dieetmaatregelen getrokken, zodat op dit terrein een grote markt is ontstaan. De grote financiële consequenties van deze benadering zullen daarbij zeker een rol spelen.

Werkzaamheden en veiligheid van geneesmiddelen • Het lijkt vanzelfsprekend dat van alle geneesmiddelen die aan patiënten zullen worden voorgeschreven en toegediend, de therapeutische (en eventueel preventieve) werkzaamheid goed is aangetoond en gedocumenteerd. Eveneens geldt dit voor de veiligheid van zulke middelen. In feite wordt deze kritische beoordeling van nieuwe en bestaande farmaca nog slechts sinds enkele decennia daadwerkelijk toegepast. Eisen aan veiligheid van geneesmiddelen werden sinds de jaren zestig

van de 20^{ste} eeuw enorm verscherpt naar aanleiding van het thalidomidedrama (Softenon[®]; Contegan[®]). Ook de eisen aan de therapeutische werkzaamheid van geneesmiddelen werden kort daarna scherper geformuleerd. De zeventiger en tachtiger jaren brachten de grootschalige toepassing van epidemiologisch geneesmiddelenonderzoek, dat wil zeggen 'clinical trials' en daarna de meta-analyses. Zonder dergelijk onderzoek, waarbij de werkzaamheid bij patiënten zoveel mogelijk in maat en getal wordt vastgelegd, is het niet meer mogelijk om nieuwe middelen te laten registreren, dan wel om bestaande farmaca te handhaven. Met andere woorden: gerandomiseerd onderzoek bij patiënten op epidemiologische schaal is vereist als basis om de werkzaamheid (en ook de veiligheid) van geneesmiddelen vast te stellen. Cardiovasculaire ziekten en farmaca werden en worden aan dergelijk onderzoek voortdurend onderworpen. Een voordeel bij dit soort trials is dat de te meten cardiovasculaire parameters/criteria meestal goed te kwantificeren zijn, althans minder moeilijk dan bij andere typen ziektebeelden (bijvoorbeeld neurologische of psychiatrische). Eenieder met enige kennis van zaken is er van overtuigd dat deze kritische beoordeling van reguliere geneesmiddelen onontbeerlijk is om hun werkzaamheid objectief en kwantitatief vast te stellen. Hetzelfde behoort echter ook te gelden voor alle alternatieve middelen, die therapeutisch/preventief worden toegepast. Met andere woorden: er zijn geen redenen om alternatieve geneesmiddelen qua werkzaamheid en veiligheid anders te evalueren dan de reguliere farmaca.

Conclusie: alternatieve geneesmiddelen moeten kritisch en volgens moderne methoden worden getoetst!

Bij welke cardiovasculaire aandoeningen zijn alternatieve geneesmiddelen/diëten geprobeerd?

• Toepassingen van een speciaal dieet, alternatief of niet, kan slechts na geruime tijd medische of andere gevolgen hebben. Vandaar dat ook de dieetmaatregelen die buiten het regulier-medische terrein vallen vooral geprobeerd zijn op langere termijn, d.w.z. bij chronische, langzaam verlopende aandoeningen. Voorbeelden zijn hypertensie, dyslipidaemie, stabiele angina pectoris en secundaire preventie na doorgemaakt acuut coronair syndroom (ACS).

In grote trekken geldt hetzelfde voor de toepassing van alternatieve geneesmiddelen en eventuele andere alternatieve therapeutische of preventieve benaderingen, die vooral mikken op chronisch verlopende aandoeningen.

Een frappant voorbeeld is de veelvoudig voorkomende aandoening hypertensie (hoge bloeddruk). De aandoening verloopt langdurig zonder subjectieve symptomen, leidt echter na enkele decennia tot ernstige complicaties zoals myocardinfarct, cerebrovasculair accident (cva: beroerte), beschadiging van de nier, dissectie van de aorta. Therapie met reguliere geneesmiddelen heeft dikwijls goed resultaat, op voorwaarde dat de patiënt goed meewerkt en zijn medicatie trouw inneemt.¹ Gezien de omvang van het probleem is het niet verbazend dat ook het alternatieve circuit op dit terrein actief is.

Acute cardiovasculaire aandoeningen, zoals het acute coronaire syndroom (ACS, myocardinfarct; instabiele angina pectoris), ernstige hartritmestoornissen, ernstig hartfalen etc., blijven voor hun behandeling gelukkig in handen van specialisten in de klinische centra zonder dat alternatieve methoden daarbij een rol spelen.

Alternatieve geneesmiddelen bij hart- en vaatziekten •

a. Homeopathie

De 'grondideeën der homeopathie' zijn in dit tijdschrift herhaaldelijk besproken en behoeven hier geen verdere toelichting.

Speciale studies met homeopathische middelen gericht op cardiovasculaire aandoeningen zijn in de literatuur weinig te vinden. Wel wordt verondersteld dat sommige, uit planten bereide homeopathische preparaten speciale affiniteit voor het hart hebben. Voorbeelden zijn *crataegus*, *convalaria*, *spigelia*. Dergelijke preparaten worden nauwelijks doelgericht

bij diverse cardiale aandoeningen gebruikt, vooral in de Duitstalige landen.^{2,3} Voor enigerlei werkzaamheid is volgens moderne criteria geen bewijs voorhanden, zodat op zijn best een niet nader gedefinieerd placebo-effect verwacht zou mogen worden.

In dit verband zij gewezen op de in 2005 in *The Lancet* gepubliceerde meta-analyse, die laat zien dat homeopathische middelen niet meer dan een placebo-effect bieden.⁴

b. Vitamines

Volgens de klassieke definitie zijn vitamines chemische verbindingen die van buitenaf moeten worden aangevoerd voor de normale functie van het organisme. Vitaminetoediening als farmacon is alleen zinvol bij deficiëntie.

Vitamines kunnen als zodanig niet worden beschouwd als alternatieve farmaca. Desalniettemin worden vitamines op grote schaal als medicament toegediend. Zonder dat er sprake is van een tekort, zodat er in feite geen medische indicatie aanwezig is. Dit geldt ook voor de multivitaminepreparaten. Voor enkele vitamines wordt een indicatie geclaimd, die nooit werkelijk onderbouwd is. Wij noemen enkele voorbeelden, gericht op de toepassing bij cardiovasculaire aandoeningen.

Vitamine C. Vitamine C (ascorbinezuur) als antioxidans is incidenteel onderzocht bij hypertensie en ook als mogelijke cardioprotectieve maatregel bij patiënten met een hoog cardiovasculair risico. Een overtuigende bloed-drukverlagende werking bij hypertensiepatiënten werd, afgezien van enkele incidentele, maar geringe effecten, niet vastgesteld.⁵ Evenmin werd in het HPS-trial een beschermende werking vastgesteld bij patiënten met een hoog cardiovasculair risico.⁶ Er zijn geen redenen om vitamine C voor dergelijke aandoeningen voor te schrijven – dergelijke patiënten hebben geen scheurbuik (en dus geen deficiëntie)! Hoge doseringen vitamine C zijn zelfs schadelijk, vooral vanwege het risico dat nierstenen ontstaan.

Vitamine E (α -tocoferolacetaat)

Ook vitamine E is een antioxidans en radicalenvangend preparaat en werd daarom bij enkele cardiovasculaire aandoeningen onderzocht, hoewel een deficiëntie aan vitamine E bij de mens uiterst zeldzaam is (bij ontbreken van β -lipoproteïne als vitamine-E-carrier). Als secundaire preventie na een myocardinfarct en bij patiënten met een algemeen hoog cardiovasculair risico vertoonde vitamine E geen enkel nuttig effect⁶ en leidde zelfs tot hogere sterfte.⁷ De aanbeveling om vitamine E als supplement toe te passen bij hart- en vaatziekten is daarom niet gerechtvaardigd, ook niet indien vitamine

E in de vorm van een multivitaminepreparaat wordt toegediend.

Foliumzuur. Foliumzuur (ook wel vitamine B11 genoemd) wordt opgenomen via plantaardig voedsel en kan ook in de vorm van tabletten worden toegediend. Evenals sommige andere B-vitamines verlaagt foliumzuur na toediening per os de verhoogde plasmaconcentraties van homocysteïne dat beschouwd wordt als een 'marker' voor coronaire hartziekten. In enkele epidemiologische onderzoeken (bijv. HOPE; NORVIT) verlaagde foliumzuur weliswaar de homocysteïneconcentraties na doorgemaakt hartinfarct, zonder echter secundaire preventie te bieden.⁸

Vooralsnog moet worden geconcludeerd dat foliumzuurtoevoeging (dosering ≤ 1 mg per dag) niet kan worden aanbevolen als preventieve maatregel bij ischaemische hartziekten.⁸ Hetzelfde geldt wat betreft recidief-veneuze trombose.

Ter discussie staat verder een ongunstig effect van foliumzuur op de progressie van sommige maligne tumoren.⁸

Wel bewezen en overtuigend is de toediening van foliumzuur aan zwangere vrouwen als bescherming tegen neurale buisdefecten bij de vrucht.

c. Chelatietherapie

Chelatietherapie, ontwikkeld in de zestiger jaren van de vorige eeuw, berust op de speculatie dat decalcificatie van atheromateuze plaques therapeutische zinvol zou zijn bij coronaire hartziekten, perifere vaatlijden en andere aandoeningen veroorzaakt door atherosclerose. Chelatietherapie wordt uitgevoerd door herhaalde intraveneuze infusies van $\text{Na}_2\text{-EDTA}$ (= ethyleendiamine-tetracetaat, als dinatriumzout). Later werd de speculatie uitgebreid met het idee dat niet alleen chelatie met calcium maar ook met andere metalen (bijv. ijzer, aluminium etc.) de geclaimde therapeutische werking zou verklaren. Het idee van de decalcificatie werd door een groot mediaoffensief gepropageerd en begrijpelijk gemaakt voor het publiek, naar analogie van het ontkalken van waterleidingen, wasmachines etc. In een meer 'wetenschappelijk' verband werd $\text{Na}_2\text{-EDTA}$ ten onrechte verkocht als calciumantagonist. Diverse 'klinieken' en instellingen, ook in Nederland, hielden en houden zich bezig met chelatietherapie als een financieel lucratieve ingreep – $\text{Na}_2\text{-EDTA}$ is een zeer goedkoop product, terwijl de ingreep duur betaald moet worden. Nooit werd enigerlei nuttig effect van deze ingreep aangetoond, zoals beschreven in een overzichtsartikel van Knudtson et al.⁹ Desalniettemin is een groot onderzoek (de

TACT-studie) gestart door de Amerikaanse NIH¹⁰, een onbegrijpelijk voorname. Het is even onbegrijpelijk dat in Nederland en ook elders nog diverse centra bestaan, die sans gêne chelatietherapie mogen toepassen. Enigerlei werkzaamheid is slechts speculatief en zeer onwaarschijnlijk, terwijl ook de veiligheid verre van overtuigend is.

d. Fytotherapie; kruidengeneeskunde (herbal medicine)

Het zoeken en toepassen van geneeskrachtig plantaardig materiaal is van alle tijden. Dat dergelijk materiaal in bepaalde gevallen medisch nut kan hebben lijkt geen twijfel, zoals blijkt uit diverse klassieke voorbeelden. Volgens moderne inzichten en onderzoek blijkt dan dat in dergelijk materiaal werkzame chemische verbindingen aanwezig zijn, die eventuele effecten verklaren. Om vele redenen is het echter logisch en wenselijk om de zuivere verbindingen toe te dienen in plaats van het complexe plantaardige materiaal. Helaas begint er zich een soort bijgeloof te ontwikkelen, mede gevoed door de media, de milieubeweging en ook door commerciële factoren, dat intacte planten (en wat daarvan wordt afgeleid en verkregen) beter zouden zijn dan de zuivere chemische verbindingen die uit dit materiaal zijn geïsoleerd.¹¹ Volgens dit zich uitbreidende bijgeloof zouden plantaardige producten a priori minder toxisch zijn dan pure chemische stoffen en ook therapeutisch effectiever. Daarbij wordt vergeten, dat sommige geneeskrachtige planten en hun componenten zeer toxische gevolgen kunnen hebben, zoals bijv. digitalis, ergotamine-derivaten uit secale cornutum etc. Ook cocaïne, van plantaardige afkomst en niet lang geleden nog een officieel geneesmiddel, kan in dit verband worden genoemd als een verre van onschuldig farmacon. Desondanks zijn diverse fytofarmaca verkrijgbaar en in principe bij patiënten toepasbaar, meestal zonder een officiële registratie voor een bepaalde cardiovasculaire aandoening. Soms worden dergelijke preparaten als homeopathische middelen gebruikt en zijn dan in principe niet werkzame placebo's.⁴ Ook zijn er diverse preparaten bekend als fytofarmaca waarbij wel degelijk biologische effecten en ook bijwerkingen kunnen ontstaan. In de Duitstalige landen speelt deze aanpak een veel grotere rol dan in de Beneluxlanden.^{2,3} In de Duitse *Rote Liste* (een complete opsomming van alle geregistreerde geneesmiddelen) worden nog steeds tientallen fytofarmaca vermeld. Vermakelijk is de vermelding van diverse knoflookpreparaten voor de bestrijding van atherosclerose en de gevolgen daarvan. Wij noemen enkele voorbeelden (zie de tabel) van fytofarmaca. Geen van de genoemde

Plantaardig preparaat	Therapeutische claims
Convallaria majalis Crataegus oxyacantha Urginea maritima Adonis vernalis	Hartfalen, alleen in een milde vorm (NYHA II)
Crataegus oxyacantha	Coronarialijden (stabiele angina pectoris)
Knoflook (<i>Allium sativum</i>)	Atherosclerose, Perifeer vaatlijden (arterieel)
Gingko biloba (ook als Tavonin®)	Perifeer vaatlijden (arterieel)
Kastanje-extract (<i>Aesculus hippo-castanum</i>)	Verneuze insufficiëntie; varices

Tabel Diverse fytofarmaca (vooral gebruikt in de Duitstalige landen) en de bijbehorende therapeutische claims. Alleen Ginko biloba wordt vermeld in het Nederlandse *Informatorium medicamentorum*.

preparaten is onderworpen aan modern onderzoek teneinde de werkzaamheid te documenteren. Gingko biloba (ook als Tavonin®) is het enige preparaat in deze reeks dat ook in het Nederlandse *Informatorium medicamentorum* (KNMP) wordt vermeld.

Veiligheid en bijwerkingen van niet-reguliere cardiovasculaire farmaca • Zoals besproken in het voorafgaande is de werkzaamheid van de diverse niet-reguliere geneesmiddelen in het cardiovasculaire gebied onvoldoende bewezen. De vraag rijst dan in hoeverre deze farmaca, die in feite zonder indicatie worden toegepast, veilig zijn qua bijwerkingen en andere problemen. Een verder punt van discussie is de vraag of diverse andere preparaten uit de toxicologische of alternatieve sfeer relevante cardiovasculaire problemen opwerpen, bijvoorbeeld ook door interacties te veroorzaken met reguliere geneesmiddelen.

a. Homeopathische middelen

Lege artis bereide homeopathische farmaca zijn qua mogelijk werkzame componenten zo laag gedoseerd, dat ze geen relevante bijwerkingen of toxiciteit kunnen veroorzaken. Dit in weerwil van de waarschuwingen van overtuigde homeopaten, dat juist zeer laag geconcentreerde, sterk verdunde, preparaten niet zonder risico zouden zijn.¹¹ Vanuit de reguliere geneeskunde/farmacotherapie gezien, zijn homeopathische middelen hoogstens riskant omdat ze de toepassing van werkzame reguliere farmaca uitstellen of verhinderen.

b. Vitamines

Laag gedoseerde vitamines, zoals in allerlei multivitamepreparaten zijn waarschijnlijk

veilig en zonder relevante bijwerkingen, terwijl hun medische indicatie niet overtuigend is.¹² Toepassing in hogere doseringen is echter minder onschuldig. Voor cardiovasculair toegepaste vitamines lijkt dit in ieder geval te gelden voor vitamine C, dat in hoge doseringen de vorming van oxalaat-nierstenen blijkt te stimuleren.⁵ Vitamine E blijkt geen enkel medisch nut te vertonen, heeft echter tot dusver geen relevante toxiciteit laten zien, behalve in een recente studie (meta-analyse) waarin een verhoogde mortaliteit als gevolg van vitamine E-suppletie werd beschreven.¹³ Foliumzuur staat ter discussie als een B-vitamine die de groei van maligne tumoren zou kunnen bevorderen.⁸

c. Chelatietherapie

Hogere doseringen of te snelle toediening van Na₂-EDTA kunnen leiden tot hypocalciëmie en/of beschadiging van de niertubuli met functieverlies.¹² Ook bij lagere doseringen kunnen bijwerkingen optreden, zoals hoofdpijn, aderontsteking, bloeddrukdaling etc.: al met al zeer ongewenste reacties van een middel, waarvoor enigerlei therapeutisch effect nooit aannemelijk is gemaakt, laat staan bewezen.

d. Fytofarmaca; kruidengeneeskunde (herbal medicine)

De in de Duitstalige landen geregistreerde kruidenpreparaten zijn onderwerpen aan de gebruikelijke onderzoeken over veiligheid. Hun bijwerkingen, voor zover beschreven, zijn meestal niet zeer relevant en niet gevaarlijk. Dit houdt echter niet in, dat dergelijke preparaten enige medisch nut zouden hebben. Bijwerkingen van Gingko biloba (Tavonin®) werden onlangs via Lareb gepubliceerd.¹⁴ Bedenklijk qua veiligheid zijn echter de meer

exotische preparaten, zoals ayurvedische en Chinese kruidenmedicatie. Chinese kruidenpreparaten bevatten dikwijls glucocorticoiden in concentraties die voldoende hoog zijn om relevante bijwerkingen te veroorzaken, die juist bij cardiovasculaire patiënten zeer ongewenst zijn. Ook is aangetoond, dat sommige preparaten zware metalen bevatten (bijvoorbeeld mangaan in Chien Pu Wan-tabletten).¹⁵ Ook ayurvedische preparaten blijken zware metalen als lood te kunnen bevatten, zoals onlangs is beschreven in verband met een loodintoxicatie door dergelijke middelen.¹⁶ Het gebruik van dergelijke middelen die geen enkel medisch nut hebben, moet ook vanwege hun toxische eigenschappen worden afgereden en vermeden.

e. Interacties

Tenslotte zij vermeld, dat sommige kruidenpreparaten die niet op cardiovasculaire aandoeningen gericht zijn, aanleiding kunnen geven tot nadelige interacties met reguliere cardiovasculaire geneesmiddelen.^{17,18} Bekend is het voorbeeld van het hypericumpreparaat *Hyperici herba*, dat als antidepressivum wordt gebruikt. Als enzyminductor veroorzaakt dit middel¹⁹ interacties met coumarines (vitamine K-antagonisten), digoxine, kinidine, ivabradine en ook met diverse niet-cardiovasculaire farmaca.

Conclusie • De farmacotherapie van verschillende cardiovasculaire aandoeningen is in de afgelopen vier tot vijf decennia belangrijk uitgebreid en verbeterd. Deze gunstige ontwikkeling is op grote schaal bevestigd in de vorm van modern klinisch farmacologisch en epidemiologisch onderzoek. Dergelijk onderzoek is niet of nauwelijks uitgevoerd voor de in dit artikel genoemde niet-reguliere middelen. Dit geldt dus ook voor homeopathische preparaten, vitamines zonder indicatie, chelatietherapie en fytofarmaca. Een steekhoudende vergelijking tussen alternatieve preparaten en reguliere, geaccepteerde middelen is bovendien tot dusver niet mogelijk, omdat adequaat modern onderzoek slechts voor de reguliere farmaca is uitgevoerd. De alternatieve niet-reguliere middelen hebben dus tot dusver niet aantoonbaar bijgedragen tot de verbetering van de farmacotherapie van hart- en vaatziekten, dit in schril contrast tot de ontwikkeling van de sterk verbeterde en steeds veelzijdiger reguliere farmaca. Bovendien zijn sommige van de alternatieve farmaca of preparaten geenszins ongevaarlijk, hetgeen in het bijzonder geldt voor sommige exotische fytofarmaca. ●

Prof. dr. P.A. van Zwieten, klinisch farmacoloog, is emeritus hoogleraar aan AMC/UvA

Literatuur

1. Birkenhäger, W.H.; de Leeuw P.W., Handboek Hypertensie, Uitg. de Tijdstroom, Utrecht 2003
2. Haas, H.; Arzneipflanzkunde, BI-Wissenschaftsverlag, Mannheim, 1991
3. Schulz, V.; Hänsel, R.; Tyler, V.E., Rational phytotherapy, Springer Verlag, Berlin, 1998
4. Shang, A; Huwinter-Müntener, K; et al, Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy, *Lancet* 2005, 366: 726-732
5. Kim, M.K.; Sasaki, S; Sasazuk, S; et al, Lack of long-term effect of vitamin C supplementation on blood pressure, *Hypertension* 2002, 40: 797-803
6. Heart Protection Study Collaborative Group, MRC/BHF Heart Protection Study of cholesterol lowering with simvastatin in 20536 high-risk individuals: a randomized placebo-controlled trial, *Lancet* 2002, 360: 7-22
7. Janknegt, R.; Is er in het kader van secundaire preventie van hart- en vaatziekten en grond voor het voorschrijven van Vitamine E?, *Apothekur-Vademecum* 2007, 9: nr. 1
8. Den Heijer, M.; Wat zijn de huidige inzichten van het effect van foliumzuur ter preventie van hart- en vaatziekten? *Apothekur-Vademecum* 2007, 8: nr. 10
9. Knudtson, M.L.; et al, Chelation therapy for ischemic heart disease, *JAMH* 2002; 287: 481-486
10. Atwood, K.C.; Woeckner, E; Baratz, R.Z.; Sampson, W.L., Why the NIH trial to assess chelation therapy (TACT) should be abandoned, *Medscape J Med.* 2008, 10: 115-158
11. Van Dijk, P.; Geneeswijzen in Nederland, Uitg. AnkH-Hermes, Deventer, 9e druk 2003, pag. 245-262
12. Lüllmann, H.; Mohr, M.; Hein, L.; Pharmakologie und Toxikologie, Thieme Verlag, Stuttgart, 2006, 16. Auflage, pag. 244
13. Bjelakovic, G.; Nikolava, D.; Glund, L.L.; et al, Mortality in randomized trials of antioxidant supplements for primary and secondary prevention, *JAMA* 2007, 297: 842-857
14. Van Hunsel, F.; Van Grootheest, K.; Keerzijde van kruiden, *Pharm. Weekblad* 2007; pag. 43-44
15. De Krom, M.C.T.F.M.; Boreas, A.M.H.; Hardy, E.L.M.; Mangaanintoxicatie door het gebruik van Chien Pu Wan-tabletten, *Ned. Tijdschrift Geneeskunde* 1994, 138: 2010-2012
16. Kassen, B.L.J.; Perenboom, R.M.; Chronische loodintoxicatie door ayurvedische kruiden, *Ned. Tijdschrift Geneeskunde* 2005, 149: 2893-896
17. Aggarwal, A.; Ades, P.A.; Interactions of herbal remedies with prescription cardiovascular medications, *Coronary Artery Dis.* 2001, 12: 581-584
18. Hu, Z.; Yang, X; Hop, C.L.; et al, Herb-drug interactions, *Drugs* 2005, 65: 1239-1282
19. Luinenburg, L.; Hypericum als KA-preparaat, *Pharm. Weekblad* 2008, pag. 27

Acupunctuur helpt niet bij IVF, wat Bouter er ook van zegt

C.N.M.Renckens

In 2003 publiceerde de WHO het schandalige rapport 'Acupuncture: Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical trials', dat een lijst ziekten c.q. symptomen bevatte waarvoor de werkzaamheid van de Chinese naaldkunst als bewezen mocht worden beschouwd. Deze indicatielijst vermeldde onder andere bijwerkingen van chemotherapie en/of bestraling, hooikoorts, galsteenkoelieken, bacteriële dysenterie, reumatoïde artritis, tennisarm en vele andere.

Oppervlakkige lezers van het op 7 februari 2008 in de elektronische versie van het *British Medical Journal* gepubliceerde artikel 'Effects of acupuncture on rates of pregnancy and live birth among women undergoing in vitro fertilisation: systematic review and meta-analysis' (Manheimer, Zhang, Udoff, Haramati, Langenberg, Berman en L. M. Bouter; *BMJ* 2008; 0: *bmj*.39471.430451.BEv1) zouden kunnen gaan denken dat die lijst kan worden aangevuld met IVF. Uit deze meta-analyse¹ zou namelijk blijken dat met acupunctuur toegevoegd aan IVF een 10% hoger succespercentage mag worden verwacht.

Die conclusie zou echter voorbarig zijn, want niet alleen noemen de auteurs, van wie de laatste tegenwoordig rector magnificus van de VU is, zelf hun resultaat 'preliminary', maar een ernstiger bezwaar is het feit dat hier 'randomised clinical trials' van een absurde claim zijn geanalyseerd en beoordeeld. Chinese acupunctuur immers is een bizarre geneeswijze, berustend op een atavistische theorie die op geen enkele wijze te rijmen valt met de huidige stand der biomedische wetenschap. Curieus en onvergeeflijk is dat de auteurs zonder enig excuus spreken van acupunctuurpunten, die wel en acupunctuurpunten die geen invloed op de voortplantingsorganen hebben. Het bestaan van deze op zgn. meridianen gelegen punten is namelijk nooit bewezen, laat staan dat twee categorieën van niet-bestaande punten op zinvolle wijze vergeleken zouden kunnen worden met betrekking tot hun invloed op IVF-resultaten!

Daar komt nog bij dat het feit dat van de zeven geselecteerde studies de twee met de beste opzet namelijk met nep-acupunctuur (de andere hadden niet eens een placebo-arm in de controlegroep!) het minste resultaat toonden, dat al niet meer significant was, fraai overeenkomt met een oude observatie van Ter Riet en Knipschild uit 1989: hoe beter de methodologie



Naaldkunst

van acupunctuuronderzoek hoe minder effect er wordt gezien en een perfecte studie zal slechts placebo-effect aantonen. Tenslotte is niet onbelangrijk te beseffen dat IVF in vrijwel de hele wereld wordt beoefend en aangeboden in een commerciële en competitieve omgeving, waardoor bij publicatie van resultaten altijd gedacht zal worden aan het effect op de potentiële klandizie. Dat is ook in de gewone IVF-wereld al lang bekend: negatieve of slechtere resultaten worden niet of moeilijk naar buiten gebracht, succesverhalen des te meer.

Het is treurig dat een gereputeerd tijdschrift als het *BMJ* deze flauwekul heeft geaccepteerd en gepubliceerd: het zal meer IVF-patiënten in de armen en naalden van de 'kwakupuncturisten' drijven.

Vroeger had de VU een privaatchiefdom homeopathie. Aan die schandvlek kwam gelukkig een einde, maar nu wordt er waarachtig vanuit datzelfde bolwerk weer een andere vorm van kwakzalverij bevorderd. Timmerman schreef reeds uitvoerig over de zaak in het vorige *NTtdK*. Voor de medisch bioloog thans rector magnificus Bouter zal het allemaal slechts een intellectueel spel zijn – hij heeft waarschijnlijk nog nooit een patiënt gezien – maar mede door zijn toedoen dreigen veel kinderloze vrouwen te worden blootgesteld aan valse hoop, wartaal

en onkosten. Erg 'magnifiek' is dat niet. Eerder cynisch, althans volstrekt onverantwoordelijk.

Achterhaald • De rector veroorzaakte ook gefronste wenkbrauwen in het IVF-centrum van zijn eigen VUmc, waar vrouwen ook gingen vragen om de gebruikelijke behandeling te combineren met IVF. Het kost veel tijd om die onzin uit de hoofden van wanhopige vrouwen te praten, kinderloze vrouwen die geen middel ongebruikt willen laten en door de berichtgeving in de krant (het AD meldde 'Onderzoekers van de VU stelden vast dat acupunctuur bij IVF een gunstig effect heeft') op het verkeerde been zijn gezet.

In juli 2008 vond in Barcelona het jaarlijkse ESHRE-congres plaats, waar artsen, biologen en genetici de nieuwste ontwikkelingen op het gebied van de voortplantingsgeneeskunde met elkaar bespreken. Ik was erbij en heb nog even goed opgelet, maar ben er Bouter niet tegengekomen. Op de vele honderden presentaties die er werden gehouden ging er precies één over een alternatieve geneeswijze en laat dat nu net een nieuwe meta-analyse van het effect van Chinese acupunctuur bij IVF zijn! De eerste auteur, mevrouw Sunkara, verbonden aan de IVF-afdeling van de Londense *Guy's and St Thomas NHS Trust*, had beter gezocht dan Bouter, want haar literatuuroverzicht omvatte 13 trials (onderzoeken) waarin 2500 patiënten waren behandeld. De meta-analyse van Bouter c.s. omvatte slechts zeven studies met in totaal 1366 vrouwen. De uitkomst van haar meta-analyse was dan ook een stuk plausibeler: de Londense meta-analyse kon geen enkele werkzaamheid van de Chinese naaldvakken aantonen. Noch wanneer acupunctuur werd gegeven rond de eicelpunctie noch wanneer de prikkerij plaatsvond rond het moment van de embryoterugplaatsing in de baarmoeder. Iedereen in de zaal kon goed met deze conclusie leven. Ik had de spreekster nog willen vragen of zij – indien de meta-analyse wel positief voor IVF zou zijn uitgevallen – de resultaten serieus had

genomen, maar was te laat. Een leuke Engelse collega suggereerde om ook de behandelende IVF-artsen eens wat acupunctuur te geven. Als het zo goed is dan wordt hun werk er misschien ook wel beter van... Hij kreeg de lachers op zijn hand. Daarna was de tijd om. Mijn niet gestelde vraag had een serieuze achtergrond, want de betrouwbaarheid van meta-analysen staat ernstig ter discussie en dat geldt a fortiori als het gaat om alternatieve geneeswijzen. Naast publicatie-bias² en de inclusie van kleine methodologisch slechte studies spelen ook subgroup-analyse, gebrekkige blindering, te veel uitvallers en de bevooroordeelde blik van de veelal 'gelovige' onderzoekers een perfide rol. Het wordt hier veel te technisch voor veel van onze lezers, maar wie er meer van wil weten leze het meesterwerk *Snake Oil Science* van Barker Bausell. Deze biostatisticus heeft ervaring uit de eerste hand met de meta-analysen van alternatieve geneeswijzen, omdat hij meewerkte aan vele door de NCCAM gesponsorde overzichten en onderzoeken. Het boek wordt elders in dit nummer besproken, maar een citaat zal voor de methodologische scherp-slijpers onder onze lezers een aanmoediging zijn het boek aan te schaffen: 'This method, the end results of which are called systematic reviews or meta-analyses, suffers from one other, huge disadvantage: it elevates publication bias to an art form – to a point in fact, that some credible research methodologists and many trialists discount this type of evidence completely. Still, while I have moved toward their point of view over the years as well, it is not a universally accepted position and, given the dearth of high-quality individual CAM trials available, I would certainly be remiss if I did not explore systematic reviews as a rich source of evidence. That is the focus of the next chapter.' En dan volgt wederom een rijk hoofdstuk waarin zowel de *Cochrane* bibliotheek, de homeopathie als de glucosamine het moeten ontgelden. Verrukkelijk. ●

Noten

1. Meta-analyse: methode waarbij de resultaten van verschillende goed opgezette onderzoeken, liefst afkomstig van verschillende onderzoeksgroepen, met dezelfde vraagstelling bij elkaar worden opgeteld. Daarna vindt een statistische analyse plaats. Heet ook wel 'systematic review', de term waaraan de *Cochrane* Bibliotheek de voorkeur geeft.
2. Publicatie-bias: het feit dat onderzoeken met een positief resultaat vaker worden gepubliceerd dan negatieven. Het komt zowel doordat teleurgestelde onderzoekers soms niet de moeite nemen hun bevindingen aan tijdschriften aan te bieden als door het feit dat tijdschriften liever onderzoek met een positieve uitkomst publiceren dan onderzoek waar niets uitkwam. Leidt in meta-analysen tot te rooskleurige conclusies.

Noord-Hollandse kwakzalvers uit vroeger eeuwen (I)

C.N. M. Renckens

Geschiedenis wordt geschreven door overwinnaars. Van en over de verliezers en underdogs hoor je later meestal niet veel meer. Dat geldt ook voor de historia medicinae, die tot voor kort een verhaal vertelde van wetenschappelijke vooruitgang, gedragen door Grote Mannen, die aan de medische jeugd ten voorbeeld werden gesteld en als rolmodel dienden. Talrijk zijn de boeken met titels als *Groote strijders tegen ziekte en dood* (Thiel, 1944). En zij bevatten veel waarheid en moois.

Inmiddels is er naast die positivistische en educatief getinte medische geschiedschrijving een andere stroming ontstaan, vooral gesteund door niet-medici. Deze historici, die medisch-inhoudelijk vaak minder op de hoogte zijn dan de amateur-medisch historici die vanouds de historia medicinae domineerden maar die wel professionelere en wellicht objectievere historici zijn, hebben meer aandacht voor de andere partijen die zich in het verleden ook op de 'medische markt' bewogen. Door mensen als de Brit Roy Porter en in ons land door Frank Huisman is er in de medische geschiedschrijving meer aandacht uitgegaan naar de concurrenten, die vaak als kwakzalvers werden betiteld door de officiële medici. Toch is de geschiedschrijving over deze categorie 'kwakzalvers' nog altijd een achtergebleven gebied en er is zeker behoefte aan een goed overzichtswerk op dit gebied. In mijn proefschrift heb ik – alleen op basis van secundaire literatuur – getracht een beknopte geschiedenis van de vaderlandse kwakzalverij te schrijven, maar dat moet veel beter en uitgebreider kunnen. Toen ik vorig jaar het eervolle verzoek ontving om voor het Historisch Genootschap Heelkunde te spreken over Noord-Hollandse kwakzalvers uit vroeger eeuwen moest ik dan ook op zoek naar enkele geschikte kandidaten en het kostte mij toch nog wel enige moeite om hen voldoende interessants te kunnen opdisen. Uiteindelijk ging het lukken en kon ik hen drie capita selecta voorleggen. Tot de jaren '70 met de opkomst van de alternatieve geneeskunde, die immers de kwakzalverij van onze tijd vertegenwoordigt, was de kwakzalverij stevig in handen van drie hoofdstromingen, namelijk de krakers, de magnetiseurs en de kruidendokters. Van elk van die stromingen zal ik in een caput selectum een verre voorganger behandelen en daarbij zal ik teruggaan

*'Tijdens de kuur moet worden afgezien van het gebruik van visschkoppen en al wat van het varken komt alsmede koemelk'.
(Bijsluitertekst Fistelpot)*

naar respectievelijk de 17de eeuw, de 19de eeuw en opnieuw de 19de eeuw. In deze eerste aflevering de geschiedenis van een 19de eeuws kruidenmiddel.

De Westfriese fistelpot • In de medische vragenrubriek 'Gezond & Wel' van *De Telegraaf* werd in 2005 een vraag over de behandeling van fistels beantwoord door vaste medewerker en huisartsacupuncturist Rob Bekkering. Een week later schreef hij in die rubriek: 'U reageerde in groten getale op onze brief van vorige week over fistels. Vooral het flinke aantal brieven, e-mails en telefoontjes uit West-Friesland was opvallend. In de contreien van Alkmaar en Hoorn is bij drogisten en apotheken de zogenoemde fistelpot verkrijgbaar, waarmee fistels worden bestreden. Het betreft een soort (kruiden)pasta die je moet innemen. Volgens geheim familierecept uit Ursem! Onze lezers zweren erbij. Wij danken u hartelijk en hebben uw reacties naar de briefschrijfster doorgestuurd.'

Als men even googelt naar het woord fistelpot komt men ook al snel op websites waar door lijders aan de ziekte van Crohn wordt gediscussieerd over de waarde van dit middel.

De populariteit van deze lokale lekkernij, die zowel uit- als inwendig gebruikt kan worden is niet van vandaag of gisteren, want de Hoornse apotheker Kleikamp schreef in zijn proefschrift in 1951: 'Onder de vele volksmiddelen welke heden ten dage in Nederland en

vooral in West-Friesland in omloop zijn, neemt de zogenaamde Fistelpot nog steeds een zeer voorname plaats in.'

Op 18 augustus 1962 wijdde het *Noord-Hollands Dagblad* een artikel aan Jan Ursem (1902-1966), die in Nibbixwoud woonde en behalve tuinder en wethouder, ook aanbieder was van de fistelpot, een pasta gemaakt volgens een al 150 jaar doorgegeven familiegeheim. Dit middel genoot een aanzienlijke reputatie als middel ter genezing van de zogenaamde beenderziekte (osteomyelitis), maar ook voor andere ongeneeslijke kwalen ging menig Westfries 'aan de fistelpot', hetgeen hij maar beter voor zijn dokter geheim kon houden. Jan Ursem hield zitting in Hoorn en Schagen en verzond de fistelpot op aanvraag ook aan Nederlandse emigranten in Australië, Nieuw Zeeland en Canada. Over het recept wilde Ursem niets zeggen behalve dat een flink percentage roomboter als bindmiddel diende. Op de pot stond de volgende gebruiksaanwijzing: 's morgens twee uur voor het ontbijt en twee uur na het avondeten een flinke eierlepel. Tijdens de kuur moest worden afgezien van 'het gebruik van visschkoppen en al wat van het varken komt alsmede koemelk'.

Oorsprong • Er zijn meerdere verhalen in omloop over de herkomst van dit middel, maar Molenaar geeft als meest waarschijnlijke dat Nicolaas Ursem (1802-1883) de eerste fistelboer is geweest. Deze Nibbixwouder boer verleende rond 1825 eens onderdak aan een zieke zwerver/koopman afkomstig uit het oosten des lands, die nergens een slaapplek kon vinden. De gast werd ernstig ziek met hoge koorts en verbleef wekenlang op Ursems boerderij. Hij wilde geen medische behandeling maar verzocht Klaas Ursem bepaalde kruiden te plukken, waarvan hij de werking goed kende, afkomstig als hij was van een doktersfamilie. Hij slaagde er niet alleen in zichzelf te genezen, maar deed dit ook en passant met een familielid die aan een botfistel leed. Als dank voor zijn gastvrijheid leerde de gast Klaas Ursem de geheime bereiding van deze pasta. Ursem werd succesvol aanbieder van het middel en op het bidprentje bij zijn overlijden stond vermeld: 'Jesus! Maria! Joseph! H. Kunera! In Uw godvruchtig aandenken wordt aanbevolen de ziel van zaliger Nicolaas Ursem, algemeen bekend en beroemd als bijzonder genezer van gevestigde fistuleuze kwalen.'



Klaas Ursem (1867-1959), derde generatie fistelboer

EENIGE MIDDELEN VOOR UITWENDIG GEBRUIK		139
	Jaarg	No.
Dermatose	1903	8.
Diapalmpleister.		
Prijs 22 Gr. f 1- (Dr. C. PREY JZN.)		
Domzalf	1928	11.
Gele Vaseline — Zwavel Salicylzuur.		
(N. KEULEMANS).		
(J. DE JONG).		
Drudes of Schavonen zalf	1881	
Olijfolie 64 — Menie 32 Gele was 16		
Kamfer 1 — Olijfolie 2.		
(H. T. DE GROOT).		
Fistelpot van Klaas Ursem		
Poeder van Karwijzaad 30 — Poeder van Lavas 10 — Laurierbessen 40 — Wierook 10 — Sevenboom 30 — Poeder van Hertshoorn 10 — Kruidnagelen 5 — Witte peper 5 — Nootmuskaat 5 — Kruidend Hondsdraf 5 — Jeneverbessen 10 — 2 eierdooiers — 1 K.G. versche roomboter.		
Fistelpot van Klaas Ursem	1920	7.
Bij nieuw onderzoek werd gevonden:		
Ranse boter — Phosphorzure kalk		
Plantenpoeders o.a. peper.		
(N. KEULEMANS).		
Fistulose	1904	8.
Kamferzalf.		
(D. VAN DER WEEED).		

Ursems panacee

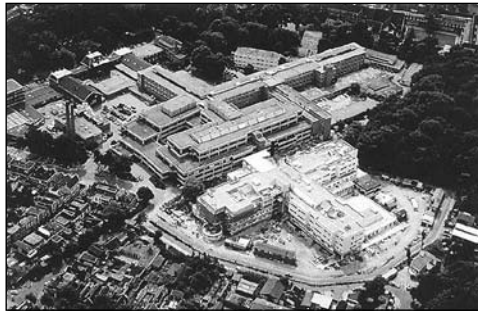
Het recept werd van generatie op generatie doorgegeven binnen de familie Ursem, waarbij er zich later twee concurrerende takken voordeden: de Nibbixwoudse en de Wognummer. Al kort na haar oprichting in 1880 wordt er in het *Maandblad van de Vereniging tegen de Kwakzalverij* (1882, No 1) melding gemaakt van dit kwakzalversmiddel en wordt de samenstelling onderzocht en onthuld. Er werden door Laurens Ursem, zoon van Klaas, ook pogingen gedaan het middel in Amerika te verspreiden. Deze emigreerde in 1887 naar de Verenigde Staten. In 1920 wordt het nog altijd populaire middel opnieuw onderzocht door de VtdK: nu vond men 'Ranse boter, Phosphorzure kalk en Plantenpoeders o.a. peper (*MtdK*, 1920, No 7). Behalve via advertenties en mond-tot-mond reclame waren er soms ook vooraanstaande patiënten die zich inzetten voor erkenning van het middel. Dat geschiedde onder het oude motto 'Er bestaan geen grotere leugenaars dan kwakzalvers, hun patiënten buiten beschouwing gelaten'. De priester Vis, eerst kapelaan te Den Haag en later rector van het S. Elisabethziekenhuis te Alkmaar, leed in de jaren dertig aan de 'beeneter' en lag daarmee in het ziekenhuis. Erg mededeelzaam waren zijn artsen niet maar als gevolg van zijn seminarie-

opleiding kon hij toch de gesprekken van zijn artsen enigszins volgen en toen hij de woorden 'fistula' en 'amputatio' opving wist hij hoe laat het was. Hij kreeg van zijn bisschop Callier toestemming om de Westfriese fistelpot te proberen en zie: hij genas. Hij zou levenslang een pleitbezorger blijven van de fistelpot, hoewel hem dat herhaaldelijk in conflict bracht met de artsen van zijn ziekenhuis.

Huidige situatie • Na de ontwikkeling van de antibiotica en wetgeving die de verkoop van geheimmiddelen illegaal maakte kreeg de fistelpot het moeilijk. Apothekers stopten begin jaren '50 met de verkoop van het middel, maar drogisten gingen er mee door en dat geldt zelfs nog voor de dag van vandaag. Het is thans geen groot product meer, maar de geschiedenis leert ons hoe volstrekt nutteloze middelen door een geur van geheimzinnigheid, mond-tot-mond reclame van patiënten die anders ook genezen zouden zijn en een speculeren op de anti-autoritaire sentimenten ('Ik doe het toch, hoewel mijn dokter er niet in geloof') zich bijna 200 jaar kunnen handhaven.

Slotbeschouwing • De kwakzalverij vormt het een na oudste beroep ter wereld en hardnekkig blijven soms oude kwakzalversmethoden voortbestaan, waarbij ze zich wel steeds vernieuwen en aanpassen aan de nieuwe tijd. De fistelboertjes zijn bijna geheel vervangen door natuurgenezers en orthomoleculaire genezers, hoewel dokter Vogel c.s. via stromannen en hun Nederlandse Vereniging voor Fytotherapie pogen de kruidengeneeskunde nog in stand te houden.

Het Alkmaarse St. Elisabeth ziekenhuis is na een fusie opgegaan in het Medisch Centrum Alkmaar (MCA), dat deel uitmaakt van de vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen. Die vereniging wordt gevormd door zesentwintig grote opleidende ziekenhuizen die – naar eigen zeggen – hooggespecialiseerde medische zorg kunnen verlenen. Kern van het samenwerkingsverband (STZ) van deze 'Teaching Hospitals' vormen de medisch specialistische opleidingen. De STZ-ziekenhuizen voelen zich – aldus hun *mission statement* - gezamenlijk verantwoordelijk voor 1. onderwijs en opleidingen in brede zin, 2. het bevorderen van hoogwaardige patiëntenzorg, topklinische behandeling en topreferente zorg en 3. toegepast wetenschappelijk onderzoek en zorginnovatie. In taakstelling en qua niveau hebben de topklinische opleidingsziekenhuizen overeenkomsten en overlapping met kleinere regionale ziekenhuizen en academische ziekenhuizen. Met beide niveaus hebben de



MCA, broedplaats rare therapieën

STZ-ziekenhuizen verwijst- en terugverwijstrelaties; met beide bestaan op veel gebieden samenwerkingsafspraken.

Al deze pretenties gaan moeiteloos op voor het MCA, want de afdeling medische oncologie heeft al jaren een intensief contact met het *Helen Dowling Institute*, dat hen leert hoe kankerpatiënten goed begeleid kunnen worden. Daarnaast is er een prima contact met het Van Praag Instituut (voorheen Parapsychologisch Instituut, Utrecht), dat het genoeg smaakt de door haar leidsvrouw Martine Busch (ook voor uw opleiding in *Therapeutic Touch!*) gefabriceerde CD *Gezonde verbeelding bij chemotherapie* te zien toegepast in het MCA. De parapsychologe en de MCA-oncologen zijn, blijkens een *Volkskrant*-interview vorig jaar, van mening dat ontspanning en geleide visualisatie een positief hebben op de werking van chemotherapie. In de augustus 2008-aflevering van het populair-wetenschappelijke tijdschrift *Quest* stond een artikel over de op handen zijnde samenwerking tussen alternatieve en reguliere geneeskunde, waarin de tegenwoordig onvermijdelijke Von Rosenstiel, Keppel Hesselink en Martine Busch uitvoerig aan het woord kwamen. Opvallend was dat ook daar werd gesteld dat het MCA deze CD gebruikt. Er zijn inmiddels zelfs nog drie ziekenhuizen waar de CD, die 'uiteenlopende visualisatie-oefeningen bevat, specifiek gericht op een bepaalde kwaal of ingreep', in gebruik is genomen. Maar het MCA komt de eer toe dit product als eerste te hebben ontdekt. Het MCA is natuurlijk geen slecht ziekenhuis, laat staan een kwakzalvershol, maar de geest van wijlen rector Vis is er nog altijd tastbaar aanwezig. Curieus toch hoe die dingen soms kunnen lopen... ●

(In de tweede en laatste aflevering zullen de 17de eeuwse Jisper ledezitters en de 19de eeuwse Schermerhornse magnetiseur Wessel van der Lee aan bod komen.)

Literatuur.

Molenaar K. De Fistelpot, in: 45ste bundel v/h hist. genootschap 'Oud Westfriesland'. 1978. pag. 70-80., Archief Vereniging tegen de Kwakzalverij.

Tussen leven en dood

We hebben de redactie moeten beloven dat dit echt de allerlaatste keer is dat wij over Van Lommel, de ex-cardioloog die zijn beroep eraan gaf om zich geheel te kunnen wijden aan de verspreiding van zijn eigenaardige ideeën over de menselijke ziel c.q. geest, zoals hem ter kennis kwam door het uithoren van gereanimeerde patiënten, te schrijven. De Vereniging tegen de Kwakzalverij richtte zich in het voorjaar van 2008 nog tot zijn beroepsvereniging met het verzoek zich te distantiëren van diens 'wetenschappelijke visie' en ook afstand te nemen van zijn absurde bezwaren tegen orgaantransplantaties (u weet wel: de balletdanseres die naar haar harttransplantatie plots de voorkeur voor junkfood van haar hartdonor meekreeg). Alle media zijn al bij Van Lommel langs geweest en de tv maakte al een 'Profiel' van hem, waarin wij bij de Van Lommeltjes thuis waren en we de ziener konden volgen tijdens zijn drukbezochte lezingen in het land. We vernamen daar dat er al lang geleden huiskamerbijeenkomsten plaatsvonden bij Van Lommel en dat daarbij ook prinses Juliana aanwezig was, haar reputatie als 'reli-funshopper' waar makend. Zij was sinds haar gedwongen afscheid van Greet Hofmans in 1957 al weer heel lang op zoek naar iemand die haar iets over het hiernamaals kon vertellen. De zalen waar Van Lommel spreekt zijn bevolkt met veel dames van zekere leeftijd met de verheerlijkte blik in de ogen van hen, die hogere inzichten mogen absorberen uit de mond van een geleerd man. In het vragenkwartiertje hoor je de antroposofoïde dames leuteren over de zielsverhuizing van hun miskramen en ook vertelde een vrouw dat ze bij haar stervende man de ziel uit zijn hoofd had zien opstijgen. Van Lommel begrijpt alles en knijpt de ontroerde vrouwen nog eens stevig in de arm. Nadat bijna alle kranten, tijdschriften uit binnen- en buitenland en zelfs *Medisch Contact* hem reeds voorgingen, kwam ons lijfblad *Arts & Auto* op 31 mei 2008 ook met een interview met de inmiddels bijna dodelijk vermoeide Pim van Lommel. Vrijwel zonder uitzondering waren de interviews die Van Lommel over zijn curieuze verhalen gaf, onkritisch en geschreven met een respect dat maar weinig autoriteiten tegenwoordig nog meemaken. Dat dat respect berust op een raar artikel dat *The Lancet* in 2001 merkwaardigerwijs 'fit to print' vond is zonneklaar. In dat door weinigen gelezen artikel dat in *The Lancet* ook al direct scherp werd aangevallen beschrijft Van Lommel onder

meer een man, die tijdens zijn bewusteloosheid vanuit een 'uittreding' precies kon zien waar een verpleegster zijn kunstgebit opborg!

Dat boeken, die een mengeling van esoterie en wetenschap bevatten nogal eens bestsellers worden, dat is een bekend gegeven. Denk maar eens aan de *Tao of physics van Capra* uit de jaren zeventig en een boek als *Quantum Healing* van Deepak Chopra uit 1992. In kringen van beroepsgenoten hebben deze auteurs geen enkele status, maar het grote publiek denkt een genie te lezen. Op Van Lommels vreemde ideeën is inmiddels stevige en fundamentele kritiek verschenen. Neurobioloog Jeroen Geurts schreef in *de Volkskrant* dat er sprake was van 'uit de lucht gegrepen hypothesen, die ons niet verder brengen'. Hersenonderzoeker Dick Swaab schreef in *NRC Handelsblad* dat Van Lommel in zijn ondertitel ten onrechte spreekt van een 'wetenschappelijke visie', want hij staat met het serieus nemen van de 'kletsverhalen' van de mensen ver buiten de wetenschap. En in de *Skepter* van winter 2007 stonden drie grondige en afdoende kritieken op het boek door resp. een wiskundige, een bioloog en een fysicus. Van Lommel imponeert de oppervlakkige lezer, maar blijkt zelf niets te snappen van door hem aangeropen begrippen als de faseruimte, de epigenetica en de kwantummechanica.

Ik had als trouw lezer van *Arts & Auto*, een blad toch geschreven voor medici, gehoopt dat Van Lommel geconfronteerd zou worden met deze vernietigende kritiek, maar helaas: niets van dat al. Omdat hij zich niet kan beroepen op steun vanuit de wetenschap moeten wij het doen met verklaringen dat medisch studenten zo geïnteresseerd zijn in zijn verhalen en met het feit dat ook dokters soms bijna-dood ervaringen hebben. Tsjonge, tsjonge.

In de inleidende tekst van het interview stond ook dat tegenwoordig 'iedereen contact wil met de rustend cardioloog'. Ik betwijfel sterk of dat ook voor de lezers van *Arts & Auto* geldt. Voor ondergetekende geldt in elk geval dat een dergelijk contact alleen maar zou kunnen zijn als het contact dat Multatuli zich nog toestond met Busken Huet. Over deze opponent zei Multatuli eens: 'Het enige contact dat ik met hem nog wil, is met de punt van mijn laars.' Zover zijn wij dus ook, alles geestelijk bedoeld, natuurlijk. Wij verzochten de redactie van *Arts & Auto* dringend haar lezers voortaan dergelijke onzin te besparen.

Dat schrijvers die een mix uitdragen van wetenschap en esoterie in het algemeen geen en-

kele status hebben binnen hun beroepsgroep, zoals wij hierboven stelden, lijkt overigens voor Van Lommel niet helemaal op te gaan. De Nederlandse cardiologenvereniging verwaardigde zich niet alleen niet de Vereniging zelfs maar te antwoorden, maar neemt Van Lommel volledig serieus. Hij werd helemaal niet uit de club gegooid, maar hem viel daarentegen de eer te beurt tijdens een congresdiner van de

cardiologenvereniging dit voorjaar als feestredenaar op te treden. En hij is daar niet eens bekogeld met tomaten of andere etensresten, als u dat soms verwachtte. Vriendelijke lui, die cardiologen, maar van beroepstrots kan je ze niet verdenken en hun intellectuele ruggengraat vertoont alle kenmerken van de tuinslang. ●

C.N.M. Renckens

● Boeken ●

Een boek dat iedereen zou moeten lezen

Marie Prins

R. Barker Bausell, *Snake Oil Science. The Truth About Complementary and Alternative Medicine*, 2007, Oxford University Press, New York. ISBN 978-0-19-531368-0, \$ 24,95.

R. Barker Bausell werkte vijf jaar lang voor het Amerikaanse *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM). Hij is daarvoor uitstekend op de hoogte van dat wereldje maar hij blijft zich erover verbazen. *Snake Oil Science* zegt op een voor de medische leek prettige manier en toch wetenschappelijk verantwoord en bovendien gelardeerd met de nodige humor en sarcasme, dat *complementary and alternative medicine* (CAM) niet beter is dan een placebo of foppil. Over wat CAM inhoudt kunnen we kort zijn. Alle definities worden opgesomd, maar de definitie van Bausell is afdoende: CAM is iedere behandeling die u niet graag met uw arts wilt bespreken.

Bausell geeft uiteraard ook een standaardwetenschappelijke definitie, maar die komt eigenlijk op hetzelfde neer. Het boek gaat alleen over methoden waarover enige wetenschappelijke literatuur bestaat, inclusief de *Cochrane Collaboration*. Zo vallen allerlei fantasieapparaten die onder het etiket 'energie- geneeskunde' worden verkocht, buiten het bestek van het boek en niet omdat de werking onwaarschijnlijk is (op dat punt is homeopathie onverslaanbaar).

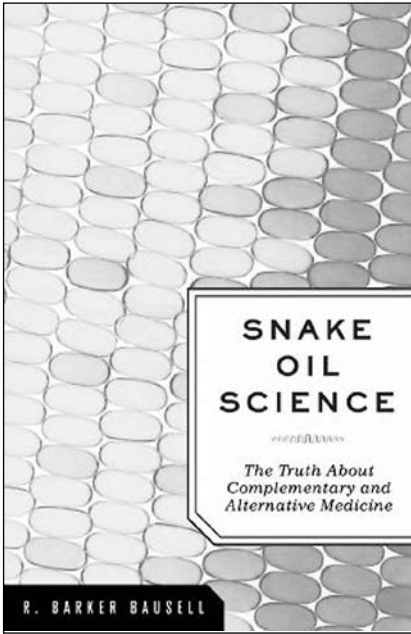
De auteur geeft weer hoe een oude, intelligente en vieve lijdster aan knieartrose bij CAM-middelen terecht kwam en hij vertelt ook hoe een (overigens denkbeeldige) erg meelevende arts die ook zo iemand onder zijn patiënten telde, bij acupunctuur belandde. Knieartrose is een ideale aandoening voor CAM, vanwege het grillige verloop van de ziekte. Soms heeft de patiënt er flinke tijd weinig last van en dan, ineens, kan hij nauwelijks meer lopen.

Gedurende de periode waarin de pijn weinig opspeelt, kunnen zowel de patiënt als de arts gemakkelijk geloven dat het laatst toegepaste middel werkzaam is. Maar dan blijkt het oude wondermiddel alsnog uitgewerkt en zoek je naar een nieuwe. Of de arts roept je terug voor meer speldenprikken.

Aan de hand van deze twee voorbeelden vertelt de auteur stap voor stap, met veel geduld en met een minimaal gebruik van 'moeilijke' woorden, wat er allemaal nodig is om vast te stellen dat een middel echt werkt. Verhalen van de patiënt zijn te subjectief; meten moet men (al zijn 'pijnmetingen' nou niet bepaald de betrouwbaarste van de wereld), en je moet vergelijken met onbehandelde patiënten die echter moeten geloven dat ze de echte behandeling krijgen. Want bij beide groepen werkt het placebo-effect: namelijk het feit dat men, speciaal bij pijn, minder last van een aandoening heeft als men gelooft met een werkzaam middel behandeld te worden. Experimenten hebben duidelijk aangetoond dat het placebo-effect bij pijn een lichamelijke oorzaak heeft, namelijk door het lichaam zelf geproduceerde opiaatachtige stoffen. De auteur heeft hier ook aan meegewerkt en besteedt hier veel aandacht aan. Het bestaan van het placebo-effect bij andere dan pijn-aandoeningen is overigens ook aangetoond.

Maar de deelnemers aan een experiment mogen niet weten wie het echte en wie het placebomiddel krijgt, de patiënten niet, maar evenmin degene die behandelt, of dat nu met de foppil of de fopacupunctuur is of niet. Het experiment moet dus dubbelgeblindeerd zijn. Dat is vaak erg moeilijk. Als er in het verslag van een experiment niet nauwkeurig is vermeld hoe men dat gedaan heeft kan het verslag eigenlijk meteen al naar de prullenmand.

En zo komt de auteur uiteindelijk bij de dubbelgeblindeerde, gerandomiseerde, placebo gecontroleerde proef uit met een groot genoeg aantal deelnemers, weinig uitvallers, en lang genoeg durend om rekening te kunnen houden met het natuurlijke verloop van de aandoening.



Na ook nog andere valkuilen te hebben opgenoemd en duidelijk te hebben gemaakt waarom artikelen in *JAMA* of *NJEM* veel meer te vertrouwen zijn dan die in de *Allgemeine Homöopathische Zeitung* komt de uitslag:

22 degelijke artikelen over CAM, 21 negatief waaronder glucosamine en acupunctuur, 1 positief voor groene thee bij een te hoog cholesterol gehalte. Het positieve artikel betreft groene thee. Maar wacht eens: dat werd uitgevoerd door mensen met contacten met Nashai Biotech LLC. En wat is het voornaamste verkoopproduct van deze firma? Precies: het extract van groene thee. Toeval, natuurlijk. Wat Big Pharma kan, kan de supplementenwereld ook.

Bij de *Cochrane collaboration* ligt de lijn wat lager en de auteur vertelt ook precies waarom. Het gaat hier om 98 overzichten, waarvan het overgrote deel negatief is. Zelfs bij de positieve uitslagen komt de zin: "More trials are needed" of varianten daarvan telkens weer om de hoek kijken. Degelijk bewijs van werkzaamheid is er niet bij.

Maar Bausell wil de CAMmers toch nog een kansje geven. Hij noemt de positieve aspecten van de diverse aanpakken op. Helaas voor de CAM, dit zijn allemaal methoden (veel meer aandacht, e.d.) die het placebo-effect juist versterken.

Het eindresultaat: CAM = placebo.

Eindigt het boek met een felle anti-CAM preek? Nee. Op het eerste gezicht zelfs met het tegendeel. Het is een 'gebruiksaanwijzing' voor als men ondanks alles het toch met CAM wil proberen. Eerste waarschuwing: laat geen in-

suline, nitroglycerine, chemo e.d. staan. Het placebo-effect is zwak en haalt het in de verste verten niet bij deze sterke medicijnen. Wees er op voorbereid dat de werkzaamheid wel eens tijdelijk kan zijn. Dat hindert niet, want uw CAM-therapeut heeft vast nog wel andere CAM-behandelingen in voorraad. Wat de patiënt zelf betreft: hoop doet leven. En het vertelt de patiënt toch weer opnieuw: CAM = placebo.

Het boek is een klein mirakel: een wetenschappelijk goed gefundeerd verhaal, geschreven zodat de medisch leek het kan begrijpen, in een vlotte stijl met de nodige humor en zelfspot. Een aanrader. Koop het, leen het desnoods, maar lees het in ieder geval. En dat geldt drievoudig voor een ieder, arts of patiënt die nu bezig is met CAM of het van plan is om er mee te beginnen.

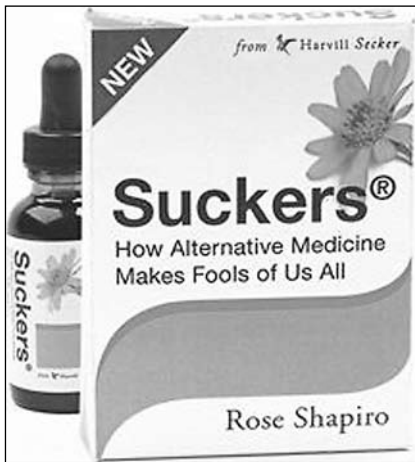
Toch nog een waarschuwing. De schrijver is geen arts en is daardoor nauwelijks in aanraking gekomen met de gebruikers van CAM. Hij neemt daarom maar te gemakkelijk aan dat de gebruikers mensen met niet-levensbedreigende klachten zijn, zoals in zijn voorbeeld: artrose. Hij onderschat, of vermeldt in ieder geval te weinig, de schade die CAM kan aanrichten. ●

'Devastating, compelling and very witty': Al weer een prachtboek tegen de kwakzalverij

C.N.M. Renckens

Rose Shapiro. *Suckers. How Alternative Medicine Makes Fools of Us All.* Harvill Secker. 2008. 296 pp. ISBN 978-1-846-55028-7. € 21,95.

De Britse journaliste Rose Shapiro heeft met haar boek *Suckers* een fantastisch boek geschreven. Ik mag bekennen dat ik met enige argwaan aan het boek begon, omdat ik bij al te uitbundige medestanders nog weleens het gevoel krijg van 'Zo erg is het nu ook weer niet!', een houding overigens die voor een kwakzalverijbestrijder natuurlijk niet erg productief is. Maar overdrijving heeft ook belangrijke nadelen en zomin als elke puber die een joint heeft gerookt eindigt als heroïnejunk zomin leidt alternatieve geneeskunde altijd tot diepe ellende. Overdrijving maakt ongeloofwaardig en helpt daardoor uiteindelijk, hoewel buitenstaanders erdoor gemakkelijk overtuigd kunnen worden, niet. De aanbevelende tekst op de kaft van het boek maakte mij ook al achterdochtig: 'A fascinating, excoriating book; witty, shocking and utterly convincing' (citaat van



George Monbiot). Maar ten onrechte: Shapiro schreef een nuchter boek met talrijke wetenswaardigheden, die een langjarig activist tegen de internationale kwakzalverij als uw recensent nog onbekend waren, en dat alles in een zeer vlotte en palatable stijl en in een aantal overzichtelijke hoofdstukken, waarin zij een groot deel van de hedendaagse kwakzalverij beschrijft en aanvalt in al zijn onwetenschappelijkheid en warhoofdigheid zonder ook maar ergens larmoyant te worden. Neem nu eens de eerste alinea van het slothoofdstuk 'The Healthy Sceptic', dat niet alleen leerzaam is maar tegelijkertijd van een hartverwarmende scherpte en met de juiste slotsom dat ook al diegenen die aan de kant blijven staan bij de aanblik van zoveel irrationaliteit en schade in feite zichzelf te kakken zetten ('make a fool of themselves'). Ik citeer:

"There are two definitions of the word "sucker" I had in mind when I thought about the title of this book. Sucker: one who lives at the expense of others, and sucker: a gullible or easily deceived person. The growth of alternative medicine in the modern era has depended on the existence of both kinds of sucker.

And when I suggested that alternative medicine makes fools of us all, I am thinking about not only those who practise alternative medicine and those who use it, but also those of us who simply let it carry on unchallenged. There is a pervasive tolerance of complementary and alternative medicine which allows it to flourish. I believe this indulgent laissez faire approach is no longer acceptable and needs to change. The growth of CAM matters - it trades in false hope, it is bad for our health, it threatens our intellectual culture, it wastes public money and it undermines some of our most important and valued institutions. Those who promote it and the junk science that all too often accompanies it, are, to quote Raymond

Tallis, "enemies of mankind's best hope for a better future. In short, enemies of mankind."

Alle belangrijke onderwerpen op het gebied van de alternatieve geneeskunde, door haar gemakshalve CAM genoemd maar al met de aankondiging dat we binnenkort veel zullen horen van 'integrated medicine', passeren de revu. Oude wijsheid, Oosterse beloften, slechte ruggen, junk science met al zijn nutteloze apparatuur, kanker, adviezen ter herkenning van kwakzalvers ('How to spot a quack') en een mooi hoofdstuk over modeziekten, geïnspireerd door de boeken van Edward Shorter en Elaine Showalter. Wij vernemen daar dat de Moeder aller Verpleegsters Florence Nightingale na haar terugkeer van de Krimoorlog tien jaar aan bed gekluisterd was ten gevolge van ME, al bestond die naam toen nog niet. Shapiro is nauwelijks op een foutje te betrappen en zij citeert trefzeker de juiste auteurs over haar onderwerp als Michael Baum, David Colquhoun, Stephen Barrett, Richard Dawkins en John Diamond. De verleiding om uit het boek te citeren is groot en moet weerstaan worden, maar duidelijk is dat de situatie in Engeland nog veel droeviger is als in ons land. Op pagina 247 somt Shapiro maar liefst 49 staatsgefinancierde universiteiten en colleges op waar cursussen in CAM gegeven worden. Ook wordt er binnen de NHS nog veel geld uitgegeven aan homeopathie en het Londense Royal Homeopathic Hospital geniet inderdaad koninklijke erkenning en klandizie. Prins Charles is bovendien een groot pleitbezorger van 'integrated medicine' en zijn daartoe opgerichte Foundation kreeg miljoenen pond aan subsidie. Hij zag eens een opgegeven kankerpatient genezen na het Gersondieet (een Amerikaanse variant van Moerman, vooral bekend geworden dankzij de koffieclysma's) en raakt daarover niet uitgepraat. Zijn Foundation betaalde in 2005 een rapport opgesteld door bankier Smallwood, die betoogde dat de Britse economie 3,5 miljard pond zou kunnen besparen als meer CAM - zoals de chiropractie - in de NHS zou worden opgenomen en zelfs nog meer als er vaker homeopathie, vooral bij astma, zou worden voorgeschreven. Het rapport werd afgeserveerd door Edzard Ernst, die sprak van een 'deeply flawed report' en Richard Horton, hoofdredacteur van *The Lancet*, waarschuwde voor verlies van mensenlevens als astma met homeopathie behandeld zou gaan worden. Het hoofdstuk over de slechte rug beschrijft de



Rose Shapiro
© Stephen Loach

bedenkers van de osteopathie en de chiropractie als de malloten die zij waren, maar tevens blijkt uit die geschiedenissen hoe snel een brutale op-schepper een geneeswijze populair kan maken. Dat gold zeker aan het eind van de negentiende eeuw toen de gelukszoekers Andrew Still en Daniel Palmer respectievelijk de osteopathie en de chiropractie uitvonden, na eerder mislukt te zijn in andere 'get-quick-rich-schemes' en 'a variety of jobs'. De overeenkomsten tussen beide kwakzalvers is treffend hoewel ze elkaar niet kenden: de gelukszoekers, hun overtuiging visionairs en ontdekkers te zijn, hun overtuiging de oorzaak van alle ziekten te hebben ontdekt en de universele therapie. Ook zagen zij allebei zichzelf als spiritueel leiders. Still had zijn ingeving op 22 juni 1874 en Palmer muntte zijn concept van de 'subluxatie' nadat hij een 17-jarige jongen d.m.v. kraken van zijn doofheid had genezen. De laatste zou vijf echtgenoten verslijten en er was veel gedoe over zijn erfenis. Op de Palmer School leerden de leerlingen hoe zij snel rijk konden worden en er hingen leuzen aan de muur als: 'the World is your cow – but you must do the milking' en 'early to bed and early to rise

– work like hell and advertise'. Ondernemende chiropracters bieden hun potentiële slachtoffers 'free spinal checks' aan leerden via een stappenplan hoe ze snel een wachtlijst konden krijgen van patiënten (p. 142). Goed gedocumenteerd gaat dit hoofdstuk verder met beschrijving van ernstige calamiteiten na manipulatie van de nek. Ook worden de dwarsverbindingen tussen osteopathie, chiropractie en paranormale geneeskunde beschreven. Het geclaimde succespercentage is – zoals volgens Shapiro bijna overal in de CAM – rond de 80 procent. Ik heb hier wat uitgebreider geciteerd uit hoofdstuk 6 ('Bad backs: Are you being manipulated?') en zou even zo vele interessante zaken kunnen halen uit de andere hoofdstukken. Dat doe ik niet, u moet het zelf maar lezen. Ondanks de onvermijdelijke aandacht voor de Britse scene valt er ook voor lezers op het continent genoeg te genieten want zoals het motto van het boek stelde: 'A lesson in folly is worth two in wisdom'. Het boek eindigt met een opsomming van waardevolle Engelstalige antikwakzalverij-websites en de auteur zal het mij niet kwalijk nemen, dat ik die voor onze lezers even kopieer. ●

Door Shapiro aanbevolen websites

Bandolier: evidence-based thinking about medicine including reviews, analyses and information on alternative medicine.
jr2.ox.ac.uk/bandolier/booth/booths/altmed

Ebm-first: sceptical information on alternative medicine in general and links to research articles.
www.ebm-first.com

DC's Improbable Science: Professor David Colquhoun on truth, falsehood and evidence, including investigations of dubious and dishonest science.
www.dcsience.net

Healthwatch UK: assessment and testing of treatments as well as information on why only thoroughly tested treatments are safe.
www.healthwatch-uk.org

Quackwatch: non-profit corporation which combats health-related frauds, myths, fads and fallacies. Information on quackery, questionable therapies and products; linked to many other useful sites such as Homeowatch and Chirobase.
www.quackwatch.org

Sense about Science: independent organisation which promotes good science and evidence for the public.
www.senseaboutscience.org.uk

The Skeptics Dictionary: definitions and essays on alternative medicine, ideas and practices, regularly updated.
www.skeptdic.com

The Quackometer: automated quack medicine measurement program - just enter the name of any website and the Quackometer will test it for quackery, returning immediate results.
www.quackometer.net

James Randi Educational Foundation: promotes critical thinking, includes online Encyclopaedia of Claims, Frauds & Hoaxes of the Occult and Supernatural.
www.randi.org

The Anti-Quackery Ring: links to over 80 sites from all over the world, which combat and debunk health-related frauds, myths, fads, and fallacies.
www.http://g.webring.com/hub?ring=anti-quackerysite

Inhoud

Jaarvergadering 2008	1
Kort	2/5/8/32
Symposium ‘Op weg naar het einde’	3
De shortlist van kandidaten voor de Meester Kackadorisprijs 2008	6
Kwakzalverij in Belgrado: spreken is zilver, zwijgen is goud?	9
Babylonische spraakverwarring	12
Kwakzalverij bij multiple sclerose	14
Dottor Tullio Simoncini en de bestrijding van kanker	17
‘Dit getuigt van weinig hersens’	20
Alternatieve en niet-reguliere geneesmiddelen bij hart- en vaatziekten	22
Acupunctuur helpt niet bij IVF, wat Bouter er ook van zegt	27
Noord-Hollandse kwakzalvers uit vroeger eeuwen (I)	29
Boeken	33