

T H E R A P I E

BEDRUST ALS VOORNAAMSTE MIDDEL BIJ DE BEHANDELING VAN MAAG- EN DUODENUMZWEREN

DOOR DR. J. L. A. PEUTZ, ARTS TE 'S-GRAVENHAGE

Per jaar zie ik ongeveer 700 of meer lijdens aan maag- en darmzweren, klinisch, poliklinisch en in mijn functie als scheidsrechter van de Federatie van Bedrijfsverenigingen voor ziekengeldverzekering.

FUNKE, die de gegevens van een der grootste bedrijfsverenigingen, de Centrale Onderlinge, kon bewerken, deelt in zijn *Proeve van een algemeene Ziekteverzuimstatistiek* mede, dat het uitgekeerde ziekengeld voor lijdens aan „ulcus pepticum” in 1939 steeg van bijna 150000 tot in 1940 ruim 200000 gulden; het aantal ziektegevallen met uitkeering — den groei der bedrijfsvereniging niet verwaarloozende en in het bewustzijn, dat de grootste foutenbron nog altijd in zulk een vereeniging het stellen der diagnose kan zijn — steeg van 964 in 1939 tot reeds 1223 in 1940.

De enorme bedragen, schrijft FUNKE, die voor het ziekteverzuim ten gevolge van maagzweren worden uitgegeven, manen tot een ernstig zich afvragen of deze verzuimen wel gemotiveerd zijn. Reeds thans zijn er stemmen opgegaan, dat het veelal niet noodig is zoo lange rustkuren voor te schrijven en het zal stellig niet eenvoudig zijn te bereiken, dat inderdaad iedere medicus eerst met zichzelf te rade gaat of de kuur wel werkelijk noodig is. Hoeveel korter zou de ziekteduur gemiddeld zijn als iedere arts en iedere zieke iederen werkdag als een geschikten dag voor werkhervatting zou gaan zien en geen uitgesproken voorkeur aan den dag zou leggen voor den Maandag.

Daarmede is een stuk van het wel wat verwaarloosde sociale probleem gesteld en daarmee zal zelfs ook de meest dogmatische practicus, hij zij huisarts of specialist, zich af en toe, of hij wil of niet en zelfs ondanks zichzelf, zich ter dege hebben bezig te houden.

De controleerende en adviseerende artsen, volledig ambtenaren van de Raden van Arbeid en van de verschillende Bedrijfsverenigingen zijn, aan den anderen kant, nog voldoende geneesheer gebleven om ook aan het zuiver medische probleem alle recht te laten wedervaren. Dat tusschen behandelend en controleerend arts een nauwe samenwerking vereischt wordt om de behandeling zoo goed en zoo kort mogelijk te doen zijn, behoeft geen betoog.

De vraag wat de juiste behandeling bij maag- en duodenumzweren moet zijn, is daarom van zoo groot gewicht, omdat in de laatste decennia het gediagnosticeerde ulcus in getallenwaarde sterk is toegenomen. Grootendeels is deze toeneming slechts schijn en berust meer op de zeer groote verbetering der Röntgendiagnostiek, waardoor men thans ook kleinere zweren, vooral van het duodenum, kan aantoonen. Het feit echter dat tegenwoordig ook veel meer groote zweren dan vroeger worden aangetoond, maakt een werkelijke toeneming wel waarschijnlijk. Men heeft dit ook onder meer aan den oorlog willen toeschrijven. Dit is echter niet volkomen juist. ALSTED publiceerde in 1937 een statistiek uit het bekende Bispebjerg-hospitaal te Copenhagen over de sterke vermeerdering van gastro-intestinale bloeding, en terzelfder tijd een enorme stijging van het aantal maag-darmzweren. Iets dergelijks vindt men terug in de Duitsche en Anglo-Amerikaansche literatuur. De statistiek van ALSTED geeft nog iets merkwaardigs. Tot aan 1917 is er een sterke stijging; in 1917 daalt de curve scherp en gaat daarna weer flink omhoog. ALSTED schrijft deze wat vreemde daling „at a time when extended food restrictions were enforced in Denmark” toe aan dieetfactoren. Men kan echter niet alles hiermee verklaren; want hoe legt men dan het verschil uit van de frequentie bij de twee sexen? In de Copenhagsche klinieken steeg het aantal zweren bij mannen van 0.79 per duizend in 1917 tot 2.14 per duizend in 1935, de frequentie van het ulcus bij vrouwen werd echter in diezelfde periode niet grooter. Haemorrhagieën evenwel namen zocwel bij mannen als bij vrouwen toe, echter naar verhouding weer meer bij mannen dan bij vrouwen.

Dit verschil in frequentie bij mannen en vrouwen vermelden alle statistieken. Mijn

afdeeling geeft als verhoudingscijfers 75 pCt. mannen tegen 25 pCt. vrouwen; de verhoudingscijfers van maag- ten opzichte van duodenumzweren: 1:1 (mannen) en 1:1,5 (vrouwen).

De feitelijke oorzaken voor het ontstaan van maag- en duodenumzweren zijn nog onbekend. Vele theorieën zijn hierover ontstaan. Naast peptische neemt men ook vasculair-neurogene en ontstekingsfactoren, zelfs statisch-mechanische en allergische als verwekkers aan. Er zijn er ook die het beeld van een maag-duodenumzweer als een erfelijke diathese, een in periodes zich manifesterende algemeene ziekte opvatten. Ook het *ulcus pepticum* zou op die wijze moeten worden gezien. Deze erfelijkheidstheorie wordt echter lang niet algemeen aanvaard. LINDLAU en HOFFMANN verwerpen deze, op grond van een zeer uitgebreid en zorgvuldig bewerkt materiaal, nagenoeg geheel, afgezien dan van het *ulcus pepticum jejuni* waar volgens KAUFMANN de dikwijls constitutioneele „Fehl-reagibilität” een duidelijker beteekenis heeft. DREVS en Vos vonden slechts in 1 pCt. familiaire antecedenten. Zelf trof ik bij mijn klinisch en policlinisch materiaal in ongeveer 6 pCt. klachten bij de familie, al zijn deze anamnestic verkregen gegevens moeilijk te verifiëren.

Wanneer men zich op het standpunt stelt, dat het *ulcusvraagstuk* een erfelijkheidsprobleem is, dan behoeft de chirurg evenmin als de internist feitelijk in ongecompliceerde gevallen iets te doen. En dan is zelfs de zoogenaamde „Umstimmungstherapie”, bijvoorbeeld met soluproteïne of novoproteïne zooals werd voorgestaan door GÜTMANN en anderen niet veel meer dan een groot woord.

Zeer veel kwaad is en wordt nog bedreven door een middel naar voren te brengen waarvan men den „indruk” heeft, dat het zou helpen. Onvoorzichtige, van strenge critiek gespeende publicaties, handige reclame, inslaande verpakkingen hebben al velen verleid de ernstige en vaak moeilijke wegen van de diagnostiek te verlaten en af te gaan alleen op de klachten van onze patiënten.

Voor de beoordeeling of een aangeprezen *ulcus* middel inderdaad *het* genezende middel was, moet een maatstaf worden aangelegd, een criterium vastgesteld volgens welke wij hebben te handelen. SCHWENCKE eischt de zekerheid van het veranderbare beloop van een zweer zooals kan blijken uit de voorgeschiedenis en bij voldoende lange waarneming. De subjectieve invloed van rust en van het zoogenaamde ontzien van de maag, moet kunnen worden uitgeschakeld. Men mag naast het te onderzoeken geneesmiddel ook geen anderen maatregel treffen; tenslotte moet 2 weken voor het begin van de proef en aan het begin en aan het einde der proefbehandeling eenzelfde terzake deskundige röntgenoloog een nauwgezet onderzoek verrichten.

Onder de zeer vele aangeraden en, om bepaalde theorieën te steunen, bijna als specifiek voor de zweerbehandeling genoemde middelen, noem ik het larostidine, de vaatverwijdende middelen zooals het nitroglycerine, priscool, vasodil (GEORG BRUN), de koortsbehandeling met pyrifer, de targesine-rolkuren, het pervitine, de vitamines en de zeer in de mode zijnde, maar ook veel te dure hormonen. KÖLLER en FLECKENSTEIN zijn zeer geestdriftig over het synthetische schorshormon, het percorten, zij passen zelfs geen enkel ander ondersteuningsmiddel toe. TEITGEN, KORBSCH en vooral PARADE werken bij voorkeur met progynon. later ook gecombineerd met testoviron en, zooals LOEWENSTEIN onder andere doet, met cyren B.

Het boven aangehaalde criterium of het toegepaste en vaak zoo warm aanbevolen middel inderdaad *het* middel is, werd door vrijwel niemand consequent gehandhaafd. Ook moet twijfel geuit worden aangaande het verrichte Röntgenonderzoek. Zelf zag ik nooit een absoluut bewijs voor de doeltreffendheid van de genoemde middelen. Het verdwijnen van pijn, de verbetering van eetlust en van den algemeenen toestand ziet men dikwijls ook en even snel na slechts bedrust.

Opmerkenswaardig is dan ook wel de bekentenis van LOEWENSTEIN, die overigens zoo warm de toepassing van geslachtshormonen aanbeveelt. De helft van zijn patiënten behandelde hij stationnair, de helft ambulante. De laatsten genazen veel minder snel dan de tevens met rust behandelde zieken en waren pas na weken vrij van klachten. De waarschuwingen tegen een ambulante behandeling alleen, nemen dan ook hand over hand toe. WALINSKY acht ook bij de therapie met hormonen, dieet en bedrust volstrekt nood-

zakelijk. Volgens HEINÄMEN, KALK, GUTZEIT, GERONNE en vele anderen is de ziekenhuisbehandeling het beste. Voor de lichte patiënten kan GERONNE zich vereenigen met een ambulante behandeling; deze echter aan te bevelen voor alle vormen van zweren is een gevaar voor de volksgezondheid. Ook bezadigde chirurgen raden thans steeds aan om, alvorens te opereeren — behalve in dwingende aanwijzingen voor operatie — eerst door een interne kuur in de kliniek, desnoods (zooals FINSTERER eischt), door verscheiden kuren, te trachten de zweer te genezen. Ditzelfde standpunt neemt ook BALFOUR in.

Wanneer ik mijn eigen materiaal overzie kom ik tot het volgende. Voor de beoordeeling is in elk geval een nauwkeurig Röntgenonderzoek noodzakelijk, ook al weten wij, dat in een klein aantal gevallen niet voldoende opheldering hierdoor kan worden verkregen. Slechts afgaan op ervaring, klinische blik, op de anamnese of op het onderzoek naar zoogenaamd occult bloed en maagfunctie, moet op den duur verkeerd uitkomen.

Er zijn patiënten, en dit komt bij duodenumzweren méér voor dan bij maagzweren, die men ambulante kan behandelen. Maar men moet dan vooral ook letten op de sociale toestanden. Het is immers bekend, dat exogene factoren psycho-physische overbelasting, levensgewoonten, armoede en wat al niet van groot belang zijn. Evenzoo is het beroep van beteekenis: of de arbeid plotseling zwaarder is geworden of dat er tevoren een tijd van werkloosheid heeft geheerscht. Zware beroepsarbeid draagt bij tot het onderhouden, respectievelijk chronisch worden of opflikkeren van zweren. Waar er dergelijke factoren zijn, is de ligkuur in het algemeen juist en beter, zelfs indien overigens de grootte en de ligging der zweer betrekkelijk gunstig zijn. Dat een ambulante uit te voeren kuur nog geen vrijbrief beteekent om de menschen te dwingen terstond hun werk te hervatten, ligt voor de hand. Voor al de andere gevallen is de ligkuur aangewezen. Voor de Bedrijfsvereenigingen en de Raden van Arbeid zal zij op den duur ook het minst kostbaar blijken.

De duur der bedkuur hangt geheel af van het al of niet meer bestaan van betrouwbare klachten, en van de Röntgenphoto. Zweren aan de kleine bocht, zelfs zeer grootte, verdwijnen niet zelden snel en volkomen in een paar weken. In andere gevallen verbetert de patiënt eerst snel, maar de volkomen genezing eischt nog langen tijd. Duodenumzweren genezen in den regel veel langzamer; antrumzweren zijn nogal wisselend van duur.

Afgezien van de moeilijk als genezingsuiting te verklaren praepylorische, pylorus- en duodenumdeformaties waren de resultaten dezer bedkuur, ondersteund door een daartoe in geschikte gevallen, gewijzigd dieet volgens MEULENGRACHT en in sommige recalcitrante gevallen met een veel strenger dieet en desgewenscht met antacida, in 75 pCt. zeer goed. Ook bestrijding van de pijn bevordert een betere bedrust.

Helaas zagen wij van in goeden toestand ontslagen patiënten maar 60 pCt. goed blijven. De oorzaak van het soms zeer vroege of latere recidief moet wel naast de zweerdispositie, den leeftijd en het geslacht — bijna steeds waren het werkende mannen — aan de genoemde exogene factoren worden toegeschreven.

Hoe sneller de zweer herkend wordt en zorgvuldig kan worden behandeld, des te beter wordt de prognose; des te korter zal ook in het algemeen de kuur duren, een voordeel zoowel voor den patiënt als voor de maatschappij.

Bedrust is het beste hulpmiddel. Theoretisch kan deze thuis even goed worden gehouden, maar ook hier zijn exogene factoren van beteekenis, en hieraan moeten worden toegevoegd het minder goede toezicht en het niet zelden ondanks extra voeding wel extra slecht toe bereide voedsel. Het dieet moet individueel geregeld worden, het dieet volgens MEULENGRACHT is voor velen goed, kan echter dikwijls niet worden volgehouden. Een strenger dieet is dan ook noodzakelijk.

December 1943