

aangetoond. De aanwijzingen voor een gunstige werking van THC bij de behandeling van glaucoom en bij de pijnbestrijding zijn voor de AMA aanleiding om nader onderzoek wenselijk te achten. Zij verzet zich echter tegen het verzoek van het Witte Huis THC ter beschikking te stellen van kankerinstellingen voor behandeling van patiënten. Zij verzet zich ook tegen de aanbeveling van een adviescommissie aan de Food and Drug Administration om THC van lijst I naar lijst II over te brengen. De voorstanders hiervan hopen dat, indien het middel van de ban van lijst I bevrijd zal zijn, meer instellingen het aan zullen durven om het THC in hun onderzoeksprogramma's op te nemen. Maar het plaatsen van een stof op lijst II betekent dat die stof als geneesmiddel voor algemene toepassing aanvaard is (*Amer. med. News* 12-5-'78).

Het is de vraag of het starre verzet van de AMA verstandig is. De gang van zaken met het kankermiddel letrile heeft laten zien hoe onder de druk van de publieke opinie, de besturen van de Staten besluiten nemen die tegen de richtlijnen van de FDA ingaan, waardoor elke wetenschappelijke controle verdwijnt.

ZUID-AFRIKA

Overbrenging van hepatitis B-virus door wandluizen. — Er bestaan aanwijzingen dat het hepatitis B-virus (HBV) ook door wandluizen kan worden overgebracht. Bij proeven bleek in de gewone wandluis (*Cimex lectularius*) het oppervlakte-antigeen van het hepatitis B-virus (HB_sAg) nog 5 weken na een bloedmaaltijd op HB_sAg positief bloed aantoonbaar. In Senegal vond men in tropische wandluizen (*Cimex hemipterus*) die in dorps hutten waren gevangen, in een hoog percentage HB_sAg. Bij hun onderzoek in Noord-Transvaal hebben P. G. JUPP e.a. (*S. Afr. med. J.* (1978) 53, 598) *Cimex lectularius* besmet gevonden in een percentage wisselend van 1,7 tot 6,7. De wantsen werden gevangen in de hutten van dorpsbewoners en in boerderijen. De verschillende graad van besmetting in de vijf onderzochte dorpen bleek in goede overeenstemming te zijn met het percentage virusdragers dat onder de bevolking van deze dorpen werd gevonden. Dit zou een aanwijzing kunnen zijn voor de overdracht van de besmetting van de wants op de mens.

De hogere besmettingsgraad van de zwarte bevolking, vergeleken met die van de blanke bevolking van Zuid-Afrika zou o.a. kunnen berusten op haar slechtere woninghygiëne, die zich in de infestering met wandluizen weerspiegelt.

ZWITSERLAND

Infecties van de luchtwegen en de relatieve vochtigheid in kantoorgebouwen. — Droogte van de lucht in centraal verwarmde gebouwen wordt door sommige mensen als onaangenaam ervaren. Men schrijft er verder een nadelige invloed op de afweermechanismen van de luchtwegen aan toe, waardoor het aantal respiratoire infecties zou worden verhoogd. Men meent dat vochtverstuivers hierin verbetering kunnen brengen. E. GUBÉRAN e.a. (*Schweiz. med. Wschr.* (1978) 108, 827) vonden bij een onderzoek in kantoorgebouwen van het kantonale bestuur van Genève dat de vochtverstuivers nauwelijks invloed hadden op het relatieve vochtigheidsgehalte van de lucht. Met verstuivers bedroeg dit 33% tegen 30% in de ruimten waarin zij niet waren opgesteld.

Zij vonden (dan) ook geen verschil in percentages van ziekten van de luchtwegen. Een deel van het personeel was ondergebracht in lokalen met een volledige airconditioning. Hier werd een gemiddelde relatieve vochtigheid van 52%

gemeten. In tegenstelling tot de verwachting bleek het percentage luchtweginfecties hier significant hoger te zijn dan bij de centraal verwarmde ambtenaren.

De onderzoekers konden tussen de vergeleken ambtenarenpopulaties geen verschillen aantonen die de resultaten van het onderzoek zouden hebben kunnen beïnvloeden. Wat uit hun cijfers wel blijkt is dat van de mannen 35% tot het hogere kader behoort tegen slechts 2% van de vrouwen, hoewel het aantal mannelijke ambtenaren niet veel groter is dan het aantal vrouwelijke. Maar dit is niet van invloed geweest op de resultaten van het onderzoek. De lagere vrouwen worden op dezelfde wijze door de relatieve vochtigheid beïnvloed als de hogere mannen.

A. L. NOORDAM

Binnenland

Ziekenhuisinformatiesysteem. — Met de aanbidding van het eindverslag aan de Minister van Onderwijs en Wetenschappen is onlangs in het Academisch Ziekenhuis Leiden een fase afgesloten van een project voor de ontwikkeling van een experimenteel geïntegreerd ziekenhuisinformatiesysteem. Van 1972 tot 1976 is te Leiden onder leiding van prof. dr. A. A. BAKKER aan dit project gewerkt. Subsidie verleende het Nederlands Orgaan ter Bevordering van de Informatieverzorging (NOBIN).

Men heeft willen nagaan of met behulp van computers een informatiesysteem kon worden geconstrueerd voor de centrale opslag van patiëntengegevens — een zg. databank — en voor betere en snellere informatievoorziening. De bedoeling was daarbij het systeem zo op te zetten dat het ook voor andere ziekenhuizen bruikbaar zou zijn. De databank in het Leidse ziekenhuis bevat de gegevens van 350.000 patiënten, die up-to-date worden gehouden en direct kunnen worden opgevraagd, dag en nacht. Door middel van 130 eindstations van het beeldschermtype is de informatie alleen toegankelijk voor de ongeveer 800 bevoegde personen die thans in Leiden van het systeem gebruik maken. Dit betreft afdelingen zoals patiënteninschrijving, diagnoseregistratie, centrale laboratoria (klinische chemie, hematologie, bacteriologie), pathologie, radiologie, de trombosediens en Eurotransplant. Zuiver administratieve toepassingen zijn verder de facturering, debiteuren- en voorraadadministratie en de personeelsregistratie. Opname van de keuken en apotheek in het systeem is in voorbereiding. De ondersteuning van het medisch handelen in engere zin ligt nog in een verder verschiet, maar waarnaar men streeft is bv. een afsprakensysteem voor patiënten, opname-planning en medicatie-bewaking.

Door bij dit informatiesysteem gebruik te maken van mini-computers is men er in geslaagd de kosten op jaarbasis op een zodanig niveau te houden dat zij overtroffen worden door de baten. Het zijn echter vooral de kwalitatieve baten die men in Leiden roemt: de snelheid, volledigheid en betrouwbaarheid waarmee men de gegevens krijgt en de gunstige invloed die dat heeft niet alleen op de patiëntenzorg maar ook op het werkklimaat.

Inmiddels zijn ook de academische ziekenhuizen in Rotterdam en Utrecht met de invoering van dit ziekenhuisinformatiesysteem begonnen, terwijl ook Groningen binnenkort volgt. Deze ziekenhuizen werken met steun van het ministerie van Onderwijs en Wetenschappen samen aan de verdere uitbouw van het systeem. Daartoe is een centrale ontwikkel- en ondersteuningsgroep (COZIS) in het leven geroepen.