

Berichten

Buitenlands nieuws

EUROPA

Octrooi op techniek om mensen te klonen

Het Europese Patentbureau heeft een octrooi toegekend aan een proces dat tot het klonen van een mens kan leiden, terwijl dat volgens de Biopatentrichtlijn van de Europese Gemeenschap geheel verboden is. Volgens het patentbureau is er sprake van een vergissing. De octrooiaanvraag voor een techniek om zoogdieren te klonen was 235 pagina's dik en het patentbureau zou hierin een passage over het hoofd gezien hebben waarin stond dat de term 'diercel' 'toepasbaar is op alle diersoorten, inclusief het zoogdier mens'. Het octrooi werd al drie maanden geleden rechtsgeldig, maar raakte pas bekend na een protest van de milieuoorganisatie Greenpeace. In Duitsland, waar men erg gespitst is op manipulatie van het menselijke erfgoed, hebben de kranten uitgebreid aandacht aan de 'vergissing' besteed. Er werd daarbij zelfs gesuggereerd dat het om opzet ging (*Süddeutsche Zeitung*, 23 en 25 februari 2000).

Het overstreden octrooi beschermt een door de Australische firma Stem Cell Sciences samen met de Universiteit van Edinburgh ontwikkelde techniek om embryonale stamcellen (die zich in theorie tot ieder denkbaar weefsel kunnen ontwikkelen) gentechnologisch zo te veranderen dat daaruit hele organen of zelfs hele organismen kunnen worden gekweekt. Volgens Greenpeace is daarmee niet alleen de genetische manipulatie door een octrooi beschermd, maar ook het product: het gentechnisch veranderde orgaan of zelfs de gemanipuleerde mens zelf.

Hoewel het octrooi tegen het Europese recht indruist, kan de firma Stem Cell Sciences er nog een flinke periode gebruik van maken, want een eenmaal uitgegeven patent is rechtsgeldig en kan niet door het patentbureau worden ingetrokken. Wel kan men in de eerste negen maanden na de afgifte van een octrooi bij de bezwarencommissie van het bureau in beroep gaan, in dit geval met goede vooruitzichten op resultaat (het patentbureau heeft immers toegegeven dat er sprake is van een vergissing). De Duitse minister van Justitie Herta Däubler-Gmelin heeft al toegezegd dat zij dat bezwaar zal aantekenen. Het bureau wacht daarna eerst de negen maanden durende bezwaarperiode af en gaat dan in overleg. 'Normaal gesproken' wordt er binnen een jaar een besluit genomen. Vervolgens kan de Australische firma daartegen weer in beroep gaan en al met al kan het dus jaren duren voordat het octrooi weer wordt ingetrokken. Zo is er bijvoorbeeld over een al in 1992 ingediend bezwaarschrift tegen een Europees octrooi op de zogenaamde kankermuis nog steeds geen rechtsgeldige beslissing genomen.

Adrenaline of epinefrine

Binnenkort wordt een al uit 1992 daterende Europese richtlijn van kracht die verordonneert dat voor alle geneesmiddelen de aanbevolen internationale generieke namen moeten worden gebruikt. Voor de meeste stoffen zal dat nauwelijks of geen consequenties hebben; de namen voldoen al aan de internationale systematiek of de verandering is slechts gering (in Groot-Brittannië bijvoorbeeld van 'amoxicillin' naar 'amoxicillin'). Een verandering die in de kliniek wél problemen op kan leveren, ook in Nederland, is echter de naamswijziging van 'adrenaline' in 'epinefrine'. De overgang is zó groot dat de Britse farmacoloog Jeffrey Aronson in het *British Medical Journal* (2000;320:506-9) alsnog probeert de Europese Gemeenschap met historische en etymologische argumenten te overreden om deze naamswijziging niet door te voeren.

Een belangrijk argument voor de term 'adrenaline' is volgens Aronson dat deze wereldwijd veel gebruikelijker is dan 'epinefrine'. Alleen in de VS, Canada, Japan en, merkwaardig genoeg, Spanje hanteert men 'epinefrine', maar zelfs daar geeft het gewone publiek de voorkeur aan het elders gebruikelijke 'adrenaline': niemand zal tijdens een spannende situatie zeggen dat er een golf epinefrine door hem heenging.

Historisch gezien zou 'adrenaline' ook de beste naam zijn. In 1893 toonden twee Britse onderzoekers, George Oliver en Edward Schäfer, aan dat een extract van de bijnier ('adrenal gland') dramatische farmacologische effecten had. De substantie kreeg echter pas een naam toen de Amerikaan John Abel een in 1897 door hem verkregen ruw bijniextract 'epinephrin' noemde. Hij baseerde zich daarbij op de Weense anatoom Hyrtl, die de voorkeur gaf aan de Griekse taal voor anatomische termen. Geen van Abels extracten had echter een met adrenaline vergelijkbaar effect. Pas de Japanner Jokichi Takamine slaagde er in 1901 in een puur extract te winnen. Hij nam er octrooi op, waarna de farmaceutische onderneming Parke, Davis & Co het op de markt bracht onder de merknaam Adrenaline. Uiteindelijk werd 'adrenaline' in het grootste deel van de wereld tot de generieke naam. Alleen in de VS en een paar andere landen bleef 'epinefrine' in gebruik.

Daar komt volgens Aronson bij dat de bijnier in het hele Engelse taalgebied, inclusief de VS, de 'adrenal gland' wordt genoemd en de operatieve verwijdering 'adrenalectomie'. Er zijn legio termen die afgeleid zijn van 'adrenaline' ('adrenerg', 'adrenocorticotroop' enzovoort), terwijl die met 'epinefrine' op de vingers van één hand zijn te tellen.

Aronson besluit met een waarschuwing voor de riskante situaties waar de naamswijziging in Europa toe kan leiden. Als voorbeeld geeft hij een eerstehulparts die voor een patiënt met een hartstilstand wanhopig op zoek is naar adrenaline en uiteindelijk per abuis een ampul efedrine aanziet voor epinefrine.

Aronsons pleidooi komt echter vermoedelijk te laat. Het Nederlandse *Informatorium medicamentorum* van 1999 vermeldt achter 'adrenaline' al dat de term 'epinefrine' de voorkeur heeft en het lijkt zeer onwaarschijnlijk dat de Europese Gemeenschap acht jaar na het aannemen van de richtlijn voor aanbevolen generieke namen daar opeens op terugkomt.

FRANKRIJK

Listeria-besmetting eist 7 levens

Elk jaar komt er in Frankrijk wel een kleine epidemie voor van voedselvergiftiging door *Listeria monocytogenes*. Februari dit jaar was het weer zover: de kranten waarschuwden met grote koppen voor een infectie met dit Gram-positieve staafje, waardoor toen 23 mensen ziek waren geworden. Er kwamen 7 van hen te overlijden, onder wie 2 pasgeboren baby's, die waarschijnlijk al in de baarmoeder waren besmet. Het Franse ministerie van Volksgezondheid concludeerde dat de infectie zeer waarschijnlijk was veroorzaakt door het eten van 'Langue de porc en gelée', een echte Franse specialiteit: varkenstongetjes in geleï. In andere jaren waren meestal zachte Franse kaas en patés de boosdoeners (*Libération*, 24 februari 2000).

De huidige *Listeria*-besmetting lijkt ontstaan in een klein vleesfabriekje te Meaux (Seine-et-Marne), dat haar producten verkoopt onder de merknamen Délices de Suzon, Antoine Augé en Sapar. In de producten van deze firma werden soms wel 3800 *Listeria*-bacteriën per gram aangetroffen, terwijl de limiet voor vleeswaren in Frankrijk op 100 *Listeria*-bacteriën ligt.

Dodelijke voedselvergiftiging is in Frankrijk niet uitzonderlijk, vermoedelijk mede door de vaak kleinschalige productie-

methoden die bij delicatessen gehanteerd worden. Volgens een in 1995 door het Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale uitgevoerd onderzoek waren er in dat jaar 737 sterfgevallen door voedselvergiftiging te betreuren (op een bevolking van 58 miljoen mensen); 599 gevallen waren te wijten aan een gastro-intestinale infectie, waarvan 95 door salmonellose, en 9 door het inslikken van giftige paddestoelen, schelpdieren of bessen. In de overige 466 gevallen bleef de oorzaak duister, ondanks de uitgebreide vragenlijsten die het ministerie van Volksgezondheid hanteert. Listeriose vertegenwoordigde met 29 gevallen slechts 3,9% van het totale aantal sterfgevallen aan voedselvergiftiging. Sinds twee jaar moet listeriose in Frankrijk verplicht bij de autoriteiten worden gemeld.

GROOT-BRITANNIË

Van staatswege verstrekte gezondheidsgids

Ieder Brits gezin krijgt van de regering een gezondheidsgids waarmee men zelf zijn eigen diagnose kan stellen. Het is de bedoeling dat het publiek straks met deze medische doe-het-zelf-gids een aantal taken van artsen en verpleegkundigen overneemt en dat daarmee de druk op de huisartsen en ziekenhuizen minder wordt (*The Independent on Sunday*, 27 februari 2000).

De gratis bij de huisarts verkrijgbare 165 pagina's tellende gezondheidsgids heeft de afmetingen van een telefoonboek. De gids biedt informatie over 200 aandoeningen, steeds in een soort stapsgewijze schema's, met vragen over de klachten en instructies wat te doen (figuur).

De nieuwe gids is niet door alle medici en gezondheidsautoriteiten juichend ontvangen. Velen denken dat de vraag naar zorg er helemaal niet door zal afnemen. Zij noemen de doe-het-zelfgids een handboek voor hypochonders; de mensen kunnen er klachten in ontdekken waarvan zij anders het bestaan niet hadden geweten, maar die wel een ziekenhuisopname ter controle behoeven.

De minister van Volksgezondheid, Alan Milburn, verwacht echter dat de medische gids samen met een door verpleegkundigen bemande telefonische advieslijn en een recentelijk opgezette Internetsite (www.nhsdirect.nhs.uk; zie deze rubriek, 1999: 2634) de zelfredzaamheid van de bevolking op medisch gebied zal vergroten: 'Het gaat erom duidelijk te maken dat de National Health Service niet alleen beschikbaar is in het ziekenhuis of de spreekkamer van de huisarts. De gezondheidszorg van de 21e eeuw zal er ook in de huizen van de mensen zelf zijn.'

Dr. Jim Johnson, voorzitter van de overkoepelende specialistenorganisatie van de British Medical Association en de Royal Medical Colleges, waarschuwt echter dat de gids de

problemen binnen de National Health Service kan vergroten: 'Hoewel ik iedere maatregel toejuich die het bewustzijn van de bevolking voor medische zaken vergroot en die hen helpt voor zichzelf te zorgen, ben ik bang dat dit niet noodzakelijkerwijs de vraag vermindert of de gezondheidszorg geld bespaart. Het zal huisartsen vermoedelijk heel veel meer werk bezorgen.'

J.B.MEIJER VAN PUTTEN

Binnenlands nieuws

Zorg voor illegalen

Ondanks de invoering van de zogenoemde Koppelingswet is de eerstelijnszorg nog steeds relatief goed toegankelijk voor illegale patiënten, zo concludeert TNO Preventie en Gezondheid. Deze instantie heeft op verzoek van minister Borst van Volksgezondheid een rapport opgesteld: 'Toegankelijkheid van zorg voor illegalen'. TNO geeft echter wel toe dat medicijnen, diagnostiek en ziekenhuiszorg een knelpunt vormen bij de illegalenzorg.

De aanleiding voor het TNO-onderzoek was de op 1 juli 1998 ingevoerde Wijziging van de Vreemdelingenwet en enige andere wetten, beter bekend als de Koppelingswet. Doel van deze wet was beperking van de toegang van illegalen tot collectief gefinancierde voorzieningen in Nederland, waaronder ziekenfondsverzekeringen en de Algemene Wet op de Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Illegalen hebben sinds de invoering van de Koppelingswet alleen toegang tot de gezondheidszorg als zij die zelf betalen of als het om medisch noodzakelijke zorg gaat. In het laatste geval, voorzover het zorg betreft van huisarts, verloskundige of apotheker, vergoedt het door het rijk ingestelde Koppelingsfonds de kosten. Ook zorg die valt onder de AWBZ, zoals geestelijke gezondheidszorg, komt voor vergoeding uit dit fonds in aanmerking. Ziekenhuizen moeten de kosten van behandeling boeken op de post dubieuze debiteuren (zie ook deze rubriek, 1997:2592).

TNO is nagegaan of de Koppelingswet zorgverleners belemmert in het verschaffen van noodzakelijke zorg aan illegalen. Bij het onderzoek gebruikte men verschillende bronnen: literatuur, een schriftelijke enquête onder 1148 huisartsen, telefonische interviews met ruim 30 organisaties die betrokken zijn bij de problematiek rond vreemdelingen en groepsinterviews met hulpverleners in enkele steden. De vraag of illegalen na de invoering van de Koppelingswet nog wel hulp durven zoeken, bleef overigens buiten beschouwing.

Veel illegalen lijken lang te wachten voor zij met medische klachten naar buiten komen, waarschijnlijk mede uit angst voor uitzetting. Bij besmettelijke ziekten kan dit een gevaar voor de volksgezondheid vormen. Bij sommige chronische ziekten, zoals diabetes, kan het de zorgvraag op termijn vergroten. Als de illegaal uiteindelijk besluit naar een zorgverlener toe te gaan, dan is dat meestal een huisarts. In 1997 werd een kwart van de huisartsen tenminste één keer geraadpleegd door een illegale patiënt. Omdat illegale patiënten zich echter concentreren in bepaalde regio's (achterstandsgebieden in de grote steden), dreigen sommige huisartsen door deze hulpvraag overbelast te raken.

De toegankelijkheid van de tweede lijn voor illegale patiënten is beperkt, al kan dat per specialist en ziekenhuis verschillen. In sommige ziekenhuizen domineert het zorgaspect en in andere het financiële aspect. TNO concludeert cynisch dat 'die laatste ziekenhuizen soms nog slechts in uitzonderlijke gevallen zorg lijken te willen verlenen aan illegale patiënten'.

Over het functioneren van het Koppelingsfonds bestaat volgens TNO onder zorgverleners veel onbegrip en ook gebrek aan kennis. Men is nogal verbolgen over het feit dat slechts een



Fragment uit de door de Britse regering verstrekte gezondheidsgids (bron: *The Independent on Sunday*, 27 februari 2000).