

dragen. Mocht dit echter wel het geval zijn, hetgeen heel goed mogelijk is, dan kunnen we op goede gronden aannemen dat de co-carcinogene factoren in de sigarettenrook in grote overmaat ten opzichte van de werkelijke carcinogenen voorkomen. In zo'n geval zal het op het uiteindelijke effect niet veel uitmaken, of er bepaalde variaties in de hoeveelheid co-carcinogene voorkomen. Bovendien blijken er in vele gewichtsanalyses van sigarettenteer, bereid onder omstandigheden, welke het gemiddelde menselijke roken het dichtst benaderen, geen markante verschillen voor te komen (sigaretten: standaardmaat, geen filter). Wanneer we aannemen dat de teerfractie van de sigaret verantwoordelijk is voor de inductie van longkanker, dan blijkt dus dat in deze fractie de volgende factoren tot het biologisch eindeffect kunnen bijdragen: „inerte” rookdeeltjes; carcinogenen van het polycyclische aromatische koolwaterstoftype; anti-carcinogenen van hetzelfde type; co-carcinogene stoffen van verschillende andere types en onbekende factoren met direct of indirect effect (vergelijk nicotine). Bij een gegeven constante en reproduceerbare rookproductie (rookmachine) en een juist geselecteerd materiaal (sigaretten) zal de verhouding, waarin de verschillende genoemde componenten worden geproduceerd, afhankelijk zijn van de samenstelling der tabak. Minieme hoeveelheden van bepaalde metalen, welke de aromatisering van de polycyclische verbindingen kunnen katalyseren, het voorkomen van cholesterol en dergelijke zullen van wezenlijke invloed kunnen zijn. Het grote aantal variabelen

belet de hoeveelheid verkregen teer als maat voor het carcinogeen vermogen te hanteren.

Alleen een serieus en ongetwijfeld zeer kostbaar onderzoek moet in staat worden geacht hier meer klaarheid te brengen. Op grond van de dierexperimenten dienen wij ernstig rekening te houden met de mogelijkheid, dat de teerfractie van sigarettenrook het voornaamste gevaar voor de roker oplevert. Alleen wanneer hierin een drastische vermindering valt te bereiken en tevens is aangetoond, welke componenten van de teerfractie zijn afgenomen en in welke mate, zou men van een „verbetering” van de sigaret kunnen spreken.

Intussen kan de confrontatie van het publiek met een vergelijkend onderzoek over de teergehaltes van de rook van verschillende sigarettenmerken in hoge mate misleidend werken. Er gaat een sterk suggestief effect van een dergelijke vergelijking uit. De rokers zijn geneigd over te schakelen — en gezien de berichten in de pers dóén zij dit ook — op een ander merk dat meer veiligheid zou garanderen, met een gevoel van opluchting: „ik behoef niet met roken te stoppen, want er zijn sigaretten, die (veel) minder gevaarlijk zijn.” Tegen deze mentaliteit moet met klem worden gewaarschuwd.

Nogmaals: wat longkanker betreft is er nog geen enkel objectief wetenschappelijk criterium dat de mate van het risico, door de roker gelopen, beter kan peilen dan het aantal gerookte sigaretten (rook-„intake”). Wie geen of minder risico wil lopen, dient met roken te stoppen of dit althans drastisch te beperken!

Erratum

In het artikel van de werkgroep: Verloskunde van de huisarts over Perinatale sterfte (1963) huisarts en wetenschap 6, 9 zijn op pagina 15 in tabel 10 de rubrieken „stad” en „platteland” weggelaten, zodat

de mogelijkheid bestaat, dat zich moeilijkheden voordoen bij het lezen van deze tabel. Wij hopen de lezer van dienst te zijn met hierbij de volledige tabel 10 af te drukken. — Redactiecommissie.

Tabel 10 Perinatale sterfte naar doodsoorzaken, stad en platteland en plaats der baring

	stad						platteland						onbekende plaats		totaal
	thuis		soc. opn.		med. opn.		thuis		soc. opn.		med. opn.				
	ha	sp	ha	sp	ha	sp	ha	sp	ha	sp	ha	sp	ha	sp	
Rhesusantagonisme	3		1		1		2				1	1			9
Aangeboren afwijkingen	6		3		2	1	19		1		1	6			39
Toxicose	3				3	2	17				3	7			35
Praematuritas	7				5	2	22		1		3	8			48
Gevolgen van de baring	4	1			1	5	9		1		1	8			30
Serotiniteit	5				2	2	3	1				2	1		16
Restgroep	11		1	1		2	17				1	12			45
Totaal	39	1	5	1	14	14	89	1	3		10	44	1		222

ha = huisarts.
sp = specialist.

soc. opn. = opname in ziekenhuis op sociale indicatie.
med. opn. = opname in ziekenhuis op medische indicatie.