

VAN DIE REDAKSIE : EDITORIAL

DIE LEWERING VAN 'N PROGNOSE

Vir die pasiënt is dit belangrik om te weet wat hy makeer en watter behandeling hy moet volg, maar dit raak hom persoonlik baie meer om te weet of hy van sy kwaal gaan herstel en hoe gou dit sal gebeur. 'n Prognose is 'n voorspelling wat berus op die patologie van 'n gediagnoseerde siekte, op die beskikbare middels waarmee dit behandel kan word, die geslaagdheid waarmee 'n behandeling aangewend word en die pasiënt se liggaamlike vermoë om te herstel. Die lewering van 'n prognose is 'n bedrewe kuns wat uiteraard meer tuishoort by die klinikus as by verwante vakkundiges soos biochemiste, radioloë en patoloë. Dit is 'n daaglikse taak van die internis, die chirurg, die kinderarts en die huisdokter om die morbiditeit van 'n siekte te probeer bereken en om die duur van 'n pasiënt se lewensverwachting vooruit te sien. Die belangrikheid van 'n akkurate prognose moet nie onderskat word in die verhouding tussen die geneesheer en sy pasiënt en dié se huismense nie.

Die geneeshere van ouds het nie beskik oor die hedendaagse omvangryke kennis van fisiologie, patologie, diagnostieke hulpmiddels en doeltreffende geneesmiddels nie. Hul voorspellings omtrent die verloop van 'n kwaal het berus op die skerpheid van hul verstandelike waarneming en op die bestudering van die onvertraagde verloop van 'n siekte. In daardie dae, net soos vandag, het die geneesheer wat dit sy plig en roeping geag het 'om saam met die siekte te leef' en wat in noue kontak met sy pasiënt gebly het, die beste uitsprake oor siektes gegee. Die woorde van Hippokrates hou nog steeds, toe hy gesê het: 'Ek ag dit 'n goeie ding vir 'n geneesheer om voorspellings te maak. Want as hy sonder hulp by die pasiënt se bed kan staan, die verlede en die toekoms kan agterkom, en self die leemtes in die pasiënt se verhaal kan aanvul, sal die deeglike begrip wat hy aan die dag lê vertrou wek en die mense sal hulle geredelik aan hom toevertrou om behandel te word. Boonop sal hy sy behandeling beter kan uitvoer as hy vooraf, met inagneming van die huidige simptome, kan weet wat voorlê.'

Die uitbreiding van ons kennis maak die uitspraak van 'n prognose in sekere gevalle vandag makliker—in ander gevalle word dit meer ingewikkeld. Dit is só omdat die verloop van baie siektes grootliks kan verander word deur geneesmiddels, chirurgie, en deur 'n veranderde leefwyse aan die kant van die pasiënt. Dit bly nietemin die handelende geneesheer se plig om die pasiënt en sy gesin op die hoogte te hou van wat vir hom voor die deur staan, nie alleen in die geval van ernstige of uitgerekte siektes nie, maar ook in dié wat vir die arts onbeduidend voorkom. Daar dien op gelet te word hoe simptome soos 'n hoes, kortasemheid en hoofpyn kom by 'n pasiënt kan wek en 'n beeld van kanker, hartkwaal of breinsiekte voor sy oë kan laat verskyn. Gerusstelling maak dan 'n

belangrike deel van sy behandeling uit. 'Kommer is die algemeenste van alle skadelike emosies. *Die beste teenmiddel teen kommer is 'n goeie prognose.* Dit is betekenisvol dat 'n optimistiese lewensbeskouing een van die hoedanighede is wat dikwels by die bekwaamste en mees geslaagde geneeshere te bespeur is.¹

Die herstelvermoë van die liggaam dien nie onderskat te word nie. Behalwe in onopereerbare kanker, gevorderde hartkwaal en verwoestende breinletsels baat dit die geneesheer meesal nie om swartgallig in sy stelling van 'n prognose te wees nie. Selfs al word die moontlikheid van nog nuwer en wonderliker geneesmiddels wat hul opwagting mag maak om die verloop van 'n bepaalde ernstige siekte te verander, buite rekening gelaat, dan word 'n mens nog herinner aan die baie getuienisse van pasiënte wat in die spreekkamer verklaar: 'My dokter het hoop opgegee vir my herstel', of 'hy het my net nog 'n maand gegee om te leef'. Dikwels is sulke verklarings natuurlik oordrewe. Nietemin spreek sommige van 'n oorpessimistiese prognose wat gegee is, sonder kennis of inagneming van hoe 'n siek liggaam hom kan regruk of 'n meedoënlose siekte homself kan uitbrand. 'Dit is daarom beter om liefs 'n hoopvolle prognose uit te spreek waar die kliniese en patologiese bevindings dit regverdig en om die pasiënt die voordeel van enige twyfel te gee.¹

Selfs waar daar twyfel en besorgdheid in die geneesheer se eie gemoed is, moet hy die klem laat val op die gunstige aspekte van 'n kwaal wanneer hy dit met gesinslede van 'n pasiënt bespreek. Die pasiënt self behoort gelukkig wens te word met enige vordering wat hy toon, sy dapperheid en sy medewerking om die siekte baas te raak. Sir Alfred Frupp het verklaar: 'As ons nie kan slim wees nie kan ons ten minste mededeelsaam wees.'

Net soos 'n goeie voorspelling die pasiënt en sy gesinsgenote opbeur, so laat 'n slegte prognose hulle tot in die dieptes van bedruktheid wegsink. Dit is nie 'n atmosfeer wat in 'n siekekamer tuishoort nie. Die geneesheer wat geen prognose gee nie versuim sy plig en skep deur sy huiwering dieselfde angstigheid en vrees as 'n slegte prognose. Dit sou dan sagter wees om 'n afwagende prognose te stel, maar om nietemin uitdruklik klem te lê op die gunstiger aspekte van die siekte. Optimisme en 'n gunstige prognose, al blyk dit later verkeerd te wees, sal die dokter nie in 'n slegte lig stel nie, mits hy nie lughartig en onberedeneerd in sy benadering tot die kliniese aspekte van die siekte handel nie. Aan die ander kant word hy dikwels verwyt as hy oordrewe pessimisties is in sy uitspraak van 'n siekte—selfs al bestaan daar regverdiging vir sy twyfel.

1. Ryle, J. A. (1936): *The Natural History of Disease*. Londen: Oxford Medical Publications.

THE REGISTRATION OF DRUGS AND THE ESTABLISHMENT OF A DRUG CONTROL COUNCIL

In 1960 the Snyman Commission was appointed to inquire into the high cost of medical services and medicines, and the report of this Commission was published in 1962. This was an impressive achievement and it certainly redounds to the credit of the chairman and the members of the Commission that they completed this tremendous task in such a relatively short time.

After studying the recommendations put forward in this report many members of the medical profession, and certainly the Federal Council of the Medical Association—speaking for its thousands of members—felt that they would welcome any legislation which was intended to ensure the greater safety and efficacy of drugs.

It soon became evident, however, that certain recommendations (32 and 35 of the report) could have a far-reaching effect on the professional freedom of medical practitioners. This caused some concern at the time, and the Federal Council of the Medical Association, anticipating the possible translation of these recommendations into legislation, in October 1964 (see page 905 of the *Journal* of 21 November 1964) requested the Government:

1. Not to include in the proposed legislation provisions which would give the Drug Control Council the right to interfere with the free choice of drug by a medical practitioner, and
2. Not to include in the proposed legislation any provisions which would facilitate or encourage the malpractice of substitution which must result from undue emphasis on or the exclusive use of the generic names of drugs.

Now, on 15 January 1965, the 'Bill to provide for the registration of drugs intended for human use, for the establishment of a drug control council and for matters incidental thereto', which was the outcome of the recommendations of the Snyman Report, was published in the *Government Gazette*. Certain of the provisions of this Bill cause grave concern to the profession, since the requests referred to in the previous paragraph were not complied with—requests that have been formulated on the basis of principles that were established over numerous years of medical practice.

After studying the Bill very carefully, the Editorial Board of the *Journal* and the Parliamentary Committee of the Medical Association came to the conclusion that certain of the provisions of the Bill, as they stand at present, will affect the medical profession in an adverse manner. It was also felt that these provisions probably go far beyond what the Snyman Commission ever envi-

saged. The most important of these sections are:

Section 12 (3), in terms of which doctors who have their stock mixtures manufactured for them by wholesalers or retail chemists may be required to have such stock mixtures registered in the same way as any ethical product, which would mean that such stock mixtures would entail the same expense and complications as any other ethical product;

Section 14 (c), in terms of which the Council has the right to cancel the registration of any drug summarily without right to appeal—if the use of the drug, in the opinion of the Council 'is not in the public interest'—a vague and unqualified phrase;

Section 16 (1), in terms of which it will become difficult or impossible to prescribe a placebo, or to prescribe a similar drug, for instance a sedative, to patients suffering from such different conditions as heart disease and cancer, since the registered name of the drug would appear on the package, and comparisons by the patients of their medicine could lead to unwarranted conclusions; and

Section 16 (3), in terms of which it will not be possible to advertise or promote a drug unless the trade name is less conspicuous than the generic name of the drug—a practice which deviates from the standard practice adopted in Great Britain, United States of America, Canada, the Netherlands, etc.

These are examples of some of the provisions of the Bill which would be impossible or difficult or unwise to implement and which will therefore make the Act unworkable.

For these reasons the Parliamentary Committee and the Journal Committee decided to inform the Minister that they will support him wholeheartedly in any attempt to ensure the greater safety and efficacy of drugs on a realistic economic level, but that they urgently request him to have the relative sections of the Bill redrafted and/or to refer the matter to a Select Committee. These representations to the Minister have been made in the form of a written memorandum which was submitted directly to the Minister and by a request to the Minister to receive a deputation on behalf of the Federal Council of the Medical Association and its journals.

It is sincerely hoped that it will be able to produce an Act which will contribute to the greater health and security of every citizen in the country, who at any moment might find himself or herself in need of a safe and reliable drug at a cost within his reach.

DIGITALIS-VERGIFTIGING IN BEJAARDE PASIËNTE

Behandeling met digitalis hou sekere gevare vir bejaarde pasiënte in.¹⁻⁶ In 'n onlangse oorsig van 148 gevalle' van digitalis-vergiftiging was meer as 70% van die pasiënte bo die ouderdom van 60 jaar. Daar is aanduidings dat digitalis-vergiftiging aan die toeneem is en dat dit te wyte is aan die koms van die mondelinge diuretiese middels wat tot die verlies van kalium lei. Soffer⁵ het gevind dat 19 uit 24 pasiënte tiasied diuretiese middels saam met digitalis gebruik het. Die neiging om digoksien en ander glikosides van digitalis meer algemeen ten koste van die digitalis-blaar voor te skryf, mag ook 'n aanleidende oorsaak wees. John L. C. Dall⁷ het onlangs

'n aantal gevalle bespreek van die slegte newegevolge van digoksien in bejaarde pasiënte wat gelei het tot toksiese aritmies, onkeerbare hartversaking, geestelike stoornisse en ginekomiastie by pasiënte wat vir hartversaking met digoksien behandel is.

1. De Graff, A. C. (1954): *Circulation*, **9**, 115.
2. Kay, C. F. (1955): *Ibid.*, **12**, 116.
3. Schrazer, M. W. (1957): *Arch. Intern. Med.*, **67**, 320.
4. Von Capeller, D., Copeland, G. D. en Stern, T. N. (1959): *Ibid.*, **50**, 869.
5. Soffer, A. (1961): *Ibid.*, **107**, 781.
6. Caird, F. I. (1963): *Postgrad. Med. J.*, **39**, 408.
7. Dall, J. L. C. (1964): *Brit. Med. J.*, **1**, 681.