

Bionieuws column 4

Miquel Bulnes

Zoek het beste argument:

1. Voordat ik begon aan mijn opleiding tot microbioloog werkte ik als arts-assistent op de afdeling interne geneeskunde van een perifere ziekenhuis. Tijdens een van mijn diensten moest ik me op de intensive care ontfermen over een man die hard liep leeg te bloeden. Dat was nogal een probleem, dus ik belde mijn baas om te overleggen.

Mijn bazen daar, de internisten, hadden hun wereld vrij helder ingedeeld en ze onderscheidden twee soorten assistenten: de assistenten die in opleiding waren (verstandige, leergierige academici) en de assistenten die, zoals ik, níet in opleiding waren (faecaal-incontinenten halve zwakzinnigen).

‘Heeft de man een verhoogde PT-tijd?’ vroeg hij. De PT-tijd is een maat voor hoe goed je bloed in staat is te stollen.

‘Die bepaling is niet gedaan,’ zei ik. ‘Maar de INR is verhoogd, dus dan is de PT dat ook.’ Een van de weinige dingen die ik wist was dat de INR een rechtstreekse afgeleide was van de PT-tijd en dus een maat voor de stolling.

‘Dat is totale onzin!’ schreeuwde mijn baas.

De volgende dag overlegde ik met de klinisch chemicus, de man die verantwoordelijk is voor de bloedtesten, en hij bevestigde dat de INR inderdaad wordt berekend op basis van de PT.

Dus ik belde mijn baas om mijn gelijk te halen.

Lomp en irritant ben ik altijd al geweest.

‘Ik werk inmiddels twintig jaar als nefroloog!’ riep mijn baas door de telefoon, ‘dus jij hoeft mij echt niet te vertellen hoe de stolling werkt!’

‘In die twintig jaar is er wel het een en ander veranderd in de geneeskunde,’ antwoordde ik. Ik had al spijt terwijl ik de zin nog uitsprak.

Een maand later had ik een nieuwe baan.

2. Mijn collega bespreekt een artikel waar professor Yu als laatste naam op staat. Professor Yu is honderd keer belangrijker voor de microbiologie dan onze hele afdeling bij elkaar (en dit zeg ik zonder sarcastische ondertoon). Des te wranger is het dat als je dit artikel doorspits er erg veel onzin-tabellen instaan. Bovendien, driekwart van de patiënten wordt geëxcludeerd bij de data-analyse en als je goed telt, zijn er aan het eind van zijn verhaal 80 van de 500 mensen spoorloos verdwenen. (In Nederlandse ziekenhuizen raken we ook wel eens een patiënt kwijt, maar 15 % is wat overdreven.)

Na afloop heeft een van de toehoorders kritiek op zijn verhaal. ‘Het is allemaal wel aardig wat je vertelt,’ zegt hij, ‘maar als Victor Yu’s naam erop staat kan er natuurlijk nooit onzin in staan.’

3. Op een Nederlands congres hoor ik een praatje aan van een aio die heeft aangetoond dat er, ten opzichte van gezonde controles, een bepaalde afweerstof is verlaagd in het bloed bij patiënten die dood aan het gaan zijn door infecties. Dus, concludeert hij: verminderde expressie van deze afweerstof verhoogt de vatbaarheid voor infecties.

Na afloop is er ruimte voor vragen.

Een epidemioloog in het publiek is het niet eens met de conclusie. ‘Misschien is de verlaagde hoeveelheid afweerstof wel juist het gevolg van het “aan het doodgaan zijn”,’ suggereert hij.

‘Het artikel is inmiddels geaccepteerd in Clinical Infectious Diseases,’ verweert de aio zich.

De epidemioloog zegt dat de aio moet overwegen andere controle-patiënten te selecteren.

‘Het artikel is geaccepteerd door Clinical Infectious Diseases,’ herhaalt de aio. ‘Dus dit klopt echt wel.’

4. Ik krijg van hogerhand schoonmaaktaken toebedeeld, maar vind dat zelf onzin en eis een verklaring. Na lange discussie krijg ik eindelijk een argument:

‘Omdat ik het zeg en ik ben nog altijd je moeder!’