

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

Maligne tumoren van de bovenkaak

De heer J. A. M. VAN DRUTEN, statisticus, wees ons op het feit dat buiten zijn verantwoordelijkheid enige onjuistheden zijn geslopen in de weergave van de gegevens en de statistische bewerkingen zoals vermeld in ons artikel (1972). Naar zijn mening tasten deze onjuistheden niet de wezenlijke strekking van het artikel aan, zoals deze is geformuleerd in de samenvatting. Hierbij moet worden opgemerkt dat voor de in de samenvatting vermelde eindconclusie niet gearchtund is op grond van de statistische analyse. Geïnteresseerden kunnen een overzicht van de voornaamste rectificaties aanvragen bij J. A. M. VAN DRUTEN, U-R-C, Driehuizerweg 200, Nijmegen.

Literatuur: BESLING, W. F. J., W. TH. EVERS en P. VAN DEN BROEK (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 15.

Nijmegen, april 1972

W. F. J. BESLING

„Wie verre reizen doet, kan vreemd verhalen”

Bij het feuilleton van Dr. M. N. VAN DER HEYDE (1972) zouden wij gaarne enkele kanttekeningen willen plaatsen.

In het bijzonder gecompliceerde en moeilijke terrein van de orgaantransplantatie zijn wij erkentelijk voor iedere kritische opmerking, zeker indien deze komt van iemand die zich in deze problematiek heeft ingewerkt en die juist in de gelegenheid is geweest een aantal (chirurgische) centra in de Verenigde Staten te bezoeken waar men zich ook met deze materie bezig houdt. Niettemin menen wij, dat enkele van de conclusies inzake de niertransplantatie, die collega VAN DER HEYDE naar aanleiding van zijn reis trekt, aanvechtbaar zijn.

1. De opmerking, dat het donorprobleem in de Verenigde Staten beter wordt aangepakt dan in Nederland, en dat er dialyseplaatsen vrij zijn, betreft lokale situaties en onderstreept slechts het gebrek aan landelijke coördinatie. Het aantal patiënten in de Verenigde Staten dat in aanmerking komt voor nierfunctie vervangende behandeling, bedraagt ongeveer 7000 *per jaar* (totale bevolking 200 miljoen, behoefte aan behandeling 30-40 patiënten per jaar per miljoen inwoners). Het totale aantal dialyseplaatsen in de Verenigde Staten is ongeveer 4000. Dit aantal neemt slechts langzaam toe. Het merendeel van deze plaatsen is nodig voor tijdelijke dialyse als voorbereiding voor niertransplantatie. De mogelijkheden tot het opvangen van nieuwe patiënten is dus vooral afhankelijk van de transplantatiefrequentie. Jaarlijks worden er in de Verenigde Staten bij ongeveer 1000 patiënten niertransplantatie verricht. Uit deze getallen volgt derhalve, dat er landelijk gezien in de Verenigde Staten per jaar ongeveer 6000 patiënten met een terminale nierinsufficiëntie niet aan behandeling toekomen. Het is interessant te vermelden, dat omgerekend per miljoen inwoners zowel de dialysecapaciteit als het jaarlijkse aantal niertransplantaties in Nederland groter is dan in de Verenigde Staten.

2. De vraag of patiënten na transplantatie in omgekeerde isolatie moeten worden verpleegd, is moeilijk te beantwoorden. Het staat vast, dat exogene infecties bij goede isolatie minder frequent voorkomen. Endogene infecties worden hierdoor waarschijnlijk niet voorkomen, tenzij men tevens andere maatregelen treft, zoals sterilisatie van het darmkanaal. Wij hebben de indruk, dat in de reeksen van waar-

nemingen in de Verenigde Staten, waar geen isolatie wordt toegepast, patiënten veelvuldiger aan infecties overlijden dan in Nederland, waar omgekeerde isolatie wel wordt toegepast. Het is echter niet mogelijk hierover exacte getallen te geven. Wel kunnen onze eigen gegevens worden vergeleken met die van het negende rapport van de Human Renal Transplant Registry (1972). Van een totaal van 97 te Leiden tussen 1966 en 1972 verrichte transplantaties werd het overlijden van de patiënt in 5 gevallen (5%) en het falen van het transplantaat in 2 gevallen (2%) door een infectieus proces veroorzaakt. De overeenkomstige uit het rapport te berekenen getallen betreffende 5952 tussen 1953 en 1970 over de gehele wereld verrichte transplantaties zijn respectievelijk 15 en 6%.

3. Wij kunnen het er mee eens zijn, dat de verwachting, dat de prognose spectaculair zou verbeteren dankzij het histocompatibiliteitsonderzoek, nog niet is bewaarheid. Beantwoording van de vraag naar de waarde van dit onderzoek wordt bemoeilijkt door het grote aantal factoren waardoor het al dan niet slagen van een niertransplantatie mede wordt bepaald. Een organisatie zoals Eurotransplant heeft dan ook niet alleen waarde voor het verschaffen van prospectieve informatie ten dienste van de kliniek, maar ook voor de bestudering van bovengenoemde vraag. Voordat men kan zeggen dat het histocompatibiliteitsonderzoek geen nut heeft, is het bijvoorbeeld noodzakelijk het functionele resultaat van transplantatie van een groep nieren, waarvan de weefselgroepen van donor en ontvanger identiek zijn, te vergelijken met dat van een groep minder compatibele organen. Dit is nog niet gebeurd. Alhoewel in principe ongeveer 20% van de patiënten zo'n identieke „match” zou kunnen krijgen, is door vele, vooral logistieke, redenen het aantal van deze transplantaties nog steeds niet groot genoeg voor statistische bewerking. Opgemerkt moet verder worden, dat onlangs enkele studies zijn gepubliceerd, waarbij een positieve correlatie werd gevonden tussen de mate van histocompatibiliteit en het functionele resultaat van de niertransplantatie.

Wij menen dus dat het ten enenmale onjuist is om — zoals blijktbaar op bepaalde plaatsen in de Verenigde Staten gebeurt — bij de transplantatie van kadavernieren de resultaten van dit onderzoek te negeren.

4. Wij zijn het ermee eens, dat er nog geen vooruitgang is geboekt in het streven naar de orgaanconservering op langere termijn, die bijvoorbeeld het instellen van zogenaamde nierbanken mogelijk zou maken. Essentieel voor het wel slagen van de niertransplantatiegeneeskunde is de oplossing van de hieraan verbonden problemen echter niet. Conservering tot 50 uur is thans zonder bezwaar mogelijk en wordt ook in vele Europese centra toegepast. Deze tijdsperiode is met een organisatie zoals Eurotransplant meer dan voldoende om de problemen van selectie, communicatie en orgaantransport op te lossen, en maakt het bovendien de nefroloog mogelijk de ontvanger adequaat op de transplantatie voor te bereiden, en stelt de chirurg in staat de operatie op een hem passend tijdstip te laten plaatsvinden.

5. De indruk van collega VAN DER HEYDE, dat het enthousiasme voor de research op het gebied van transplantatie sterk is afgenomen, is waarschijnlijk juist voor de centra die door hem zijn bezocht. Deze indruk valt echter niet te rijmen met het steeds groeiend aantal publikaties uit de Verenigde Staten, in het bijzonder over de basale aspecten van de transplantatiegeneeskunde, zoals bijvoorbeeld zijn te