

## Resultaten en ervaringen met donorinseminatie

Met meer dan gewone belangstelling nam ik kennis van collega SWAABS (1974) voortreffelijk overzicht van zijn ervaringen met KID, aangezien meer dan vijftien jaren lang hij en ik vrijwel de enigen zijn geweest die in Nederland deze behandeling toepasten. Het spreekt wel vanzelf dat ik zijn bevindingen vergeleken heb met die van mij en in tal van opzichten een grote mate van overeenstemming heb kunnen vaststellen. Het lijkt mij nuttig ook enkele verschillpunten te bespreken.

Bij SWAABS gunstige reeks van geslaagde concepties trad bij 53 pct zwangerschap op in de eerste drie behandelingscycli, te weten bij 17 pct in de eerste, bij 16 pct in de tweede en bij 20 pct in de derde maand. In mijn getallen zijn die cijfers respectievelijk: na 3 cycli 60 pct (van 404 concepties), waarvan in de eerste maand reeds bijna de helft (29 pct) en in de tweede en derde maand respectievelijk 19 en 12 pct concipiëerden.

Ik denk dat dit verschil ligt in de toegepaste techniek; SWAAB insemineert op het ostium externum uteri en ik endocervicaal. Qua methodiek pleiten mijn cijfers voor endocervicale toepassing, waar wellicht tegenover staat dat de kansen op endocervicitis vermoedelijk groter zijn dan bij de extracervicale methode.

Een tweede kanttekening betreft SWAABS conclusie dat het nauwelijks de moeite loont om na 9 behandelingscycli door te gaan, gezien het feit dat dan reeds 131 van de in totaal 134 vrouwen zwanger geworden zijn.

Hiermede kan ik het niet eens zijn; ik ga dan ook veel langer door, zij het ook dat ik dikwijls na 8 vergeefse behandelingscycli een deel van het fertiliteitsonderzoek laat herhalen (hysterosalpingografie, ev. laparoscopie). In mijn materiaal van 404 geslaagde concepties gelukt 92 pct in de eerste 9 cycli (369), waarbij dan nog 36 vrouwen (8 pct) in de volgende 9 cycli slagen, nl. 14 in 10-12 cycli en 19 in 13-18 cycli.

Dit is zeker een niet te verwaarlozen aantal successen die, indien de behandeling na 9 behandelingscycli was opgegeven, niet tot stand gekomen zouden zijn. Is het eigenlijk niet logisch dat, indien 90 pct slaagt binnen 9 cycli, er na nog eens 9 cycli 90 pct van de resterende 10 percent zal concipiëren? (Aangenomen dat het gelijkwaardig materiaal met gelijke kansen betreft, m.a.w. dat de vruchtbaarheidskansen niet afnemen als gevolg van negatieve selectie. Uit mijn gegevens blijkt een dergelijke selectie in elk geval niet!)

Het zij toegegeven dat deze laatste 10 pct van mijn materiaal relatief kostbaar zijn aan behandelingen en donorsemen, maar ik acht dit ruimschoots de moeite waard. Want ook in het totale aantal behandelingsresultaten komt dit hogere rendement tot uiting.

In SWAABS gunstigste reeks ligt dit bij 77 pct, in mijn materiaal bij 84 pct, dat is nu nèt juist die 10 percent (van 77 pct) meer. Ik meen dan ook dat bij vergelijking van onze gegevens met enige voorzichtigheid de conclusie mag worden getrokken dat het de moeite loont na de eerste 9 maanden eventueel weer 9 maanden door te gaan. Uiteraard nadat de fertiliteit zonodig nog eens geverifieerd is.

Tenslotte moet mij bij alle waardering voor SWAABS werk een opmerking van het hart. Hoewel ik het in grote lijnen

over de contra-indicatiestelling — er is immers geen echte positieve indicatie voor KID! — met hem eens ben, behoort naar mijn mening de leeftijd der ouders ook in aanmerking te worden genomen als deze voor de aspirantouders of voor het eventuele kind bezwaarlijk is. Afgezien van de genetische risico's van het moederschap op gevorderde leeftijd, die maken dat ik de consequenties van KID op 39-jarige leeftijd eigenlijk niet meer aandurf (de door SWAAB beschreven 42-jarige vrouw kreeg een kind met het syndroom van Down), heeft een kind van een moeder die bij zijn komst de veertig al bereikt heeft, toch ook uit dien hoofde een handicap. Het is een kwestie van persoonlijk verantwoordelijkheidsgevoel en daarom niet voor elkeen even zwaar wegend of men in zo'n geval zijn medewerking meent te mogen geven of niet. Mij persoonlijk noopt dit tot een afwijzing.

*Literatuur:* SWAAB, L. I. (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 493.

Amsterdam, april 1974

L. H. LEVIE

Bij één mijner patiënten ontstond een acute adnexitis duplex in aansluiting aan een endocervicale inseminatie, die elders (door een deskundig collega) was verricht wegens impotentie van de echtgenoot. Bij een later onderzoek bleek dat beide tubae afgesloten waren en dat de patiënte daardoor steriel was. Dit demonstreert dat het gevaar van deze techniek niet beperkt is tot de door collega LEVIE genoemde endocervicitis. Biologisch gezien is weinig nut van de intracervicale applicatie te verwachten. Het ingebrachte semen verdringt een deel van het ideale milieu voor de spermatozoën (namelijk het cervixvocht), terwijl de weg voor de zaadcellen nauwelijks bekort wordt. In ieder geval mag het semen niet met kracht of zeer diep worden ingebracht, en liefst via een buisje dat zó dun is dat de cervix niet wordt afgesloten. Een overmaat aan semen komt dan niet in de uterus terecht, maar kan langs het buisje naar de vagina terugvloeien.

Twee groepen mogen slechts worden vergeleken indien is vastgesteld dat ze overeenkomstig zijn samengesteld, qua leeftijd, aantal inseminaties per cyclus e.d. Bovendien hebben mijn getallen uitsluitend betrekking op eerste reeksen, hetgeen LEVIE niet uitdrukkelijk vermeldt. Percentages werden in mijn groep van 134 gevallen met opzet niet aangegeven omdat de spreiding van het berekende succes (standaarddeviatie) bij het kleine aantal gevallen per maand te groot zou zijn. Al met al moet de betekenis van de opgegeven percentage-verschillen sterk worden betwijfeld, evenals de conclusie van collega LEVIE dat met de (riskantere) intracervicale inseminatie eerder resultaten worden geboekt.

In mijn artikel werd niet gesteld dat voortzetting van de behandeling na negen cycli „nauwelijks de moeite loont”. De kans op succes is gemiddeld dan wel geringer (2 successen op 19 gevallen) dan in het begin (75%) doordat zeer fertiele vrouwen veelal reeds eerder in verwachting zijn geraakt. Doorgaan is ook mijns inziens geïndiceerd wanneer het echtpaar niet te zeer opziet tegen de psychische stress van verdere maandelijkse teleurstellingen; de grotere kosten zijn niet het enige punt dat met hen besproken moet worden. Bij een tweede steriliteitsonderzoek is een pertubatie m.i. te verkiezen boven een salpingografie, ter vermijding van een nieuwe dosis röntgenstralen.

Verskillende complicaties in de zwangerschap nemen toe bij hogere leeftijd van de vrouw. Volgens een mededeling op een Boerhaave-cursus (Leiden, oktober 1970) zou bij moeders van 45 t.m. 49 jaar in één op de 40 bevallingen een kind met het syndroom van Down worden geboren. Na het uitzetten van het verhoogde risico boven de veertig jaar antwoordde een vrouw (misschien het gerefereerde geval): „Verbiedt men dan iedere vrouw boven de veertig een kind

(erbij) te krijgen, ook zonder KID?” Het antwoord moest ontkennend luiden. De kwade kansen moeten tevoren duidelijk worden vermeld. Maar... indien het echtpaar sterk voor deze ingreep gemotiveerd blijft, acht ik mij niet altijd gerechtigd KID af te wijzen.

Amsterdam, mei 1974

L. I. SWAAB

## BERICHTEN

### Buitenland

#### DUITSLAND

*Bacteriologisch onderzoek van intraveneuze catheters.* Gedurende twee en een half jaar hebben P. KONOLD en medewerkers (*Dtsch. med. Wschr.*, 10 mei bl. 1009) de bij 256 patiënten gebruikte intraveneuze verblijfcatheters aan een bacteriologisch na-onderzoek onderworpen. Zij konden bij 20,6 pct van de catheters op de punt pathogene micro-organismen aantonen, en bij 37,2 pct apathogene. In 6,6 pct der gevallen was door de besmette catheter een algemene infectie ontstaan, in 2,9 pct der gevallen gepaard gaand met septische temperaturen. In het bijzonder bij infraclaviculair aangelegde catheters werden gram-negatieve bacteriën aangetroffen. Een verband tussen de verblijfsduur van de catheter en de bacteriële besmetting kon niet worden aangetoond. De auteurs wijzen op de gevaren van het catheterisme en dringen aan op weloverwogen indicatie alvorens tot deze verrichting te besluiten.

*Radiosynoviorthese.* Bij chronische polyarthritis kan in daartoe geschikte gevallen de synoviale membraan geëxciteerd worden („synoviëctomie”). Aangezien een dergelijke operatie vaak een grote ingreep is die een lange nabehandeling vergt, heeft men geprobeerd, de synovialis met radioactieve stoffen te attaqueren. W. MÜLLER en medewerkers (*Dtsch. med. Wschr.*, 10 mei bl. 996) hebben in 64 gewrichten bij 41 lijdende aan chronische polyarthritis of aan degeneratieve gewrichtsprocessen yttrium-90 gespoten („radiosynoviorthese”). Zij bereikten volledige verdwijning van de ontstekingsachtige veranderingen in 34 gewrichten, terwijl in 22 gewrichten slechts gedeeltelijk resultaat werd verkregen. Zij vinden deze synoviorthese in aanmerking komen bij oudere patiënten als alternatief voor een operatieve synoviëctomie. Yttrium-90 is in tegenstelling tot goud-198 een  $\beta$ -straler, zodat ongewenste lichamelijke schade, vooral enig risico door gonadenbestraling, wordt vermeden. De beste resultaten worden, evenals bij chirurgische synoviëctomie, in vroege stadia van de chronische polyarthritis verkregen. Over gevolgen op de lange duur („Spätschäden”) is nog niets te zeggen.

#### ISRAËL

*Medische mankracht.* In 1972 oefenden 7.725 artsen in Israël medische praktijk uit, hetgeen overeenkomt met één arts op de 401 inwoners, een dichtheidsgetal dat in geen enkel land bereikt wordt. Er zijn 158 ziekenhuizen met 24.291 bedden. In 1948 waren er slechts 66 ziekenhuizen met 4.626

bedden. Er worden thans nog steeds nieuwe ziekenhuizen bijgebouwd, aangezien de meeste van de bestaande ziekenhuizen overbezet zijn. Israël geeft zich grote moeite ter bevordering van het welzijn van kinderen en jonge moeders. Er zijn 728 consultatiebureaus voor pre- en postnatale verzorging der moeders, en ter begeleiding van de kinderen. Ook vaccinaties vinden hier plaats. In tegenstelling tot de vele artsen is er weinig verpleegkundig en auxiliair personeel. (*J. Amer. med. Ass.*, 15 april bl. 404.)

#### SCHOTLAND

*Geboorten.* Het geboortecijfer van Schotland was in 1973 het laagst sinds men de tellingen in 1855 is begonnen. In totaal zijn in het afgelopen jaar 74.392 geboorten aangegeven en het verhoudingsgetal per 1000 inwoners bedraagt slechts 14,3. Daarentegen waren de cijfers voor buitenlandse geboorten het hoogst sinds 1874, nl. 6.520, dat is 8,8 pct van het totale aantal geboorten. (*Brit. med. J.*, 18 mei bl. 394.)

#### VERENIGDE STATEN

*Somatostatine.* In 1972 isoleerden BRAZEAU en GUILLEMIN in het Salk-instituut een uit de hypothalamus afkomstige actieve factor die de afgifte van groeihormon (somatotropine) door de hypofyse remt. Zij noemden de remmende stof somatostatine of somatotropin-release-inhibiting factor. Door vele proeven op verschillende dieren hebben zij aangetoond dat zowel de natuurlijke als ook een synthetisch samengestelde somatostatine deze remmende werking uitoefent. De biologische halveringstijd van somatostatine is uiterst kort, nl. ongeveer vier minuten, maar er zijn langwerkende preparaten gemaakt door koppeling aan protamine-zink. Later is gebleken dat somatostatine ook remmend werkt op de secretie van glucagon en insuline in het pancreas, dat wil zeggen dat de stof ook een extra-hypofysiotrope werking heeft.

In het *New England Journal of Medicine* (25 april bl. 935) beschrijven SAMUEL S. C. YEN en medewerkers vijf lijdende aan acromegalie, bij wie zij synthetische somatostatine intraveneus hebben geïnfundeed. Binnen 24 minuten daalde bij deze patiënten het gehalte aan groeihormon en na beëindiging van de infusie steeg de groeihormon-secretie weer tot het vroegere peil. (Ook daalden tijdens de infusie de gehalten aan insuline, glucose en prolactine.)

*Macrobiotisch dieet.* In een editorial van het *British Medical Journal* (18 mei bl. 345) over „Food revisionists” wordt een uiteenzetting gegeven van verschillende vormen van „food faddism”, waaraan vooral tieners en jonge vol-