

- MARION, P. (1954) Physiopathologie des dérivations portocaves. In: *L'hypertension portale* (IVe Congrès de l'Association des Sociétés Nationales Européennes et Méditerranéennes de Gastro-entérologie), bl. 327. Masson, Parijs.
- McDERMOTT Jr., W. V. (1960) *Surg. Gynec. Obstet.* 110, 457.
- MCGILLAVRY, T. H. (1865) *Wien S.-B.* 50, 207.
- NUSBAUM, M., S. BAUM en W. S. BLAKEMORE (1969) *Ann. Surg.* 170, 506.
- NUSBAUM, M., S. BAUM, P. SAKIYALAK en W. S. BLAKEMORE (1967) *Surgery* 62, 299.
- NYLANDER, P. E. A. en M. TURUNEN (1955) *Ann. Surg.* 142, 954.
- ORLOFF, M. J. (1967) *Ann. Surg.* 166, 456; (1973) *A review of current progress and problems in portal hypertension*. Voordracht op de International Liver Conference, Kaapstad, Z.-Afrika.
- PITCHER, J. L. (1971) *Gastroenterology* 61, 291.
- RESNICK, R. H., T. C. CHALMERS, A. M. ISHIHARA, A. J. GARCEAU, A. D. CALLOW, E. M. SCHIMMEL, E. T. O'HARA en the Boston Inter-Hospital Livergroup (1969) *Ann. intern. Med.* 70, 675.
- ROUSSELOT, L. M., W. F. PANKE en A. H. MORENO (1961) *Amer. J. Gastroent.* 35, 474.
- SCHREIBER, H. W. (1969) Über die zervicale lymphovenöse Anastomose. In: H. H. GRUENAGEL, *Intrathorakale Milzverlagerung bei portaler Hypertension*, bl. 254. Schattauer, Stuttgart.
- SCHREIBER, H. W., W. KOCH, H. VAN ACKEREN, TH. GEORGI en K. SCHILLING (1968) *Dtsch. med. Wschr.* 93, 195.
- SENGSTAKEN, R. W. en A. H. BLAKEMORE (1950) *Ann. Surg.* 131, 781.
- STARLING, E. H. (1894) *J. Physiol. (Lond.)* 16, 224.
- TALMA, S. (1898) *Berl. klin. Wschr.* 35, 833; (1904) *Berl. klin. Wschr.* 41, 893.
- TURNER, M. D., S. SHERLOCK en R. E. STEINER (1957) *Amer. J.-Med.* 23, 846.
- VOORTHUISEN, A. E. VAN (1965) *Ned. T. Geneesk.* 109, 2119.
- VOSSCHULTE, K. (1957) *Chirurg* 28, 186.
- WALKER, R. M. (1960) *Surg. Gynec. Obstet.* 118, 323.
- WARREN, W. D., R. ZEPPA en J. J. FOMON (1967) *Ann. Surg.* 166, 437.
- WELCH, C. S., H. F. WELCH en J. H. CARTER (1959) *Ann. Surg.* 150, 428.
- WHIPPLE, A. O. (1945) *Ann. Surg.* 122, 449.
- WINKLER, K. (1972) *Scand. J. Gastroent.* 7, 679.

September 1973

## BRIEVEN AAN DE REDACTIE

### *Indicaties voor beenmergtransplantaties*

Met belangstelling heb ik de bespreking van het boek *Leukämie* door collega NIEWEG (1973) in dit tijdschrift gelezen, waarin deze een opmerking maakt over de klinische indicatie van beenmergtransplantatie. Daarop inhakend meen ik, vooruitlopend op een uitvoeriger artikel over de indicatie-stelling en resultaten van beenmergtransplantaties, de lezers van dit tijdschrift te moeten informeren voor welke gevallen een volstreekte indicatie tot transplantatie bestaat.

1. Immunodeficientieziekten. De indicatie betreft hier de groep van gecombineerde immunodeficienties, de zg. Swiss-type-agammaglobulinemie, in het bijzonder die patiënten voor wie een HL-A identieke broer of zuster als beenmergdonor beschikbaar is. Met iedere andere vorm van behandeling is de prognose van deze ziekte volstrekt infaust; de kinderen sterven allen binnen 1 jaar na de geboorte. Beenmergtransplantatie geeft onder de genoemde omstandigheden een grote kans op volledige immunologische reconstitutie: ten minste de helft van de aldus behandelde patiënten is genezen; de langste overlevingsduur, gerekend vanaf het begin van deze therapie, bedraagt thans meer dan 5 jaar (BUCKLEY 1971; VAN BEKKUM 1972).

2. Aplastische anemie (beenmergaplasië). De prognose van deze ziekte is slecht. Ondanks de gang-

bare behandeling met prednison, anabole steroïden enz. wordt de sterfte opgegeven als 60-75% (KEISER 1970; DAVIS en RUBIN 1972). In de zeldzame gevallen dat een identieke tweeling als donor beschikbaar was, werd bij de meerderheid van de patiënten volledige genezing bereikt en het lijkt geen twijfel dat onder zulke omstandigheden zo spoedig mogelijk beenmergtransplantatie dient te worden uitgevoerd. Voor de veel grotere groep van patiënten voor wie slechts een HL-A identieke broer of zuster als donor beschikbaar is, verdient beenmergtransplantatie aanbeveling gezien de recente, gunstige resultaten van o.m. de groep in Seattle (BUCKNER e.a. 1973).

3. Acute leukemie. Bij een deel van deze patiënten is het niet mogelijk met de moderne chemotherapie remissie te verkrijgen. In de zeldzame gevallen dat een identieke tweeling als donor beschikbaar was, heeft behandeling, bestaande uit totale eradicatie van het hemopoëtische apparaat (cyclofosfamide en totale lichaamsbestraling), gevolgd door beenmergtransplantatie en immunotherapie, frappant gunstige resultaten opgeleverd (FEFER e.a. 1973). Drie van de 4 aldus behandelde patiënten leefden op het tijdstip van publicatie langer dan 200 dagen. Voor de groep patiënten met resistente acute leukemie voor wie slechts

een HL-A identieke broer of zuster als donor beschikbaar is, dient totale eradicatie, gevolgd door beenmergtransplantatie, zeker overwogen te worden, gezien de bemoedigende resultaten van THOMAS e.a. (1971) en GRAW e.a. (1972).

#### LITERATUUR

BEKKUM, D. W. VAN (1972) In: *Transplant. Rev.* 9, 3. Onder redactie van G. MÖLLER. Munksgaard, Kopenhagen.  
BUCKLEY, R. H. (1971) In: *Progress in immunology*, bl. 1061. Academic Press, New York.

BUCKNER, C. D., R. A. CLIFT, A. FEFER e.a. (1973) *Transplant. Proc.* 5, 913.  
DAVIS, S. en A. D. RUBIN (1972) *Lancet I*, 871.  
FEFER, A., C. D. BUCKNER, R. A. CLIFT e.a. (1973) *Transplant. Proc.* 5, 927.  
GRAW Jr., R. G., R. A. YANKEE, G. N. ROSENTINE e.a. (1972) *Transplant.* 14, 79.  
KEISER, G. (1970) *Schweiz. med. Wschr.* 100, 1938.  
NIEWEG, H. O. (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 650.  
THOMAS, E. D., C. D. BUCKNER, R. H. RUDOLPH e.a. (1971) *Blood* 38, 267.

Rijswijk, november 1973  
Radiobiologisch Instituut TNO

K. A. DICKE

## VOOR DE PRAKTIJK

### *Anabole steroïden*

DR. F. H. WOLTHUIS, ROTTERDAM

Van verschillende zijden werd mij verzocht de hoofdpunten van mijn artikel (1974) over anabole steroïden nog eens samen te vatten.

Hoewel niet kan worden ontkend dat anabole steroïden eiwitparing veroorzaken, moet men zich bepaald niet voorstellen dat dit effect vaak een belangrijke therapeutische betekenis heeft. Van meer belang is een toniserende werking, die blijkt uit een grotere eetlust.

Anabole steroïden hebben een meer directe betekenis bij patiënten die lijden aan carcinoma mammae met skeletmetastasen, soms bij stimulering van de lengtegroei, en misschien ook bij patiënten met ernstige hypoplasië van het beenmerg.

Voor alle anabole steroïden geldt dat men voorzichtig moet doseren bij vrouwen en kinderen. Soms ziet

men reeds na een zeer kleine dosis ernstig viriliserende effecten, die blijvend kunnen zijn. Toediening van hoge doses anabole steroïden aan sportlieden met het doel spiergroei te stimuleren moet worden ontraden. Dit geldt in het bijzonder voor vrouwelijke atleten en voor jeugdige sportbeoefenaars.

Wegens de leverintoxiciteit dient men langdurige kuren met oraal toe te dienen anabole steroïden te vermijden, maar dit geldt niet voor de esters van nortestosteron.

#### LITERATUUR

WOLTHUIS, F. H. (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 204.  
April 1974

## BOEKAANKONDIGINGEN

M. PLOOIJ en A. WAALEWIJN, *Grondslagen der geneeskunde*. 4e druk. Deel I. Gezondheid en ziekte. 331 bl., 62 fig. Deel II. Interne ziekteleer. 324 bl., 68 fig. Stafleu, Leiden 1973. Prijs: geb. per deel f 27,50.

Dit boek voor verplegenden beleeft thans zijn 4e druk en is in zijn totaliteit een uiterst prettig lees- en studieboek geworden, waarin naar mijn mening een heel goed evenwicht wordt bereikt tussen begripvorming en verschaffing van het toch ook zo nodige feitenmateriaal. De boeken maken een moderne indruk, al is uiteraard discussie over allerlei detailkwesties mogelijk. Zonder het plezier in deze boeken te willen bederven kan ik slechts wensen dat in een volgende druk een aantal nogal technische laboratoriummethoden (bv. Robinson-Powertest, bepaling van bilirubine) plaats

maken voor een aantal dagelijks voorkomende problemen zoals nauwkeurig verzamelen van 24-uursurine voor balansproeven en de verzorging van tracheotomie- en beademingspatiënten, die vooral in de grote ziekenhuizen een steeds belangrijker verpleegtaak betekenen. In het klinische deel zou men ook gaarne wat meer aandacht zien voor ziektebeelden zoals toxoplasmose, het coma ten gevolge van intoxicaties en de gewone blaasontsteking.

Afgezien van deze kanttekeningen kunnen de beide delen van harte aanbevolen worden en niet alleen voor verpleegsters, maar ook voor eerste- tot derdejaars medische studenten, die al of niet als verpleeghulp optreden.

J. VAN GOOL