

INGEZONDEN

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

Het rubellaprobleem en de rubella-angst

In vier afzonderlijke mededelingen geven auteurs hun visie op het rubellaprobleem en de angst kan bestaan dat het probleem nog niet is opgelost. SNIJDER (1974) stelt terecht dat men het bestaan van een recent doorgemaakte infectie afdoende kan aantonen door de hemagglutinatie-remmende (HAR) antistoffen in de IgM-fractie aan te tonen. Het na-deel is, dat met deze methode slechts één monster per dag kan worden verwerkt en dat deze bepaling tijdens een epidemie tekort kan schieten. De massale vaccinatie van meisjes geboren in 1962 en waar mogelijk ook van de oudere leeftijdsgroepen, mits beschermd met goede anti-conceptie is een uitstekende benadering, zoals beschreven door MULDER (1974). Men zou hieraan kunnen toevoegen de rubella-vaccinatie van vrouwen in het kraambed van wie bekend is dat zij geen HAR-antistoffen tegen rubella hebben. Uit de mededeling van VAN DER WERF (1974) kan men concluderen dat men bij een rubellacontact vroeg in de graviditeit zo snel mogelijk een serummonster moet nemen, ook wanneer er eventueel (recent!) exantheem bestaat en van dit monster de titer aan HAR-antistoffen moet laten bepalen. Zijn er HAR-antistoffen (titer $\geq 1:16$) dan is er geen probleem. Anders dient in een tweede serummonster na 10-14 dagen de titerstijging te worden onderzocht. Virusisolatie uit de keel heeft na rubellacontact en voor het uitbreken van exantheem (hoe weet men dat?) weinig zin, omdat ook bij reïnfectie rubellavirus in de keel kan worden aangetoond zonder dat dit tot viremie leidt en derhalve geen besmetting van de vrucht geeft.

De onzekerheden rond het toedienen van antirubella-

immunoglobuline worden nog eens beschreven door collega ESKES (1974). Hieruit blijkt nog eens dat het toedienen van antirubella-immunoglobuline in het algemeen zinloos is en niet meer betekent dan een klopje op de schouder van de gravida of zichzelf.

1. Tijdens een epidemie zijn er veel gevallen van subklinische rubella in gezin en omgeving, zodat de gravida al lang in het stadium van rubellaviremie terecht kan zijn gekomen.

2. Tijdens de incubatietijd van een infectie die misschien klinisch herkend zal worden is het virus al geruime tijd voor het exantheem in de keel van het patiëntje aanwezig en kan de gravida besmet hebben. Deze op haar beurt kan dicht bij het stadium van de viremie zijn wanneer het contact gesignaleerd wordt en er nog „maatregelen” genomen moeten worden.

Mij lijkt dat massale rubellavaccinatie en het gericht bepalen van rubellatiters de enige mogelijkheid blijven voor de profylaxe van congenitale rubella. Wat betreft de dramatische daling in congenitale rubella na een massale vaccinatiedcampagne heeft KRUGMAN (1973) een duidelijk bewijs kunnen leveren.

Literatuur: ESKES, G. H. (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 1020. — KRUGMAN, S. (1973) Int. symposium on vaccination against comm. Dis., Monaco 1973. *Symp. Ser. immunobiol. Stand.* 22, 55. Karger, Basel. — MULDER, J. D. (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 1006. — SNIJDER, J. A. M. (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 995. — WERF, A. J. M. VAN DER (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 1007.

Vleuten, juli 1974

F. TH. C. WILLEMS

BERICHTEN

Buitenland

DUITSLAND (B.R.)

Studiekosten. Het Bildungsministerium heeft de studenten voorgerekend, hoeveel zij aan de staat kosten. Een student in de geneeskunde „verstudeert” jaarlijks 50.000 DM. Het goedkoopst zijn studenten in de staatkundige en sociale wetenschappen; deze kosten jaarlijks slechts 4.700 DM. Door elkaar genomen wordt voor een totale studie ruim 100.000 DM besteed, hierbij niet meegerekend hetgeen de studenten zelf uitgeven aan levensonderhoud, woning, boeken. Deze cijfers zijn voldoende reden, zowel voor de staat, de studenten, alsook voor hun ouders, om de studieduur niet te lang te rekken. Het Bildungsministerium streeft naar de instelling van „Regelstudienzeiten”, die grenzen stellen aan de studieduur. Dergelijke begrenzingen komen ook ten goede aan degenen die wel willen studeren, maar wegens de numerus clausus niet zijn toegelaten. (*Dtsch. Ärztebl.*, 13 juni, bl. 1745.)

FRANKRIJK

Congenitale toxoplasmose. Het onderzoek betreffende congenitale toxoplasmose geschiedt meestal retrospectief. GEORGES DESMONTES en JACQUES COUVREUR te Parijs hebben thans een artikel gepubliceerd (*New Engl. J. Med.*, 16 mei bl. 1110) waarin zij de resultaten beschrijven van een prospectief onderzoek. Zij gingen daarbij uit van 378 zwangere vrouwen met hetzij een hoge antistoftiter, hetzij seroconversie gedurende de zwangerschap (het omslaan van een negatieve Sabin-Feldman-test in een positieve reactie). Van de 378 gravidae hadden 183 de infectie gedurende de zwangerschap opgedaan, hetgeen overeenkomt met 6,3 per 100 zwangerschappen. Er deden zich 11 miskramen voor, terwijl 7 kinderen hetzij doodgeboren werden, hetzij na de geboorte stierven. Bij 59 van de in leven gebleven baby's werd toxoplasmose geconstateerd. Twee van deze kinderen zijn overleden, zeven waren ernstig ziek, met aandoening van de hersenen en de ogen. Van de overige 50 leden 11 in lichte mate aan de ziekte, terwijl in 39 gevallen het verloop sub-