

## Mogelijkheid van prenatale diagnostiek van anencefalie en spina bifida

In de ingezonden brief van KLEIJER c.s. (1974) wordt een belangrijke en betrekkelijk nieuwe methode van antenatale diagnostiek voor het voetlicht gebracht. De schrijvers haken in op de door BROCK en SUTCLIFFE (1972) beschreven methode om open sluitingsdefecten van de neurale buis vroeg in de zwangerschap vast te stellen door bepaling van de alfa-1-foetoproteïne (AFP) in het vruchtwater. Mèt de auteur kunnen wij de vondst van BROCK en SUTCLIFFE bevestigen. In het vruchtwater van 36 inmiddels geboren gezonde kinderen vonden wij in verschillende stadia van de zwangerschap AFP-waarden die met de gepubliceerde waarden overeenstemmen, terwijl wij tot nu toe beschikken over twee vruchtwatermonsters met sterk verhoogde AFP-waarden, resp. in de 19e en de 29e week van de zwangerschap. Door kunstmatige beëindiging van de zwangerschap werden een kind met meningocèle en een anencefaal kind geboren. Bij een hydrocefaal van 24 weken werd een licht verhoogd AFP-gehalte in het vruchtwater gevonden. Vier vruchtwatermonsters van anencefalen omstreeks de à-terme-datum waren wat het AFP-gehalte betreft niet duidelijk te onderscheiden van normalen.

De gegevens van KLEIJER c.s. geven ons echter aanleiding tot twee opmerkingen: in hun serie normale waarden sloten zij anencefalie uit met behulp van echografie, een methode die niet geschikt is om spina bifida op te sporen. Spina bifida en hydrocefalie kunnen AFP-waarden geven, die minder opvallend verhoogd zijn dan die bij anencefalie (HARRIS c.s. 1974; SEPPÄLÄ en UNNERUS 1974). Van normale waarden in strikte zin kan alleen gesproken worden als de zwangerschap geëindigd is met de geboorte van een gezond kind. Verder geven wij voor de bepaling van AFP de voorkeur aan de door BROCK toegepaste methode. De immunoelektroforesetechniek volgens LAURELL (BROCK en SCRIMGEOUR 1974) geeft nauwkeuriger resultaten dan de radiale immunodiffusietechniek. Het is te verwachten dat de kans op een correcte diagnose van spina bifida groter wordt wanneer een nauwkeuriger techniek wordt toegepast.

*Literatuur:* BROCK, D. H. J. en J. B. S. SCRIMGEOUR (1974) Alphafetoprotein in the prenatal diagnosis of C.N.S. malformations. *Lancet I*, 569. — BROCK, D. H. J. en R. G. SUTCLIFFE (1972) Alphafetoprotein in the antenatal diagnosis of anencephaly and spina bifida. *Lancet II*, 197. — HARRIS, R., R. F. JENNISON, A. J. BARSON, K. M. LAURENCE, E. RUOSLAHTI en M. SEPPÄLÄ (1974) *Lancet I*, 429. — KLEIJER, W. J., E. S. SACHS, M. F. NIERMEIJER en M. JAHODOVA (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 1485. — SEPPÄLÄ, M. en H. A. UNNERUS (1974) Elevated amniotic fluid alpha-fetoprotein in fetal hydrocephaly. *Amer. J. Obstet. Gynec.* 119, 270.

Groningen, oktober 1974

H. W. A. DE BRUIJN  
M. KRANS  
S. FRIESSE  
J. G. AARNOUDSE  
H. J. HUISJES

Het is verheugend dat, blijkens bovenstaand ingezonden stuk, nu ook een tweede Nederlandse groep de mogelijkheid van prenatale detectie van open defecten van de neurale buis kan bevestigen. De door ons gepubliceerde waarden voor het AFP-gehalte van normale vruchtwatermonsters werden verkregen uit 82 zwangerschappen waarbij het ontbreken van defecten van de neurale buis bij het geboren kind is vastgesteld, zodat inderdaad van normale waarden in strikte zin kan worden gesproken.

De bezorgdheid van DE BRUIJN e.m. over het eventueel voorkomen van geringe verhogingen van de AFP-waarde bij kleine open defecten kan slechts worden weggenomen door zowel pre- als postnataal onderzoek bij een groot aantal zwangeren met een verhoogd risico op een kind met een open defect van de neurale buis. Dergelijke onderzoeken zijn echter inmiddels in verschillende Britse en Amerikaanse centra verricht en daarbij zijn tot nu toe noch fout-positieve noch fout-negatieve uitslagen gevonden bij enkele honderden geboren kinderen (BROCK, persoonlijke mededeling, oktober 1974). In alle gevallen van anencefalie en spina bifida aperta waren bovendien de verhogingen van de AFP-waarden in het vruchtwater, vooral in het tweede trimester, zeer duidelijk.

De stelling dat de kans op een correcte diagnose van spina bifida groter wordt bij een nauwkeuriger techniek is niet realistisch voor de periode waarin het onderzoek wegens herhalingsrisico wordt verricht (de 14e-16e week). Tot de 22e week is namelijk de onnauwkeurigheid van de radiale immunodiffusie-techniek zeer gering t.o.v. de natuurlijke spreiding van de normale waarden. Pas na deze periode wordt de radiale immunodiffusie-methode minder geschikt en de desbetreffende vruchtwatermonsters worden door ons dan tevens m.b.v. de immuno-elektroforese-methode onderzocht.

Ons bericht in het Tijdschrift had de bedoeling de Nederlandse artsen zo spoedig mogelijk te attenderen op een belangrijke nieuwe ontwikkeling in de preventie van spina bifida aperta en op de eerste ervaringen ermee in onze werkgroep voor prenatale diagnostiek te Rotterdam. Wij hopen dat onze Groningse collegae met ons van mening zijn dat het wenselijk is met dergelijke informatie niet te wachten totdat ook in ons land grote series zwangeren met een verhoogd risico zijn onderzocht, als reeds door werk in goede buitenlandse centra de resultaten van zulke series bekend zijn.

Rotterdam, november 1974

W. J. KLEIJER  
E. S. SACHS  
M. F. NIERMEIJER  
M. JAHODOVA

## Moelijkheden bij de diagnose van syfilis

Collega VAN AERSSSEN (1974) noemt in zijn repliek een eenmalige injectie van 4,8 miljoen E. penicilline als gonorroebehandeling. Daarmee zit hij aan de onderste grens van wat de World Health Organization stelt als minimumdosering voor een primaire lues; er is alleen dit verschil dat gonorroebehandeld dient te worden met een kort en snel werkend

penicilline-preparaat dat een hoge bloedspiegel geeft, terwijl men bij lues een penicilline-soort voorschrijft die een minder hoge bloedspiegel geeft maar die minstens tien dagen doorwerkt. Zou het dan ter voorkoming van een op deze manier misschien bijzonder langdurig gecamoufleerde lues, die zich eventueel via een lues latens tot een orgaan- of neuro-lues kan ontwikkelen, niet beter zijn direct maar bv. 2,4 miljoen E. Penidural te geven, dat geacht wordt tien dagen door te wer-

ken, en dit in combinatie met een snel werkend preparaat in ongeveer dezelfde dosering. Dat kan heel wat moeizame follow-up besparen in deze personeel-arme tijd.

*Literatuur:* AERSSSEN, R. G. L. VAN (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 1495.

Amsterdam, oktober 1974

G. A. CAROL

## BERICHTEN

### *Binnenland*

*Diatel: Zelfbediening voor nierpatiënten.* — De Vereniging tot Steun aan de Nierstichting Nederland heeft plannen om in Amsterdam een diatel op te richten. Een diatel — samentrekking van dialyse-motel — is een ruimte waarin patiënten regelmatig hun dialyse zelf kunnen uitvoeren.

De Amsterdamse accountant H. VOGEL, mede-oprichter van de Nierstichting, zegt: „de dialysecentra raken vol, doordat er ieder jaar 300 à 400 patiënten bij komen, terwijl het aantal jaarlijks te verrichten niertransplantaties achterblijft bij het streefgetal van 400. Zo komen er in de dialysecentra niet genoeg plaatsen vrij voor de nieuwe patiënten. Het diatel moet een ruimte met circa twintig kamers worden, waarin de patiënten hun enkele malen per week noodzakelijke dialyse zelf kunnen uitvoeren. Er moet in het diatel wel deskundige begeleiding aanwezig zijn. Amsterdamse ziekenhuizen die zelf dialysecentra hebben, zullen samen als uitvoerders van het diatel optreden.” (*Parool*, 8 november.)

*Eigen openbaar vervoer voor invalide Rotterdammers.* — Invalide Rotterdammers die door een lichamelijke handicap tot thuiszitten zijn gedoemd, beschikken voortaan over eigen openbaar vervoer, dat geheel is afgestemd op hun mogelijkheden en behoeften. Wethouder mw. E. SCHMITZ (sociale zaken) heeft gisteren het startsein gegeven door de eerste rij-opdracht te verstrekken aan de chauffeur van een speciaal ingericht personenbusje. Er zijn twee van deze busjes, die elk drie mensen met rolstoelen en hun begeleiders kunnen vervoeren. Gehandicapten die op medische indicatie voor deze vorm van vervoer in aanmerking komen, kunnen voor f 1,— de gewenste afstand afleggen binnen het gebied dat het RET bestrijkt. (*NRC-Hbl.*, 5 november.)

*Médiscopé.* — Het Franse videomagazine voor artsen, *Médiscopé* — een maandelijks informatief videoprogramma van een uur — zal waarschijnlijk volgend jaar ook in Nederland worden uitgebracht. Het programma bestaat voor 20% uit reclame. Onder patronage van Belgische en Nederlandse artsen zullen de Franse programma's worden aangepast en vertaald en van nieuwe advertenties worden voorzien.

Tot nu toe hebben ca. 600 artsen in Frankrijk zich op *Médiscopé* geabonneerd voor 60 francs per maand. Voor 200 francs per maand huurt men er een VCR-cassettespeler bij. (Naar een bericht in *Adformatie*, 10 oktober 1974.)

### CONGRESSEN, VERGADERINGEN, CURSUSSEN

De Nederlandse Vereniging voor psychosomatisch onderzoek houdt op 13 december a.s. een wetenschappelijke ver-

gadering, waar Prof. Dr. J. J. GROEN zal spreken over „Hyperventilatie”. Voorafgaand aan het wetenschappelijke gedeelte, dat om 11.00 uur begint, zal een korte huishoudelijke vergadering worden gehouden. Aanvang 10.00 uur. Plaats: Wilhelmina Kinderziekenhuis, Utrecht.

De *theoretische cursus bevolkingsonderzoek*, onderdeel van de verplichte bijzondere opleiding voor het verkrijgen van de bevoegdheid tot het verrichten van bevolkingsonderzoek op tuberculose, wordt dit jaar (bij voldoende deelname) gehouden op maandag 17 maart en maandag 24 maart 1975 van 9.00 tot 16.30 uur, in het Seminarium voor Gezondheidszorg te Utrecht, Catharijnesingel 83.

Cursusprogramma: (17 maart) Dr. T. VAN DER WERF, Röntgenonderzoek van hart en bloedvaten; Dr. H. A. VAN GEUNS, De vroege diagnose van longtuberculose en haar recidief in de epidemiologie van de tuberculose; (24 maart) Prof. Dr. J. SWIERENGA, Röntgendiagnostiek van niet-tuberculeuze longafwijkingen; mw. M. A. BAAS, arts, Doelstelling, organisatie en resultaten van het massa-onderzoek op tuberculose in Nederland, met inbegrip van de tuberculinasie. De kosten van deze cursus bedragen f 75,—.

Gegadigden gelieven zich vóór 15 februari 1975 te melden bij het bureau van het Centraal College voor bevolkingsonderzoek op tuberculose, p.a. mw. A. S. NOORDANUS-ACKERS, Soestdijkseweg 165, Bilthoven. Tel. 030-783935.

*Boerhaavecursus „Vorderingen in de geneeskunde”.* — Op 12 en 13 december a.s. zal in het Fysiologisch Laboratorium, Wassenaarseweg 62, Leiden, een cursus worden gehouden over *Vorderingen in de Geneeskunde*. Cursusleiders: Prof. Dr. H. J. P. M. DIJKHUIS en L. KUENEN, beiden te Leiden.

De cursus behandelt een aantal van elkaar onafhankelijke onderwerpen. Enkele voordrachten zijn meer beschouwend en mede bedoeld als inleiding tot discussie, namelijk die over bezinking, pijnbestrijding en nieuwe antibiotica. Verder zal een relatief nieuwe opzet van de ziektegeschiedenis, in en buiten de huisartsgeneeskunde van belang, de probleem-orientated medical recording, uitvoeriger worden behandeld. De deelnemers zullen aan de hand van gevallen uit de praktijk de gelegenheid krijgen de betekenis van een probleem-georiënteerde registratie en analyse zelf te ervaren. In verband met plaatsruimte en met het oog op een goede communicatie is het aantal deelnemers beperkt tot 250.

Programma: (donderdag) O. L. M. BIJVOET, Osteoporose; J. TERPSTRA, Hyperosmolair coma; L. KUENEN, Klinische betekenis van cytomegaal virus; W. A. LOELIGER, Klinische beschouwing: De betekenis van een verhoogde bezinking; I. TAIT (Oldeburgh, Sussex, Engeland), Problem-oriented medical recording; H. J. P. M. DIJKHUIS en S. VAN DER