

J-P. DE MAN, C. W. R. PHAF, A. M. SOETERBOEK, L. F. STAPPER en P. VERMEIJ, *Het geneesmiddel en zijn toepassing*. 2e druk. (Genees- en verpleegkundige reeks, 12.) 159 bl., fig. Stafleu, Leiden 1975. Prijs: geb. f 27,50.

Binnen twee jaar na de eerste druk van dit boekje is nu de tweede druk verschenen. Het aanwijsbare voordeel ervan is wel dat het zich qua indeling geheel voegt naar de omschrijving van de „Leerstof Ziekenverpleging A”. Vergeleken bij de eerste druk is deze tweede, geheel herziene

druk, weinig veranderd. De grootste wijziging, en zeker ten goede, onderging het eerste hoofdstuk over de hantering van het geneesmiddel. In de bespreking van de eerste druk werd opgemerkt dat het boekje te kort schoot in het overbrengen van begrip voor de werking van bepaalde geneesmiddelen bij bepaalde ziekte-toestanden. Dat doet het nog steeds, hoewel enkele van de toen genoemde onjuistheden (niet alle!) verdwenen zijn.

H. MATTIE

INGEZONDEN

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

De behandeling van multipele sclerose door middel van immunosuppressie

In zijn caput selectum verwijst HOMMES (1976) naar een onderzoek van POSKANZER, verricht in 1965. De conclusie, door POSKANZER aan zijn onderzoek verbonden, werd door HOMMES vrijwel letterlijk geciteerd: Het risico multipele sclerose (MS) te krijgen is bij mensen bij wie tonsillectomie werd verricht 1,7 maal zo hoog als bij gezonden.

Het onderhavige onderzoek betreft een retrospectief onderzoek, waarin, uitgaande van patiënten met de diagnose MS, de frequentie van tonsillectomie werd vergeleken met die van een controle-groep. Hierbij bleek dat in de groep van MS-patiënten in vergelijking tot siblings van ongeveer gelijke leeftijd en huwelijkspartners, 1,3 maal zo vaak tonsillectomie werd verricht.

Rechtvaardigt deze bevinding bovenstaande conclusie? Mijns inziens niet. Het relatieve risico op het krijgen van MS in relatie tot tonsillectomie kan slechts worden vastgesteld in een prospectief onderzoek waarin wordt uitgegaan van personen die wél, en van personen die geen tonsillectomie hebben ondergaan.

Ondanks het feit dat de door HOMMES aangehaalde conclusie geen essentiële hoeksteen vormt van zijn betoog — al mag zij ook niet geheel vrij van implicaties geacht worden — heb ik toch gemeend deze kritische aantekening bij een kritische bespreking te moeten plaatsen.

Literatuur: HOMMES, O. R. (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 424. — POSKANZER, D. C. (1965) *Lancet II*, 1264.

Rotterdam, maart 1976

E. L. H. SPIERINGS

Serumviscositeit en gedefibrineerde bloedbezinking als graadmeter voor het gammaglobulinegehalte

Naar aanleiding van het artikel van ESSEVELD, VAN EIJK en GERBRANDY (1976) zou ik enkele opmerkingen willen maken. Hun conclusies zijn zeker belangrijk en het verdient aanbeveling nogmaals onder de aandacht te brengen dat de gedefibrineerde bloedbezinking als graadmeter voor het gammaglobulinegehalte onbruikbaar is.

Dat de serumviscositeitsbepaling snel, eenvoudig en nauwkeurig is, is ook in de aangehaalde literatuur afdoende aan-

getoond (ESSEVELD 1972). Dit is echter nog geen reden om de serumviscositeitsbepaling in het klinisch-chemisch routinelaboratorium in te voeren. Ten eerste kan bij een bepaalde viscositeit het gammaglobulinegehalte aanzienlijk wisselen zoals blijkt uit de figuur op bladzijde 655; bij een serumviscositeit van 1,30 cst kan zowel een gammaglobulinegehalte van omstreeks 8 g/l als ook een gammaglobulinegehalte van omstreeks 25 g/l horen, afhankelijk van hier niet gemeten omstandigheden. De waarde van een zodanige viscositeitsmeting dient dan ook sterk in twijfel te worden getrokken, tenzij wellicht voor longitudinaal onderzoek bij een bepaalde patiënt. Statistisch is er zeker een correlatie aangetoond, maar voor de beoordeling van eenvoudige bloedmonsters heeft de bepaling mijns inziens geen zin.

In de tweede plaats kunnen de elektroforese en immunologische bepaling van serum-eiwitten en met name van gammaglobuline thans in dermate korte tijd worden uitgevoerd, dat het argument van de viscositeitsmeting als snelle screening weinig steekhoudend is, te meer gezien de onmogelijkheid om hieraan degelijke conclusies te verbinden.

Ik meen dat het goed is deze opmerkingen te maken, alvorens een grote stroom viscositeitsbepalingen in de klinisch-chemische laboratoria in Nederland wordt aangevraagd.

Literatuur: ESSEVELD, M. R., H. G. VAN EIJK en J. GERBRANDY (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 654.

Heerlen, april 1976

P. J. BROMBACHER,
klinisch-chemicus

Alvorens op het ingezonden stuk van Dr. BROMBACHER in te gaan moet ik opmerken dat wij in ons artikel nergens beweerd hebben dat de serumviscositeit (SV) meer inzicht geeft in het eiwitspectrum van een individuele patiënt dan de serumelektroforese. Wij hebben alleen geschreven over de SV en de gedefibrineerde bloedbezinking als maatstaf voor het gammaglobulinegehalte. Op andere gronden dan Dr. BROMBACHER meen ik met hem dat bepaling van de SV nooit de serumelektroforese kan vervangen, daar de eerste methode geen informatie geeft over het gehalte van de albumine en van de α_1 -, α_2 - en β -globulinen.

Wat betreft de kritiek op de variabiliteit van het gammaglobulinegehalte bij een bepaalde SV-waarde, moet ik opmerken dat ik niet zonder meer aanneem dat deze variatie alleen door de SV veroorzaakt wordt. Zo is bv. de bepalingsfout van het elektroforetisch bepaalde gammaglobuli-