

INGEZONDEN

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

De betekenis van prostaglandine bij de behandeling van missed abortion

Naar aanleiding van het artikel van EXALTO en MEUWISSEN (1976) zouden wij het volgende willen opmerken.

Bij de behandeling van de abortus zal, zodra het uitzicht op behoud van het foetus niet meer aanwezig is, naar een voor de vrouw zo sparend mogelijke behandeling worden gestreefd. Vaak lost de natuur een dergelijk probleem op doordat de uterus het zwangerschapsprodukt (waarvan het embryo of foetus meestal reeds afgestorven of afwezig is) volledig uitdrijft. Een verdere lediging van de uterusholte is dan niet meer nodig (TE LINDE 1953; REID e.a. 1972; KLOOSTERMAN 1973; SCHAEPMAN-VAN GEUNS 1973). De moeilijkheid in de praktijk hierbij is het beoordelen van het al of niet volledig zijn van het zwangerschapsprodukt. Naar onze mening kan in verreweg de meeste gevallen van een curettage worden afgezien en kan dus de toepassing van prostaglandine bij missed abortion een aanmerkelijk grotere aanwinst betekenen dan wanneer uitsluitend het verkrijgen van enige ontsluiting beoogd wordt. Dit laatste kan immers met laminariastiften op zeer sparende wijze en zonder narcose worden bereikt, waarbij bijwerkingen van algemene aard ontbreken. Van de 6 gevallen van retentie van een dode vrucht die in de laatste 3½ maand met extra-ovulaire toediening van prostaglandine F2 α werden behandeld in het Sint Franciscus Gasthuis te Rotterdam kwam het 4 maal tot een abortus completus in een gemiddeld tijdsbestek van 6 uren (4-9 uren), waarbij de gemiddelde amenorroeduur 16 weken bedroeg (12-24 weken). Deze vrouwen werden niet gecuretteerd en hadden bij de nacontrole geen klachten, noch afwijkingen bij gynaecologisch onderzoek.

Wij menen dan ook te kunnen aanraden patiënten met een missed abortion te behandelen met prostaglandine F2 α extra-ovulair in een dosering die mede afhankelijk is van de geregistreerde weënnactiviteit totdat het zwangerschapsprodukt geheel geboren is. Slechts bij vrouwen bij wie dit niet

binnen 12 uur wordt bereikt of de toediening om andere redenen moet worden gestaakt, lijkt ons curettage nodig.

Literatuur: EXALTO, N. en J. H. M. MEUWISSEN (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 1289. — KLOOSTERMAN, G. J. (1973) In: *De voortplanting van de mens*, bl. 653. Centen, Bussum. — LINDE, R. W. TE (1953) In: *Operative gynecology*, 5e druk, bl. 578. Lippincott, Philadelphia. — REID, D. E., K. J. RYAN e.a. (1972) *Principles and management of human reproduction*, bl. 264. Saunders, Philadelphia. — SCHAEPMAN VAN GEUNS, E. J. (1973) *Praktische verloskunde*, bl. 80. Bohn, Haarlem.

Rotterdam, 30 juli 1976

H. P. CREMERS
J. C. HAGE

H. P. C. M. HOYNCK VAN PAPENDRECHT

Het begrip missed abortion is een klinische diagnose waarvan de juistheid veelal wordt bevestigd door de problemen die zich bij een curettage voordoen: moeizame dilatatie en gebruik van scherpe curette. Er is bijna altijd sprake van een sterke fixatie van oude necrotische resten aan de uteruswand.

Geheel anders is de situatie bij de spontane abortus waar het weefsel — getuige de vaak nog positieve zwangerschapsreactie — nog vitaal is. In deze gevallen is curettage niet altijd noodzakelijk.

Het is overigens opmerkelijk dat commentaar op een artikel over missed abortion begint met een verhandeling over abortus waarbij onder andere verwezen wordt naar het „Nederlands leerboek voor verloskunde en gynaecologie”. In dit leerboek kan men in het hoofdstuk over missed abortion lezen dat indien een afwachter houding, eventueel ondersteund door psychotherapie c.q. sedativa onvoldoende effect sorteren en (of) de situatie vele weken onveranderd blijft bestaan, opname voor curettage onder narcose de beste oplossing is, waarbij nacurettage met een scherpe curette dikwijls noodzakelijk is.

Eindhoven, augustus 1976

J. H. J. M. MEUWISSEN
N. EXALTO

BERICHTEN

Buitenland

ALGEMEEN

HLA en ziekte. Van 23 tot 25 juni jl. is te Parijs het Eerste Internationale Symposium gehouden over „HLA en Ziekte”. In *Nature* (29 juli bl. 350) wordt een sterk verkort verslag van de verhandelingen gegeven. De hoofddruk was dat een merkwaardig groot aantal ziekten gepaard gaat met afwijkingen van het HLA. Deze „human lymfocyt antigenen”, die zich op de oppervlakte van kernhoudende cellen bevinden, zijn de producten van genen op vier aaneengesloten loci op het zesde chromosoom. Daarvan zijn HLA-A, HLA-B en HLA-C op de meeste celmembranen aanwezig. Verhoogde antigeen-frequentie werd vastgesteld o.a. in de volgende ge-

vallen: HLA-b27 bij spondylitis ankylosans, Reiter-syndroom en uveitis anterior acuta; HLA-Dw4 bij reumatoïde arthritis; HLA-Dw2 en HLA-B7 bij multipele sclerose; HLA-Dw3 en (of) HLA-B8 bij gluten-gevoelige enteropathie, dermatitis herpetiformis, myasthenia gravis (bij jonge vrouwen zonder thymoom), juveniele diabetes, morbus Basedow, chronisch actieve hepatitis en Sjögren-syndroom; HLA-A2 bij acute lymfocytair leukemie van kinderen; HLA-A2 en SIN2 bij nasofaryngeaal carcinoom van Chinezen; HLA-A1 bij morbus Hodgkin.

Volgens onderzoekers zouden HLA-antigenen rechtstreeks betrokken zijn in het ziekteproces, de „altered self”-hypothese, volgens welke histocompatibiliteitsantigenen wijzigingen ondergaan onder invloed van virussen of andere