

Bloedingen waarvoor ziekenhuisopname nodig was, kwamen in 36.716 behandelingsjaren 85 maal voor, d.w.z. 1 op 431 behandelingsjaren of 0,2%. Wanneer ook kleinere en minder ernstige bloedingen worden meegerekend, werd er gemiddeld bij alle trombosediensten, die hun jaarverslag instuurden, 1 bloeding op 80 behandelingsjaren geregistreerd of 1,2%.

Dank zij de goed functionerende trombosediensten in Nederland en mede door het streven van de Federatie van Nederlandse Thrombosediensten naar kwaliteitsverbetering van de aangesloten diensten, is gelukkig de conclusie van schrijvers, dat t.g.v. bloedingen onder orale antistollingsbehandeling er 2% sterfte per jaar optreedt niet van toepassing in die gebieden, waar goede trombosediensten werkzaam zijn.

Door ons kan evenmin de conclusie worden onderschreven, dat de grotere bloedingen bij patiënten onder antistollingsbehandeling meestal dodelijk zijn.

*Literatuur:* JONKER, J. J. C. en G. J. H. DEN OTTOLANDER (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 1359.

's-Gravenhage, september 1976 C. A. VAN DIJK-WIERDA,  
directeur bureau der  
Federatie van Nederlandse  
Thrombosediensten

Collega VAN DIJK-WIERDA onderschrijft met ons dat antistollingsbehandeling een risico voor de patiënten kan betekenen. Als van 46 patiënten, opgenomen met een hersenbloeding, er 11 (23,9%) anticoagulantia gebruiken en van deze 11 patiënten er 9 (81,8%) overlijden, vinden wij dat toch onbegaanlijke cijfers. Te meer daar deze patiënten tevoren geen hypertensie hadden. Van de overige 35 patiënten, die geen antistollingsbehandeling kregen, stierven er 21 (60,0%). Van deze 21 patiënten hadden er 17 hypertensie tevoren en waren er 12 ouder dan 60 jaar.

Toegegeven zij dat wij niet kunnen bewijzen dat er een oorzakelijk verband bestaat tussen het optreden van hersenbloedingen en anticoagulantia-behandeling, maar op grond van onze waarnemingen blijven wij van mening dat het risico een hersenbloeding te krijgen, gedurende de behandeling aanzienlijk is, zeker bij patiënten ouder dan 60 jaar. Ook de afloop van een éénmaal ontstane bloeding, al is de sterfte in de andere groep ook hoog, lijkt nog eens door antistollingsbehandeling nadelig te worden beïnvloed. Hier verschillen onze waarnemingen inderdaad met die van WINTZEN (1972).

Collega VAN DIJK-WIERDA vermeldt niet of zij nog over andere aanwijzingen beschikt dat onder antistollingsbehandeling de frequentie van hersenbloedingen niet toeneemt. Zij wijst er ons terecht op, dat de presentatie van onze getallen geen oorzakelijk bewijs betekent dat waargenomen bloedingen een causaal verband houden met de antistollingsbehandeling. Toch kan blijkbaar de Federatie van Nederlandse Thrombosediensten dat wel, want zij registreerden in 1975 30 dodelijke bloedingen, die verband houden met de antistollingstherapie. Daar waar collega VAN DIJK-WIERDA een laag percentage complicaties opgeeft, verzuimt zij aan te geven hoe goed gemiddeld de antistolling is in de bij de Federatie aangesloten trombosediensten, zodat haar geruststellende woorden over een meevallend risico feitelijke grond missen.

Onze groep patiënten, die streng werd geselecteerd, is optimaal begeleid, niet door para-medisch personeel maar in elk contact en bij elke behandeling door een arts. Derhalve zijn

wij het met de geruststellende woorden van collega VAN DIJK-WIERDA niet eens en zeker niet met haar conclusie, dat waar goede trombosediensten werkzaam zijn, de 2%-sterfte per jaar niet van toepassing is. Wij stellen juist dat daar waar antistollingstherapie adequaat wordt toegepast, men rekening dient te houden met een aanzienlijk hogere sterfte aan bloedingscomplicaties. De sterfte wordt voor het grootste deel veroorzaakt door intracranieële bloedingen en het percentage waarmee men dient te rekenen zal hoger zijn naarmate bij meer oudere mensen de antistolling adequaat wordt uitgevoerd. Het is voor ons de vraag of de Federatie van Nederlandse Thrombosediensten een zelfde hoog percentage van goede anticoagulatie kan tonen. Indien dit wel het geval zou zijn, zou het aanbeveling verdienen om kritisch na te gaan of de gegeven verzameling van grote hoeveelheden patiënten niet verbeterd moet worden, aangezien wij het voor mogelijk houden dat vele bloedingscomplicaties aan de aandacht van de betrokken trombosediensten ontsnappen.

Wij danken collega VAN DIJK-WIERDA voor haar kritische opmerkingen en de geboden gelegenheid enkele zaken te verduidelijken. Ongetwijfeld zal het op gang houden van een levendige discussie over dit onderwerp kunnen bijdragen aan het niet door ons betwijfelde streven van de Federatie van Nederlandse Thrombosediensten naar kwaliteitsverbetering van de aangesloten diensten. Vooralsnog blijven wij van mening, dat het nut van antistollingsbehandeling bij patiënten met atherosclerotische afwijkingen dubieus is en de indicatie derhalve controversieel, zodat een ieder die deze therapie toch bij zijn patiënten instelt, een waterdichte opvang en registratie van de moeilijkheden gedurende 24 uur per dag moet kunnen opbrengen.

*Literatuur:* WINTZEN, A. R. (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 1028.

Rotterdam, september 1976

J. J. C. JONKER

### *De tumoren bij xeroderma pigmentosum (XP)*

Uit het artikel van collega BERGMAN (1976) kan men vernemen dat de niet chirurgische therapie met fluoro-uracil, behalve de chirurgische eliminatie van de maligne tumoren bij deze ziekte nog altijd centraal staat. Daarbij wijst hij op de plastische chirurgie. In de ziektegeschiedenis van 't oudste meisje (19 jaar) beschrijft hij een aantal van de door hem gevonden tumoren.

Aangezien wij de beide in dit artikel vermelde patiënten jarenlang behandelden en daarbij tumoren vonden van een grote verscheidenheid, waaronder enkele zeer zeldzame, menen we hierover mededeling te moeten doen voor hen die zich interesseren voor XP en de secundaire tumoren die daarbij voorkomen. Wij vonden de volgende tumoren:

A. Maligne huidtumoren: 1. basaliom (4); 2. fibroserend basaalcellen-epitheliom (Pincus) (1); 3. (verhoornend) plancellulair carcinoom (6); 4. mengtumor van basaliom en spinaliroom (1); 5. fibrosarcoom (3); 6. liposarcoom (1); 7. hemangiosarcoom (2); 8. maligne melanoom (10); 9. amelanotisch melanoom (1); 10. kerato-acanthoma met beginnende maligniteit (1).

B. Tumoren, die maligne kunnen gaan altereren: 11. precancereuze hyperkeratose (5); 12. kerato-acanthoma (2).

C. Benigne tumoren: 13. haemangioma (9); 14. reticulohistiocytair granuloma (1).

Behalve deze tumoren, waaraan het XP ten grondslag lag, werden bij 't meisje nog gevonden en verwijderd: 1. een strumakyste; 2. een intracaniculair fibro-adenoom in de linker mamma; 3. een ganglion; 4. een pinguecula; 5. een hyperplastische lymfklier.

Nog één opmerking, die misschien voor discussie vatbaar is. In 't goede, met fraaie foto's verlichte artikel van collega BERGMAN missen wij als therapie van maligne tumoren de behandeling met röntgen-contact. De twee in het artikel genoemde patiënten kwamen meermalen bij ons met reeds destruerende processen op de neusvleugel, oorschelp, orbita-rand enz., waarbij wij met röntgen-contact goede resultaten konden bereiken. Dit des te meer omdat gebleken is door onderzoekingen van BOOTSMA en medewerkers, dat de schade, aangebracht door ioniserende stralen in het DNA-molecuul bij de patiënt met XP zich even snel herstelt als bij gezonde personen (KLEIJER e.a. 1970). Dit geheel in tegenstelling tot de beschadiging van DNA door ultraviolet licht, waarvan het herstel bij de patiënt met XP gestoord is. Dit gestoorde herstel is genetisch bepaald.

*Literatuur:* BERGMAN, R. B. (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 1442. — KLEIJER, W. J., P. H. M. LOHMAN e.a. (1970) *Herstel van röntgenshade in het DNA van in vitro gekweekte xero-*

*derma pigmentosum-cellen.* Medisch Biologisch Laboratorium RVO-TNO, Rijswijk.

Breda, september 1976

T. A. J. VAN DOORMAAL  
A. E. HARMSSEN  
C. A. POMPE

In hun gewaardeerde kritiek hebben de collegae VAN DOORMAAL e.m. terecht gewezen op het ontbreken van de röntgenbestraling in mijn overzicht van behandelingsmogelijkheden van patiënten met XP. Met opzet liet ik deze achterwege omdat het zeer de vraag is of röntgen-contacttherapie bij alle vormen van het XP-syndroom voor tumor-eradicatie gebruikt mag worden. Een diepgaande discussie daarvan paste niet in de opzet van het artikel. Zonder die discussie te willen mijden, is het wellicht van praktisch belang voor de patiënten die verdacht worden van een XP-syndroom, dat eerst bij hen wordt nagegaan of hun cellen over normaal vermogen tot herstel van schade aan DNA-ketens als gevolg van ioniserende straling beschikken, alvorens röntgenbestraling op kleine of grotere schaal bij hen toe te passen.

Amsterdam, oktober 1976

R. B. BERGMAN

## BERICHTEN

### Buitenland

#### DENEMARKE

*De criminaliteit van XYY- en XXY-mannen.* In de laatste jaren zijn er vele publikaties verschenen over de betekenis van een extra Y-chromosoom bij mannen. Algemeen had men aangenomen dat de aanwezigheid ervan gepaard zou gaan met overmatige agressiviteit en antisociaal gedrag. Een groep Amerikaanse onderzoekers (WITKIN c.s. *Science*, 13 aug. bl. 547) maakt duidelijk dat een dergelijke rechtstreekse samenhang niet bestaat, en dat de meerdere criminaliteit van XYY-mannen verband houdt met hun lagere intelligentie. De onderzoekers hebben in Kopenhagen alle mannen nagegaan die in de jaren 1944 t.m. 1947 waren geboren. In totaal waren dat 31.436; van dit aantal waren bij het begin van de studie 28.884 nog in leven. Het ging de onderzoekers om de langsten, degenen die langer waren dan 184 cm; dat waren er 4591. Daarvan vielen 33 af door sterfte. Bij de overblijvende 4558 werd getracht de chromosomen op aanwezigheid van anomalieën te onderzoeken. Dit onderzoek bleek mogelijk bij 4139 (90,8 pct van de oorspronkelijke 4558 lange mannen); daarbij werden 12 XYY's en 16 XXY's gevonden. Van de 12 XYY-mannen waren 5 eens of meermalen wegens begane misdaden veroordeeld, van de 16 XXY-mannen 3, overeenkomend met 18,8 resp. 9,3 pct, een significant verschil ( $P < 0,01$ ). Het criminaliteitscijfer van de XXY-mannen was iets groter dan van normale XY-mannen, maar niet significant.

Bij nadere beschouwing van de gepleegde misdaden bleek slechts een klein deel te berusten op agressiviteit; er was onder de XYY-mannen slechts één geval van misdadige agressie tegen een ander mens. Er was zeker geen verschil met normale XY-mannen. Daarentegen was er een duidelijk verschil in intelligentiepeil, dat bij de XYY-mannen duidelijk lager lag dan bij de XY-mannen; bij de XXY-mannen was

het een kleinigheid lager. Een en ander was voor de onderzoekers aanleiding om een samenhang aan te nemen tussen het grotere criminaliteitscijfer en het lagere intelligentiepeil.

#### NOORWEGEN

*Cardiopulmonaire resuscitatie door leken.* Het succes van een resuscitatiepoging bij hartstilstand hangt in de eerste plaats af van de veroorzakende aandoening bij de patiënt, maar in de tweede plaats van de anoxie-tijd, dat is het interval dat verstrijkt tussen de laatste hartslag en het begin van de resuscitatiepoging. Zestig procent van de sterfgevallen ten gevolge van kransvatenaandoeningen vinden buiten de ziekenhuizen plaats, meestal onverwacht. IVAR LUND en ANDREAS SKULBERG (*Lancet*, 2 okt. bl. 702) zijn van mening dat dergelijke resuscitatiepogingen derhalve ook door leken moeten kunnen worden ondernomen. Zij berekenden dat bij een anoxie-tijd van minder dan een minuut 61 pct (van 59 patiënten) gered konden worden, bij een tijd van 1-5 minuten 17 pct en bij een tijd van 5-10 minuten slechts 9 pct. Van 218 patiënten wier anoxie-tijd langer dan tien minuten had geduurd, bleven niet meer dan twee (1 pct) in leven.

In de praktijk toegepast bleek de juistheid van dit inzicht. Van 631 patiënten met hartstilstand waren 70 (11 pct) in leven gebleven. Van die 631 waren 75 in eerste instantie door leken geresusciteerd, met als resultaat 27 overlevend (36 pct) en 48 gestorven (64 pct). Daartegenover stonden 556 die door ambulancepersoneel waren geresusciteerd, dus met een langere anoxie-tijd. Hier was het resultaat 43 overlevend (8 pct) en 513 gestorven (92 pct).

#### VERENIGDE STATEN

*Morris Fishbein overleden.* De bekende medisch publicist MORRIS FISHBEIN is begin oktober op 87-jarige leeftijd overleden. Hij is 25 jaar lang hoofdredacteur van het *Journal of the American Medical Association* geweest; hij moest deze