

bijnier wordt vastgesteld. Indien geen belangrijk links-rechts verschil wordt gevonden, kan herhaling van het onderzoek na dexamethasontoeiening nuttig zijn.

Wat betreft de haarde rechts, die bij de door HOEFNAGELS c.s. beschreven patiënte werd gevonden, kan de volgende kanttekening worden gemaakt: een bekende bron van vergissingen bij de interpretatie is de galblaas, waarin (radioactief) cholesterol geconcentreerd wordt (HARBERT e.a. 1976; HOGAN e.a. 1976). Door een zijdelingse opname te maken kan deze verwarring voorkomen worden. Dat in het beschreven geval de haarde inderdaad niet in de rechter bijnier was gelegen, wordt door HOEFNAGELS c.s. aannemelijk gemaakt met de mededeling dat in de rechter bijnier bij operatie (na correctie voor verval) 1 μ Ci radioactiviteit werd gevonden. Dit is ongeveer 5% van de normale accumulatie in een normale bijnier; met andere woorden: de bijnierschors rechts was onder invloed van dexamethason goed gesupprimeerd.

Literatuur: CONN, J. W., R. MORITA, E. L. COHEN e.a. (1972) *Arch. intern. Med.* 129, 554. — HARBERT, J. C., J. J. CANARY en K. L. SANDOCK (1976) *J. nucl. Med.* 17, 33. — HOEFNAGELS, W. H. L., R. A. M. CLAESSENS, E. V. A. M. BEEB e.a. (1976) *Neth. J. Med.* 19, 261. — HOGAN, M. J., J. MCRAE, M. SCHAMBELAN e.a. (1976) *New Engl. J. Med.* 294, 410. — MÜLLER, C., C. GLANZMANN, U. M. LÜTOLF e.a. (1976) *J. nucl. Med.* 15, 39. — SEABOLD, J. E., E. L. COHEN, W. H. BEIERWALTES e.a. (1976) *J. clin. Endocr.* 42, 41.

Groningen, mei 1977

D. A. PIERS
H. BEEKHUIS
H. DOORENBOS
M. G. WOLDRING

Vruchtwateronderzoek en preventie van het respiratory distress syndroom (RDS)

Met veel belangstelling las ik het artikel van MERKUS, VERHOEVEN en STOLTE (1977). Wij vonden de methode een zeer welkome indicator voor de potentiële RDS. Persoonlijk hebben wij getracht verband te leggen tussen de intra-uteriene anoxie en laesies in de hypofyse van het kind. De correlatie bleek positief, m.a.w. bij sterke anoxie van het kind blijkt er duidelijke necrose van de adenohipofyse van het kind te bestaan. Laesies, primair in de bijnier gelokaliseerd en (post-)nataal ontstaan, vormen naast de eerstgenoemde laesie de grondslag van het SIDS (Sudden Infant Death Syndrome). Dientengevolge verbaasde het ons ten eerste de negatieve resultaten van corticosteroidtherapie bij het RDS bij dieren en mensen, zoals in het bewuste artikel vermeld. In het licht van onze onderzoeken omtrent het SIDS en de resultaten van een onderzoek van DLUHOLUCKY, BABIC en TAUFER (1976), die aanmerkelijk goede resultaten bij RDS zagen bij hydrocortisonoediening langer dan 24 uur voor de bevalling (voorkomen: 45 16%, mortaliteit 35

9,7%!)), komt de bewering in het artikel van MERKUS c.s., dat het toedienen van betamethason bij zwangeren een hogere perinatale sterfte zou veroorzaken zoals HIGGINS en HOWIE (1972) vermelden, op losse schroeven te staan.

Ook de mededeling van CASPI e.a. dat ook bij patiënten met placenta-insufficiëntie en diabetes mellitus corticosteroiden gecontraïndiceerd zijn wordt door de publikatie van DLUHOLUCKY e.a. weerlegd. Wij realiseren ons wel, dat een daling van de mortaliteit van het RDS onder invloed van corticosteroiden, mogelijk een hogere mortaliteit bij de overlevende kinderen op latere leeftijd in de hand zou kunnen werken, maar vooralsnog is dit slechts door een „follow up” van deze kinderen na te gaan en nog niet bewezen. We meenden daarom deze opmerkelijk gunstige resultaten op het RDS onder invloed van corticosteroiden de lezers niet te mogen onthouden.

Literatuur: MERKUS, J. M. W. M., A. G. J. VERHOEVEN en L. A. M. STOLTE (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 271. — DLUHOLUCKY, S., J. BABIC en I. TAUFER (1976) *Arch. Dis. Childh.* 51, 420.

Leeuwarden, maart 1977

J. W. VISSER

VISSER vermeldt in zijn commentaar dat hij verbaasd is over „de vermelde negatieve resultaten van corticosteroidtherapie bij het RDS bij dier en mens”. In ons artikel hebben wij niet gesproken over RDS-therapie d.m.v. corticosteroiden. We hebben wel gesproken over *preventie* van RDS door toediening van corticosteroiden tijdens de zwangerschap aan de moeder.

Van alle tot nu toe gepropageerde handelwijzen bij de RDS-preventie lijkt ons de corticosteroid-toediening het meest succesvol. De publikatie van DLUHOLUCKY e.a., die na het schrijven van ons artikel verscheen, steunt, met inmiddels verschenen andere publikaties, inderdaad deze opvatting. In het onderzoek van DLUHOLUCKY e.a. trad geen intra-uteriene vruchtdood op. Of daarmee de resultaten van LIGGINS en HOWIE op losse schroeven komen te staan zoals VISSER meent, blijft een vraag, aangezien DLUHOLUCKY e.a. niet vermelden of in hun onderzoek patiënten met hypertensie voorkwamen.

Ook de mededeling van CASPI dat bij patiënten met placenta-insufficiëntie en diabetes mellitus corticosteroiden gecontraïndiceerd zijn wordt door de publikatie van DLUHOLUCKY niet weerlegd aangezien in het hele onderzoek van DLUHOLUCKY e.a. niet gesproken wordt over diabetes mellitus, noch over placenta-insufficiëntie.

Wij zien met belangstelling de resultaten van het onderzoek van VISSER over „het sudden infant death syndroom (SIDS) en laesies in de bijnieren” tegemoet. Een eventueel commentaar hierop, met name in het licht van RDS-preventie met corticosteroiden lijkt ons zonder lezing van het hele artikel niet opportuun.

Amsterdam, mei 1977

J. M. W. M. MERKUS
A. G. J. VERHOEVEN
L. A. M. STOLTE