

zoals hij in zijn inleiding terecht opmerkt van grote waarde kan zijn. In een zeer groot aantal gevallen zullen deze gegevens beschikbaar zijn: bijna alle kinderen in Nederland worden herhaaldelijk door consultatiebureau-arts en schoolarts onderzocht. Belangstelling uit de curatieve sector voor deze gegevens prikkelt de schoolartsen tot uiterste nauwkeurigheid bij de registratie; de wel eens geuite twijfel over de betrouwbaarheid en de daaruit voortvloeiende terughoudendheid bij het opvragen van deze inlichtingen kunnen daarentegen bij hen hoogstens frustrerend en remmend werken. Het organiseren en in stand houden van de preventieve jeugdgezondheidszorg — waarvan het longitudinale onderzoek een essentieel kenmerk is — kosten veel geld. Men doet het kind onrecht wanneer men dit voor de gemeenschap kostbare systeem niet op de juiste wijze laat benutten door een ieder die met dat zelfde kind te maken krijgt.

Aan ons onderzoek hebben wij destijds de conclusie verbonden dat gegevens over de situatie van de testes in de eerste levensmaanden zekerheid kunnen verschaffen bij het moeilijke onderscheid tussen cryptorchisme en retractiliteit. In het prospectief onderzoek dat nu opgezet wordt, hopen wij onder meer het belang aan te tonen van een goede registratie van de ligging der testes in de eerste levensperiode.

*Literatuur:* BORGHANS-DELVAUX, J. M., J. K. GEERAEDTS-FEUERBERG en L. I. NJO-TAN (1976) *T. soc. Geneesk.* 54, 386. — HOOGENDOORN, D. (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1625. — VISSER, H. K. A. (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1608.

Nijmegen, J. M. BORGHANS-DELVAUX  
Ewijk, J. K. GEERAEDTS-FEUERBERG  
Zuidwolde, oktober 1977 L. I. NJO-TAN

De collegae BORGHANS-DELVAUX, GEERAEDTS-FEUERBERG en NJO-TAN ben ik bijzonder dankbaar. Zij bevestigen het door mij voorzichtig geuite vermoeden.

Wijhe, november 1977 D. HOOGENDOORN

## *Toepassing en complicaties van corticosteroidtherapie*

Ter aanvulling van het artikel van COST (1977) in dit Tijdschrift, waarin naar een literatuuroverzicht van ondergetekende (STAAL 1976) wordt verwezen, zou ik enkele opmerkingen willen maken.

1. Naar aanleiding van pagina 1515: acute meningo-encephalitis, abscessen en trauma werden in mijn literatuuroverzicht niet als indicatie voor corticosteroid-behandeling in de gebruikelijke dosering vermeld; althans werd grote twijfel aan het nut ervan geuit en werden deze „indicaties” met twee vraagtekens als uiterst onzeker in de tabel op pagina 791 van mijn artikel vermeld.

2. Sinds mijn artikel in 1976 dient de mening over het nut van corticosteroiden bij de paralyse van Bell mijns inziens gewijzigd te worden. Dit naar aanleiding van een onderzoek van MAY e.a. (1976).

In mijn literatuuroverzicht van 1976 werd reeds aangestipt dat in het onderzoek van ADOUR e.a. (1972) de behandelde en niet behandelde patiëntengroepen niet volledig vergelijkbaar waren. MAY e.a. (1976) toonden in een „controlled trial” aan dat prednison in de gebruikelijke dosering het spontane be-

loop van de paralyse van Bell niet wijzigde. Bovendien vestigden zij de aandacht op een aantal methodologische onjuistheden in ADOUR's onderzoek. Zij beëindigden hun artikel met de (door mij onderschreven) conclusie: „Bell's palsy remains without a proven efficacious treatment.”

*Literatuur:* ADOUR, K. K., J. WINGERD, D. N. BELL e.a. (1972) *New Engl. J. Med.* 287, 1268. — COST, W. S. (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1508. — MAY, M., R. WETTE, W. B. HARDIN Jr. e.a. (1976) *Laryngoscope (St Louis)* 86, 1111. — STAAL, A. (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 786.

Rotterdam, oktober 1977

A. STAAL

De corrigerende aanvullingen van prof. STAAL van het artikel over corticosteroidtherapie (COST 1977) bieden een welkome gelegenheid enige toelichting te geven op de totstandkoming van dit algemene overzicht. Een dergelijk overzicht beoogt een globale indruk te geven van min of meer bewezen mogelijkheden. Voor toepassing in een concreet geval zijn de gedetailleerde kennis en het genuanceerde oordeel van de orgaanspecialist onontbeerlijk. Vandaar de serie gespecialiseerde artikelen die de inleiding hebben gevolgd, respectievelijk zullen volgen. Het artikel van prof. STAAL (1976) dat de redactie waarschijnlijk heeft geïnspireerd tot het bespreken van de corticosteroidtherapie in groter verband, was al gepubliceerd en kon dus slechts retrospectief worden opgevoerd.

In de literatuur over het zeer uitgebreide toepassingsgebied der corticosteroiden is het aantal plussen en minnen en vraagtekens groot en wisselend. Het strikte bewijs van werkzaamheid is vaak niet aanwezig en is soms ook nauwelijks te leveren. Dit geldt vooral voor acute, levenbedreigende aandoeningen waarbij steroïdtoediening slechts een onderdeel is van een heel pakket van therapeutische maatregelen. Het opstellen van een samenvatting van in de literatuur vermelde indicaties blijft daarom een hachelijke en arbitraire zaak, die niemand geheel zal bevredigen.

Wat betreft de opmerkingen van prof. STAAL:

1. Enkele uiteenlopende cerebrale aandoeningen (cerebrale abscessen, acute meningo-encephalitis, cerebraal trauma) werden aangehaald als boorbeelden van mogelijke oorzaken van hersenoedeem. Wanneer men deze complicatie opvat als onderdeel of als gevolg van een collaterale ontstekingsreactie, lijkt op theoretische gronden het proberen van adjuvante steroïdtoediening in bepaalde gevallen wel gerechtvaardigd. In het geval van oedeem ten gevolge van tumoren lijkt de theorie in de praktijk wel bewezen.

2. De tweede opmerking van prof. STAAL illustreert hoe snel meningen over corticosteroiden kunnen wisselen: een artikel uit 1976 blijkt in 1977 al niet meer up-to-date!

*Literatuur:* COST, W. S. (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1508. — STAAL, A. (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 786.

's-Gravenhage, november 1977

W. S. COST

## *De chirurg-oncoloog en de kwaliteit van het leven van zijn patiënten*

Gaarne zou ik naar aanleiding van het artikel van GIEL c.s. (1977) enkele opmerkingen willen maken. De consequenties die volgens mij uit dit onderzoekverslag getrokken moeten worden, zijn vërreikend. Voor zover ik weet voor het eerst