

5. Legalisatie van actieve euthanasie is evenals legalisatie van abortus een zwaar controversieel levensbeschouwelijk en politiek probleem, dat nog niet rijp is voor bespreking hier.

Literatuur: MUNTENDAM, P. (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 1264.

Naarden, augustus 1978 W. SCHUURMANS STEKHOVEN

De medicus-jurist SCHUURMANS STEKHOVEN heeft als jurist mij op mijn medische vingers getikt door mij erop te wijzen dat ik enkele begrippen niet juist heb gebruikt, bijvoorbeeld „medische rechtspraak” in plaats van „tuchtrechtspraak”. Gelukkig troost mij dat ik niet de enige ben die dat doet, maar dat ook prof. RANG (hoogleraar in het gezondheidsrecht) in deze zonde is vervallen.

Dat de legalisering van euthanasie een „zwaar controversieel levensbeschouwelijk en politiek probleem” is, ben ik met mijn collega eens. Maar waarom mag er dan niet over gesproken worden? Ik heb altijd gedacht dat de vrijheid van het woord een belangrijk middel was om problemen, ook van levensbeschouwelijke en politieke aard, te benaderen, ten einde over bestaande controversen een beter inzicht te verkrijgen en zo mogelijk wederzijds begrip te kweken. En daarom ben ik blij dat de euthanasie uit de taboesfeer is gehaald.

's-Gravenhage, september 1978

P. MUNTENDAM

Primair levercarcinoom; spelen geslachtshormonen in de pathogenese hiervan een rol?

HOUWERT e.a. (1978) vonden slechts bij 6 van 16 patiënten met primair levercarcinoom een verhoogd α -foetoproteïnegehalte (α FP-gehalte) van het bloed, bepaald met countererelektroforese. Zij concluderen hieruit dat deze bepaling nog weinig specifiek lijkt te zijn voor hepatocellulair carcinoom (HCC).

Deze conclusie komt mij onjuist voor. Het percentage HCC-patiënten met een verhoogde α FP-concentratie zegt toch niets over de specificiteit van deze laboratoriumwaarde. Waarschijnlijk bedoelen de schrijvers dat het bepalen van de α FP-waarde van weinig betekenis voor de diagnose is; verderop in hun artikel schrijven ze dan ook dat deze bepaling geen doorslaggevend bijdrage tot de diagnostiek levert. Deze opvatting is m.i. aanvechtbaar.

De α FP-concentratie van het serum werd bepaald met countererelektroforese. Dit is een gevoelige methode maar niet de gevoeligste; men kan hiermede geen waarde lager dan 200 ng/ml aantonen. Dit kan wel met de radio-immuno-assay-methode. RUOSLAHTI e.a. (1974) vonden met radio-immunoassay-techniek een verhoogde α FP-concentratie (meer dan 25 ng/ml) bij 19 van 24 (79%) patiënten met HCC en bij 32 van 311 (10%) patiënten met andere leverziekten (metastasen, acute en chronische hepatitis, cirrose e.a.). Concentraties hoger dan 500 ng/ml werden bij 13 van 24 (54%) patiënten met HCC aangetroffen maar slechts bij 4 van 311 (1,3%) patiënten met andere leverziekten. Zij menen dan ook dat een α FP-gehalte van het serum hoger dan 500 ng/ml van grote diagnostische betekenis is voor HCC. Het is bekend dat de α FP-concentratie bij deze patiënten vele mg/ml kan bedragen.

KOHN en WEAVER (1974) vonden met de countercurrent immuno-elektroforetische techniek bij 90 van 107 (84%) lijdende aan HCC een verhoogde α FP-waarde. Van 13 in dit opzicht negatieve patiënten kon het α FP-gehalte van het serum nog met de radio-immunoassay-methode worden onderzocht; bij 4 van hen bleek dit verhoogd te zijn (nl. 62, 90, 110 en 400 ng/ml).

Onder de 10 negatieve patiënten van HOUWERT e.a. zullen zich zeker een aantal bevinden bij wie met de radio-immunoassay-methode een verhoging van het α FP-gehalte van het serum kan worden aangetoond. Dit is te meer te verwachten daar hun patiënten tot de oudere leeftijdsgroepen behoorden. Bij oudere patiënten met HCC vindt men lagere gemiddelde α FP-concentraties dan bij jongere. Dit is waarschijnlijk ook de reden dat in de tropen bij patiënten met HCC gemiddeld een veel hogere α FP-waarde van het serum gevonden wordt dan in westerse landen; in de tropen immers is HCC vooral een ziekte van jonge volwassenen.

Tenslotte: van de 2 patiënten met cholangiolair carcinoom werd in ieder geval bij één het α FP-gehalte bepaald. Bij patiënten met cholangiolair carcinoom is het α FP-gehalte van het serum niet verhoogd; men moet dergelijke patiënten dus niet in een serie opnemen als het om beoordeling van de diagnostische betekenis van α FP gaat. Hun serie wordt dan ook beter vergelijkbaar met andere series die uitsluitend uit HCC-patiënten bestaan. Het resultaat van de serie van HOUWERT e.a. was dus eigenlijk 6 van 15; misschien zelfs 6 van 14.

Literatuur: HOUWERT, G. J., K.-H. BRANDT en F. B. BRONKHORST (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 965. — KOHN, J. en P. C. WEAVER (1974) *Lancet II*, 334. — RUOSLAHTI, E., M. SALASPURO e.a. (1974) *Brit. med. J. II*, 527.

*Amsterdam, juli 1978

P. J. ZUIDEMA

In antwoord op het ingezonden van prof. ZUIDEMA willen wij gaarne het volgende opmerken.

Het niet kunnen aantonen van α_1 -foetoproteïne (α_1 -FP) met behulp van de countererelektroforese, een methode die ongeveer 1000 maal zo ongevoelig is als de RIA-methode, was voor ons allermindst een reden om de diagnose PLC uit te sluiten, gezien onze bevinding dat dit bij 10 van de 16 patiënten met primair levercarcinoom (PLC) het geval was.

Doel van ons onderzoek was om onder andere te zien in hoeverre er een aanwijzing was voor primair levercarcinoom. Indien het onderzoek echter specifiek op het primaire hepatocellulaire levercarcinoom gericht wordt, zou de uitkomst van patiënten met aangetoond α_1 FP (bepaald met de countererelektroforese) 6/14, wellicht zelfs 6/12 geweest zijn, daar óók de twee patiënten met een gemengd hepatocellulair-cholangiolair levercarcinoom α_1 FP-negatief waren.

Van deze gelegenheid maken wij gaarne gebruik om aangaande de mogelijke samenhang tussen leverafwijkingen en het gebruik van steroïden tevens nog te wijzen op de publikatie van BAKKER e.a. (1976).

Literatuur: BAKKER, K., TH. M. BROUWERS, H. J. HOUTHOFF e.a. (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 2214.

Arnhem, september 1978

G. J. HOUWERT
K.-H. BRANDT
F. B. BRONKHORST