

eerst arthroscopie, tenzij volledige zekerheid bestaat over de gestelde diagnose; bij dubieuze uitslag van het arthrogram: arthroscopie. Zeker indien het arthrogram negatief is en de patiënt klachten houdt.

Bij acute letsels van de knie, gepaard gaande met een haemarthros, waarbij geen tijd meer is om te wachten op een arthrogram (deze onderzoeken worden in onze kliniek alleen op afspraak gedaan), gaan wij over tot een arthroscopie vooraleer het kniegewricht wordt geopend.

De arthroscopie vervangt de proef-artrotomie. Zij is echter om bovengenoemde redenen ook uitermate waardevol gebleken bij meniscusscheuren. Het is een kleine moeite, voorafgaand aan de operatie, een arthroscopie te verrichten. Men kan dan een veel gerichtere incisie leggen en is geïnformeerd over de bij de artrotomie niet zichtbare compartimenten van de knie. Bij de beoordeling van post-meniscectomieklachten is de arthroscopie bijna onmisbaar. Deze onderzoeksmethode biedt in die gevallen meer informatie dan het gewone röntgenonderzoek, inclusief functiefoto's en artrografie te zamen. Dit omdat met de laatstgenoemde onderzoeksmethode geen indruk wordt verkregen over de conditie van het kraakbeen en het synovium van het kniegewricht.

Kortom, de arthroscopie en de artrografie overlappen elkaar wat de diagnostische reikwijdte betreft. Zij vullen elkaar aan, maar vervangen elkaar niet. Worden beide methoden goed beheerst en toegepast, dan wordt bijv. bij meniscuslaesies een accuratesse bereikt van 98% (IRELAND e.a. 1980). Bij andere gewrichtsaandoeningen wint de arthroscopie het verre van de artrografie. Bij diagnostische problemen in de knie zijn wij dan ook voorstander van een complementaire toepassing van beide onderzoeksmethoden. Ik vraag mij af, of collega VAN LINGE met het door hem gehanteerde onderzoekschema, waarin slechts sporadisch een indicatie is voor een arthroscopie, wel voldoende ervaring in deze onderzoeksmethode kan opbouwen. Of is hij alleen geïnteresseerd in meniscuslaesies?

Literatuur: BOTS, R. A. A. (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 1938. – EIKELAAR, H. (1975) *Arthroscopy of the knee*. Proefschrift Groningen. – GOODFELLOW, J. (1980) *J. Bone Jt Surg.* 62-B, 1. – IRELAND, J., E. L. TRICKEY en D. J. STOKER (1980) *J. Bone Jt Surg.* 62-B, 3. – LINGE, B. VAN (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 507. – NOBLE, J. en K. ERAT (1980) *J. Bone Jt Surg.* 62-B, 7. – RENS, TH. J. G. VAN (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 1993. – THIJN, C. J. P. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 492.

Nijmegen, april 1980

TH. J. G. VAN RENS

Collega VAN LINGE (1980) stelt dat er nauwelijks plaats is voor de arthroscopie van de knie ter oplossing van diagnostische problemen. Hij beroept zich dan op de onderzoeken van pijn die met behulp van de artrografie het letsel van de meniscusafwijkingen op 91,5% als betrouwbaar kan stellen. Waar collega VAN LINGE echter aan voorbijgaat is, dat er behalve de meniscuslaesie nog zo vele andere afwijkingen zijn, die men bij de artrografie mist en die men ook bij de daaropvolgende eventuele artrotomie niet opmerkt. Bij arthroscopie blijkt, dat men in 20% van de gevallen naast bijv. een letsel van de meniscus nog nevenletsels vindt. Ik denk aan subchondrale fracturen en kruisbandletsels. Indien men een artrotomie doet om een gescheurde meniscus te verwijderen en men zou de diagnose voorste-kruisbandlaesie bij het onderzoek, zoals zo vaak gebeurt, niet hebben kunnen vaststellen, dan was het direct mogelijk geweest om de laesie van de kruisband te herstel-

len met gebruikmaking van de te verwijderen meniscus. Zonder arthroscopie mist men deze kans. -

Met mijn medewerkers hebben wij inmiddels ongeveer 1400 arthroscopieën verricht. Van de eerste 350 arthroscopieën is mededeling gedaan door E. SMEETS, in een voordracht voor de Nederlandse Orthopaedische Vereniging op 23 mei 1978. Wij waren toen betrekkelijk onervaren. Bij de zogenaamde probleemknieën, waar onder meer de artrografische bevindingen negatief waren, werd toch nog bij 21% een letsel vastgesteld van de mediale meniscus en bij 28% andere afwijkingen. Bij 51% vonden wij geen duidelijke afwijkingen. Onze ervaring is inmiddels veel groter.

Wij beschikken niet over de geweldig hoge scores die THIJN (1980) bij zijn artrografieën van de knie behaalt; deze vindt men zelfs in de gehele wereldliteratuur niet terug. Toch moet men ook aan de artrografische diagnose blijven twifelen. Wij hadden 98 gevallen met een zekere diagnose artrografisch vastgesteld; toch bleek bij de arthroscopie dat in 8% van de gevallen de diagnose letsel niet te herkennen was met de artroscopie. We kunnen de artrografie nog niet missen. Daar staat tegenover dat de techniek van de arthroscopie zeer simpel is. Op 1400 gevallen hebben we nooit een infectie of complicatie gezien. Wij doen de scopie door het ligamentum patellae, waarbij men een uitermate goed inzicht in de gehele knie heeft; alleen ontgaat ons soms inderdaad de achterhoorn van de mediale meniscus en een inspectie van de achterste kruisband. Maar als wij moesten kiezen tussen artrografie en arthroscopie, dan is onze ervaring dat de laatste het meest betrouwbaar is.

Literatuur: LINGE, B. VAN (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 507. – THIJN, C. J. P. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 492.

April 1980

W. P. VAN DER LIST

Ik ben de collegae VAN DER LIST en VAN RENS erkentelijk voor hun bijdrage aan de discussie. Ik meen dat er nu voldoende stof is aangedragen om de lezer zelf tot oordelen in staat te stellen.

Rotterdam, mei 1980

B. VAN LINGE

Psychosociale aspecten van de donorinseminatie

MEIJER e.a. (1980) concluderen dat geheimhouding van KID, die door 80% van de echtparen in hun groep desgevraagd wordt gewenst, tijdens, maar ook na de behandeling, tot spanningen aanleiding geeft en het lijkt hun daarom dat openheid voor echtpaar en kind te verkiezen is boven (wat zij noemen) verheimelijking.

Het is echter waarschijnlijk dat niet de geheimhouding van de KID tot spanningen aanleiding geeft, maar wel de bezorgdheid van het echtpaar dat de geheimhouding niet gehandhaafd zal kunnen blijven. Deze bezorgdheid ontstaat o.a. wanneer gemerkt wordt dat huisarts of specialist onzorgvuldig omgaat met vertrouwelijke informatie en geen maatregelen treft om te voorkomen dat administratief en paramedisch personeel hiervan onnodig op de hoogte kunnen komen. Ook in deze moderne tijd van openheid moeten patiënten er nog steeds op kunnen rekenen dat hun geheimen bij hun (huis)arts veilig zijn.

Bij een onlangs door ons gehouden anonieme, schriftelijke enquête bij 134 KID-ouders bleek meer dan 90% van de afzonderlijk geënquêteerde mannen en vrouwen de ge-

heimhouding positief te hebben gewaardeerd. Dit is voor ons een reden om de KID voorlopig niet als een „onbeschermd” poliklinische behandeling te laten plaatsvinden.

Literatuur: MEIJER, A. M., J. V. TH. H. HAMERLYNCK en S. SCHAGEN (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 592.

Groningen, mei 1980

J. KREMER

Ik kan met elke zinsnede van het ingezonden stuk van prof. KREMER akkoord gaan en zeker ook met de slotzin „...de KID voorlopig niet als een onbeschermd poliklinische behandeling te laten plaatsvinden”. Toch vestigt het ingezonden stuk, in zijn geheel genomen, de indruk als zouden de spanningen bij onze patiënten geconstateerd, het gevolg kunnen zijn van onzorgvuldig omgaan met vertrouwelijke informatie. Het tegendeel is het geval: wegens de vertrouwelijkheid van de gegevens werd paramedisch (administratief) personeel uit de polikliniek geweerd. Bovendien vinden wij dat ook medisch personeel dat niet rechtstreeks bij de KID is betrokken (bijv. tijdens de prenatale zorg, op de verloskamer, op de kraamafdeling) in principe niet over de KID behoeft te worden geïnformeerd: zo komt „KID” in de verloskunde-status van het Wilhel-

mina Gasthuis niet voor. Het is zonder meer duidelijk dat de KID-echtparen van de behandelende medici een zo vrouwelijk mogelijke behandeling verwachten en daar recht op hebben. Heel iets anders is de geheimhouding van KID door de echtparen zelf jegens hun omgeving vóór, tijdens en na de behandeling. Hierover ging ons betoog, dus tegen het niet in behandeling nemen van echtparen die de KID niet strikt geheim hadden gehouden en tegen het voorschrijven van geheimhouding van de KID na de behandeling. Hoe waardevol een anonieme enquête ook kan zijn, toch zal zij nooit kwalitatief dezelfde informatie kunnen opleveren als beoordeling d.m.v. een gesprek bij de echtparen thuis, zoals door MEIJER is verricht. Zo zullen KREMER en medewerkers o.m. niet vernomen hebben hoe groot de opluchting was bij *alle* echtparen nadat zij een vertrouwd iemand uit hun omgeving over de KID hadden ingelicht (50% van de geïnterviewde echtparen).

Het niet in behandeling nemen van echtparen, die KID niet strikt geheim wens te houden, en het voorschrijven van geheimhouding van de KID na de behandeling is des te meer onjuist, omdat duidelijk aanwijzingen voorhanden zijn dat geheimhouding van de KID t.a.v. het kind niet langer in het belang van dit kind moet worden gezien.

Amsterdam, mei 1980

J. V. TH. HAMERLYNCK

BERICHTEN

Buitenland

VERENIGDE STATEN

Het toxisch-shocksyndroom, een nieuwe ziekte? – Bij het Center for Disease Control zijn uit verschillende delen van de Verenigde Staten meldingen binnengekomen van een nieuw ernstig ziektebeeld, het „toxic-shock syndrome” genoemd (*Morbidity and Mortality weekly Report* (1980) 29, 229). De ziekte begint plotseling met hoge koorts, braken en profuse waterige diarree, soms gepaard gaande met keelpijn, hoofd- en spierpijn. Binnen 48 uur ontstaat shock en ontwikkelt zich een erythemato-maculaire rash en een niet-purulente conjunctivitis. Vaak ontstaat er oligurie en is de patiënt gedesoriënteerd of agressief. Ook long- en hartfunctie kunnen ernstig gestoord zijn. In het bloed zijn het gehalte van ureum, creatinine, bilirubine en van creatinine-fosfokinase verhoogd. Er bestaan leukocytose en links-verschuiving en in de 1e week trombopenie. De patiënten moesten vaak op een intensive care-afdeling worden verpleegd. In de reconvalescentiefase ontstaat verving met name aan handen, vingers en voetzolen. Sinds 1 oktober 1979 werden 55 patiënten gemeld, voornamelijk vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 25 jaar (13-52 jr.); 7 patiënten overleden (13%). Van de 40 vrouwen van wie de cyclus bekend was, trad bij 38 (95%) de ziekte binnen 5 dagen en bij de 2 anderen 10 dagen na het begin van de menstruatie op; 13 van hen kregen bij de volgende menses een recidief.

Bij 33 van 45 daarop onderzochte patiënten werd *Staphylococcus aureus* gevonden in keel, cervix, vagina of rectum en bij 4 van hen *Herpesvirus hominis*. In een editorial wordt het genoemde sterftepercentage aan de hoge kant geacht, omdat ernstige gevallen het gemakkelijkst onder de aandacht komen. In de staat Wisconsin, waar een zeer actieve opsporing bestaat, bedroeg de sterfte 3,2%. Een na-onderzoek over de laatste 2 jaar leverde voor die

staat nog 6 ziektegevallen op die op het toxisch-shocksyndroom leken. Vervolgens wordt gewezen op een zekere gelijkenis met de ziekte van Kawasaki, ook wel mucocutaan lymfkliersyndroom genoemd, dat alleen bij jonge kinderen zou voorkomen (zie ook *Ned. T. Geneesk.* (1978) 122, 1184). Enkele volwassen patiënten met de ziekte van Kawasaki zouden mogelijk aan het toxisch-shocksyndroom hebben geleden. Het is niet duidelijk of er een etiologisch verband bestaat tussen het vinden van *S. aureus* en de ziekte omdat er geen onderzoek werd gedaan naar het dragerspercentage van de bacterie bij een vergelijkbare groep. Het veelvuldig vinden van de herpesinfectie wordt toegeschreven aan herpesrecidieven bij verminderde weerstand door de ziekte. Het staat niet vast dat het gaat om een nieuwe ziekte; het zou mogelijk zijn dat de ziekte vroeger niet herkend is, hoewel het niet goed denkbaar is dat een dergelijk ernstig ziektebeeld met duidelijk exantheem en sterke vervelling aan de aandacht zou zijn ontsnapt. Het is wel mogelijk dat door bijzondere oorzaken een tot nu toe zeldzaam ziektebeeld een meer epidemische vorm gaat tonen.

A. L. NOORDAM

Binnenland

Seksuologisch onderzoek. – Het Nederlands Instituut voor Sociaal Sexuologisch Onderzoek (NISSO) heeft zijn jaarverslag 1979 uitgebracht. Wie geïnteresseerd is in de onderzoekprojecten, bijzondere activiteiten en verschenen publikaties vindt wat hij zoekt, maar vooral belangwekkend zijn de 14 bladzijden algemene beschouwing. De opvattingen over intieme relaties, waaronder de seksualiteit, en vooral de wijzigingen (in de jaren zestig) en de gevolgen ervan (in de jaren zeventig), worden helder en genuanceerd beschreven. Duidelijk komt naar voren dat nieuwe