

absoluut zeker dood." Het kind is niet geopereerd en is enkele uren later overleden.

Als toeschouwer kon ik, jonge co-assistent, toen niet anders dan achter de gedachte van prof. DE LANGE staan. Pas veel later begon ik prof. LANZ meer en meer te begrijpen. De twee standpunten, of beter gezegd gezichtspunten, raakten elkaar niet; ze stonden op een geheel verschillende bladzijde van een zelfde boek. Aan de rug komen de pagina's te zamen, doch ze gaan daarna hun eigen weg en blijven gescheiden. Aan de ene kant een puur rationele gedachtengang; elke kans benutten die theoretisch denkbaar en dus verantwoord is. Aan de andere kant een besluit dat eerder spontaan aandoet en geheel op

eigen verantwoording berust. Ik meen dat ook dit gerespecteerd moet worden. Of zou men LANZ hier van passieve euthanasie hebben kunnen beschuldigen?

We kunnen er echter uit leren dat, op bepaalde momenten, een arts een besluit kan, zal en moet mogen nemen, zuiver en alleen omdat hij dit op dat ogenblik voor het juiste houdt, zonder zich in een ander vlak ten opzichte van derden te hoeven rechtvaardigen. En ook zo'n besluit kan op diepe wijsheid berusten.

December 1979

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

Organonprijs voor endocrinologie

De Organonprijs, ten bedrage van f 15.000,-, wordt eens in de twee jaar toegekend. Hij is niet alleen bedoeld als eerbewijs doch ook ter stimulering van verder endocrinologisch onderzoek. De prijs is door Organon International B.V. ter beschikking gesteld aan het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Endocrinologie en zal op advies van een door deze vereniging aan te wijzen jury in 1981 voor het eerst worden uitgereikt.

Mededinging naar de prijs kan geschieden op voordracht of op eigen initiatief en staat open voor onderzoekers, niet

ouder dan 35 jaar en werkzaam op endocrinologisch gebied in de ruimste zin. Aanmeldingen dienen vóór 1 december 1980 te zijn ontvangen. Ingezonden moeten worden publicaties, beschrijving van nog niet gepubliceerd onderzoek, een curriculum vitae en andere documentatie op grond waarvan de jury een verantwoorde beslissing kan nemen.

Verdere inlichtingen over voorwaarden voor deelname zijn verkrijgbaar bij de secretaris van de Nederlandse Vereniging voor Endocrinologie, prof. dr. H. M. J. KRANS, Geb. 30 - OLCO II, Academisch Ziekenhuis, Rijnsburgerweg 10, 2333 AA Leiden.

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

Een patiënte met anemie, hemorragische diathese en anurie

Het hemolytisch-uremisch syndroom (HUS) is nog steeds de belangrijkste oorzaak van acute nierinsufficiëntie op de kindereleeftijd in Nederland en verdient dan ook een ruime aandacht. Vanuit dit oogpunt zou ik commentaar willen geven op de klinisch-pathologische conferentie (SLUITER en MEIJER 1980). Opvallend is de verschillende behandeling welke wordt toegepast in de Kinderkliniek, waar wegens „diffuse intravasale stolling” heparine wordt toegediend, en in de interne kliniek, waar geen heparine meer wordt gegeven daar meer nadelen dan voordelen worden gezien.

Er bestaat geen twijfel dat intravasale stolling een rol speelt bij de pathogenese van HUS. Waarschijnlijk is deze intravasale stolling het gevolg van endotheelbeschadiging in de capillairen van de glomeruli en in de arterioli (DE CHADARÉVIAN en KAPLAN 1978; THOENES en JOHN 1980). Het is duidelijk dat het toedienen van heparine slechts zin heeft wanneer er een verdergaande intravasale stolling plaatsvindt in de nier. Is de fase van actieve intravasale stolling voorbij wanneer de patiënt in de kliniek wordt opgenomen? Onderzoekingen over het verbruik van stollingsfactoren konden op een enkele uitzondering na geen

steun geven voor de aanwezigheid van nog actieve intravasale stolling. In samenwerking met de bloedtransfusiedienst te Amsterdam (dr. VAN AKEN) werd hierover nader onderzoek verricht.

Onder invloed van trombine ontstaan uit fibrinogeen fibrinemonomeren en fibrinopeptide A en B. Fibrinopeptide A heeft een half-waardetijd van 3 tot 5 min. Bij 9 kinderen lijdend aan HUS werd direct na opneming bloed afgenomen. Bepaald werden de concentratie van fibrinopeptide A, de in-vitro-productie van fibrinopeptide A en de invloed van heparinetoediening (100 E/kg) op de concentratie van fibrinopeptide A in het plasma dat 20 min. later werd afgenomen. Zoals weergegeven in de tabel waren bij

Pat.	Fibrinopeptide A in ng/ml		
	In plasma voor heparine	In vitro-generatie	In plasma, 20 min. na heparine
A	8,5	3	2,4
B	44,5	5,5	4
C	7,3	4,7	0,9

Normale waarden: range 0,4-3,2 (S 0,5); gemiddeld 0,6 (S 0,3/10 min.).

3 van de kinderen én de concentratie van fibrinopeptide A én de in-vitro-generatie verhoogd en werd fibrinopeptide A vrijwel normaal na toediening van heparine. Dit is bewijzend voor de aanwezigheid van trombine in het circulerende plasma en vormt een theoretisch argument voor het toedienen van heparine.

De praktische waarde van heparinetherapie bij HUS is daarmee nog niet aangetoond. Het enige gepubliceerde onderzoek waarin een groep kinderen met een ernstige vorm van HUS deels werd behandeld met heparine en deels niet, toonde geen verschil aan op korte termijn. Een kind stierf als gevolg van de antistolling (VITACCO e.a. 1973). Gecontroleerd onderzoek over de betekenis van de heparinetherapie heeft thans plaats in Leuven en Parijs.

Een belangrijke nieuwe ontwikkeling, zoals reeds aangegeven werd in de klinisch-pathologische conferentie, is de bevinding van REMUZZI over de afwezigheid in plasma van een factor, die normaal de prostacycline-activiteit van de vaatwand stimuleert. Een vermindering van de prostacycline-activiteit van de vaatwand, een belangrijke inhibitor van de plaatjesaggregatie, kan een rol spelen bij het ontstaan van microthrombi. Bij 4 kinderen uit de eigen kliniek kon de afwezigheid van deze stimulerende factor aangetoond worden (CHAMONE e.a.). Ook hier zal nog dienen aangetoond te worden dat het toedienen van plasma eventueel via plasmaferese of wisseltransfusie een gunstige invloed heeft op het verloop van het ziektebeeld (REMUZZI e.a. 1979). Hetzelfde kan gezegd worden van de toediening van prostacycline (HENSBY e.a. 1979). In verband met het reci-

dief van HUS na transplantatie bij de Groningse patiënt, verdient een onderzoek naar het ontbreken van de plasmafactor die prostacyclineproductie in de vaatwand stimuleert, wellicht aanbeveling. Deze deficiëntie zou tot een recidief kunnen predisponeren (REMUZZI e.a. 1980).

Tenslotte wil ik nog opmerken dat een onderzoek naar β -tromboglobuline in plasma zoals herhaaldelijk geopperd in het artikel, mij geen zin lijkt te hebben. Elke vorm van nierinsufficiëntie, waarschijnlijk omdat β -tromboglobuline door de nier wordt gekataboliseerd, geeft aanleiding tot een verhoging van β -tromboglobuline (DEPPERMAN e.a. 1980).

Literatuur: CHADARÉVIAN, J. P. DE en B. S. KAPLAN (1978) *Perspectives in pediatric pathology*. Vol 4, bl. 465. – CHAMONE, D. A. F., W. PROESMANS, L. MONNENS e.a. *Deficient release of prostacyclin-like activity from rat aorta by plasma from infants and children with haemolytic-uraemic syndrome*. Wordt gepubliceerd. – DEPPERMAN, D., K. ANDRASSY, H. SEELIG e.a. (1980) *Thrombosis Res.* 17, 63. – HENSBY, C. N., P. J. LEWIS, P. HILGARD e.a. (1979) *Lancet II*, 748. – REMUZZI, G., G. MECCA, M. LIVIO e.a. (1980) *Lancet I*, 656. – REMUZZI, G., R. MISIANI, D. MARCHESI e.a. (1979) *Clin. Nephrol.* 6, 279. – SLUITER, H. J. en S. MEIJER (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 883. – THOENES, W. en H. D. JOHN (1980) *Klin. Wschr.* 58, 173. – VITACCO, M., J. S. AVALOS en C. A. GIANANTONIO (1973) *J. Pediatr.* 83, 271.

Nijmegen, juni 1980

L. MONNENS

BERICHTEN

Binnenland

Oprichting Medisch-Biologische Werkgroep Aërosolen. – Sinds eind 1979 functioneert een Medisch-Biologische Werkgroep Aërosolen binnen de Studiekern Aërosolen (Bond voor Materialenkennis). Het initiatief tot oprichting van deze Werkgroep is mede genomen door het Nederlands Astma Fonds. De Werkgroep houdt zich bezig met medische toepassingen van aërosolen en het effect van aërosolen, vooral op de gezondheid. Ze vertegenwoordigt Nederland in de Internationale Gesellschaft für Aerosole in der Medizin.

Nadere informatie over de Werkgroep kan worden verkregen bij dr. ir. J. K. FOKKENS, Academisch Ziekenhuis, afdeling Medische Fysica, Postbus 16250, 3500 CG Utrecht; tel. 030-372649.

CONGRESSEN, VERGADERINGEN, CURSUSSEN

Ter gelegenheid van het 10-jarig bestaan van de Polikliniek voor Geboortenregeling van het Academisch Ziekenhuis te Leiden zal op 26 september a.s. een symposium worden gehouden over „Seksuele/relatieve vorming in het onderwijs”. Dit symposium is bestemd voor onderwijsgevenden aan jongeren in de schoolleeftijd, lerarenopleidingen, pedagogische academies, sociale academies, centra voor onderwijsbegeleiding, schoolartsendiensten en andere belangstellenden.

Spreekers: W. DE REGT, gezinssocioloog, G. KUIJER, kinderboekenschrijver, G. SANDERS, psycholoog, K. LAMBERS, psycholoog, E. BAUD, onderwijsdeskundige, M. WAAL, psychologe, J. HOOGBERGEN, rector van het Peellandcollege te Deurne, en theatergroep „Sirkel”.

Inlichtingen bij: Infertiliteitspolikliniek, Vrouwenkliniek, Academisch Ziekenhuis Leiden, 2333 AK Leiden; tel. 071-147222, toestel 4336.

Op 11 oktober a.s. zal er in het Bouwcentrum te Rotterdam een *Interdisciplinaire adolescentendag* worden gehouden. Aanvang: 10.00 uur.

Programma: F. WAFELBAKKER, Algemene inleiding; prof. dr. C. P. A. VAN BOVEN, Interdisciplinaire samenwerking in het medisch onderwijs; drs. W. L. WEEDA-MANNAK, Anorexia nervosa: naar een interdisciplinaire benadering; drs. W. DE REGT, Anticonceptiegedrag bij adolescenten: naar een interdisciplinaire benadering; F. MEIJMAN, Interdisciplinaire aanpak van studentengezondheidszorg; Forumdiscussie: Is er behoefte in Nederland aan een vereniging voor interdisciplinaire adolescentenzorg?

Inlichtingen bij: R. VAN DER MEER, arts, Marco Pololaan 10, Utrecht; tel. 030-884984.

Boerhaave cursussen

16-17 oktober a.s.: „Psychosomatische verloskunde en gynaecologie”. Cursusleiders: G. BOS, J. G. VAN DIJK, E. V. VAN HALL en M. W. HENGVELD. De cursus is bedoeld voor gynaecologen en assistenten in opleiding, doch ook voor belangstellende psychiaters, huisartsen, psychologen en maatschappelijk werkers.

22-23 oktober a.s.: „Vervolg cursus electrocardiografie”. Cursusleiders: prof. dr. A. C. ARNTZENIUS en dr. F. H. BONJER. De cursus is bedoeld voor hen die in de afgelopen jaren de basiscursus electrocardiografie hebben gevolgd.

30-31 oktober a.s.: „Vorderingen in de medische diagnostiek van geretardeerde kinderen”. Cursusleiders: drs. F. A. BEMMER, prof. dr. H. H. VAN GELDEREN en dr. A. C. B.