

3. De samenhang tussen oorzaak en gevolg mag niet veroorzaakt worden door een derde factor, of door combinaties van derde factoren. Deze kunnen in de tijd aan oorzaak en gevolg voorafgaan en directe oorzaak zijn van zowel relatiestoornissen als slaapstoornissen.

Het zal duidelijk zijn dat deze derde voorwaarde verreweg de belangrijkste is. Een bekend voorbeeld in dit verband is de (vermeende) samenhang tussen het aantal geboorten en het aantal ooievaars. In gebieden waar minder kinderen geboren worden, blijken (bleken?) ook minder ooievaars aangetroffen te worden. Het is duidelijk dat hier een derde factor in het spel is, nl. de urbanisatiegraad. Op het platteland werden in tegenstelling tot de (grote) stad zowel meer kinderen geboren als meer ooievaars aangetroffen. Met name de derde voorwaarde is een zwak punt in het onderzoek van DE MONCHY en KAPPERS. Het is onzes inziens niet ondenkbaar dat er andere factoren in het spel zijn. De auteurs presenteren althans geen gegevens en systematische analyse daarvan waaruit ondubbelzinnig tot een causale samenhang tussen relatiestoornissen en slaapstoornissen geconcludeerd kan worden.

Als aan de genoemde voorwaarden wel volledig voldaan zou zijn en de theorie van de auteurs juist zou blijken, heeft dat nogal vergaande implicaties voor de opvoedingspraktijk. Zeker daar waar de resultaten een zo voorlopig karakter dragen en nog vele vragen oproepen, dienen auteurs voorzichtig te zijn met het trekken en presenteren van conclusies. Vooral wanneer deze door leken gemakkelijk vertaald kunnen worden in (opvoedkundige) handelingen welke nadelige consequenties kunnen hebben. Bij een dergelijk onderzoek is het o.i. dan ook op zijn minst geïndiceerd om naast een groep kinderen met ernstige slaapstoornissen ook een groep met kinderen zonder ernstige slaapstoornissen en vooral ook zonder (opvoedings)problemen te betrekken. En mogelijk ook nog een groep van kinderen met andere (opvoedings)problemen dan ernstige slaapstoornissen. De verschillende groepen dienen dan wel op andere relevante kenmerken (zoals bijv. leeftijd, geslacht, sociaal-economische achtergrond van de ouders e.d.) gematched te zijn. Op die wijze kan nl. beter bekeken worden in hoeverre er samenhangen bestaan tussen relatiestoornissen en (opvoedings)problemen in het algemeen, en relatiestoornissen en ernstige slaapstoornissen in het bijzonder. Men zou dan de verwachting kunnen formuleren dat er bij de kinderen zonder (opvoedings)problemen en (of) slaapstoornissen geen sprake van relatiestoornissen zou moeten zijn.

Wij zijn het tenslotte van harte eens met de auteurs dat slaapstoornissen bij jonge kinderen a priori niet gebagatelliseerd moeten worden. Het al te snel en gemakkelijk voorschrijven van slaapmiddelen kan als onverstandig beschouwd worden en als „kurieren am Symptom”. Dat men dan op zoek gaat naar de oorzaak van ernstige slaapstoornissen is een goede zaak en een loffelijk streven. Of dat echter dient te gebeuren op een wijze zoals DE MONCHY en KAPPERS dat gedaan hebben valt te betwijfelen.

Literatuur: Centraal Bureau voor de Statistiek (1977) *Maandstatistiek Bevolk. Volksgezondh.* 25. – FRINKING, G. A. B. (1975) *Demografie* (NIDI), nr. 14. – KOOY, G. A. (1975) *Seksualiteit, huwelijk en gezin*. Deventer. – MONCHY, C. DE en M. J. KAPPERS (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 264. – SWANBORN, P. G. (1971) *Aspecten van sociologisch onderzoek*. Boom, Meppel. – VEENHOVEN, R. en E. VAN DER WOLK (1977) *Kiezen voor kinderen?* Amsterdam.

Utrecht, april 1980

D. B. BAARDA
M. P. M. DE GOEDE

Chemische sympathectomie

Het artikel van de collegae SIER, ZUURMOND en DEEN (1980) heb ik met veel belangstelling gelezen. Ik vind het van groot belang, dat de aandacht nog eens gevestigd wordt op deze waardevolle methode. Het is dan ook met tegenzin dat ik enige woorden van kritiek laat horen, maar ik meen dat deze kritiek belangrijk is voor collegae die de methode eventueel willen gaan toepassen.

Het eerste punt van kritiek betreft de gevolgde techniek. Welke benadering men ook volgt, de punt van de naald zal terecht moeten komen waar deze hoort: in de sympathische grensstreng. Deze ligt anterolateraal van de wervelkolom. Uit de gepubliceerde röntgenfoto's blijkt duidelijk, dat dit niet het geval is. De punt van de naald ligt lateraal van de wervelkolom, en voor zover de dwarse opname te beoordelen is, te ver naar achteren. Het resultaat van de injectie verbaast dan ook niet. De verdeling van het röntgencontrast is geheel kenmerkend voor een injectie in de psoasloge, en op de plaats waar de grensstreng werkelijk loopt, zie ik geen contrast.

Wie deze techniek wil toepassen bedenke, dat de punt van de naald in voorachterwaartse projectie over de uncovertebrale gewrichten heen, geprojecteerd moet worden en in zijdelingse projectie slechts iets achter de voorrand van de wervels, en dat na inspuiten van contrast een schaduw in het sagittale vlak moet ontstaan, niet één met een schuine begrenzing zoals dat bij injectie van de psoasloge te zien is.

In de tweede plaats zet ik vraagtekens bij de wenselijkheid de antistolling te staken. De auteurs achten dit niet nodig, maar ze beschrijven wel een complicatie bij een met antistolling behandelde patiënt. Ik kan er uit eigen ervaring nog een aan toevoegen. De punt van de naald ligt bij deze ingreep dicht bij grote bloedvaten, en het lijkt mij niet gewenst de ingreep te verrichten onder volledige antistolling.

Ik neem aan dat de resultaten deels geïnterpreteerd moeten worden als die van een injectie van een neurolytische substantie in de psoasloge, zoals die ook wel door sommigen wordt aanbevolen. Het zou overigens interessant zijn iets te vernemen over de duur van de follow-up.

Literatuur: SIER, J. C., W. W. ZUURMOND en L. DEEN (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 1642.

Amsterdam, september 1980

M. E. SLUIJTER

De kritiek van collega SLUIJTER is ten aanzien van de verkleind afgebeelde röntgenfoto's terecht. Het is moeilijk te constateren dat röntgencontraststof aanwezig is ter plaatse van de sympathische grensstreng doordat de psoasloges zo geprononceerd naar voren komen. De beschreven methode is een infiltratietechniek met behulp van drie naalden waarbij behalve de sympathische grensstreng ook de psoasloges met neurolytische substantie geïnfilteerd kunnen worden. Dit laatste is een gunstige bijkomstigheid en wordt door sommige auteurs als enige procedure aanbevolen ter behandeling van claudicatio intermittens (FELDMAN en YEUNG 1975).

Wat het staken van antistolling betreft, dient afgewogen te worden wat het risico van deze manoeuvre is ten aanzien van de kans op een retroperitoneale bloeding. MOORE (1973) stelt dat het wél mogelijk is om onder anticoagulantietherapie zijn beschreven methode toe te passen en bij eventuele bloeding de stolling te normaliseren, hetgeen

blijkbaar voldoende zou zijn. Bij gebrek aan ervaring zal deze complicatie meer kunnen voorkomen.

Zoals in het artikel reeds gesteld is, wordt de periode van follow-up vanaf januari 1978 gerekend. Wij willen later over een grotere groep patiënten berichten.

Tenslotte een rectificatie: Thalamonal bevat als injectievlloeistof: 2,5 mg droperidol en 50 mcg fentanyl per ml.

Literatuur: FELDMAN, S. A. en M. L. YEUNG (1975) *Anesthesia* 30, 174 – MOORE, D. C. (1973) *Regional block*, bl. 218. 4e druk. Charles C. Thomas, Springfield (Ill.).

Amsterdam, oktober 1980

J. C. SIER
W. W. A. ZUURMOND
L. DEEN

Jodiumstruma en hypothyreoïdie tijdens het gebruik van een zeewierpreparaat

Met vreugde hebben wij geconstateerd dat het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, blijkens het artikel van M. P. LEEMHUIS en A. C. QUARLES VAN UFFORD (1980), aandacht begint te besteden aan de homeopathie. Helaas is door mogelijke onbekendheid van de schrijvers met de homeopathie een fytotherapeutisch preparaat aangezien i.c. uitgemaakt voor een homeopathisch geneesmiddel. Dit is des te schrijnender omdat een intoxicatie, als in het onderhavige artikel beschreven, niet door homeopathische medicamenten – mits voldoende hoog gepotentieerd – veroorzaakt kan worden. De fytotherapie werkt namelijk met ongepotentieerde, onverdunde preparaten en is te beschouwen als de bakermat van de farmacotherapie. De homeo-

pathie heeft zich al vroeg in de geschiedenis van de geneeskunde een plaats als niet-toxische therapie verworven.

Wij hopen hiermede een aanzet te leveren tot enige basiskennis betreffende de homeopathie. Aan een artikel over homeopathie lijkt duidelijk een behoefte te bestaan, ten einde dergelijke onzorgvuldigheden te voorkomen.

Literatuur: LEEMHUIS, M. P. en A. C. QUARLES VAN UFFORD (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 1119.

Veenhuizen
Onstwedde
Groningen, september 1980

A. VAN DER MAREL
A. WESTENBRINK
A. J. TH. ELLENBROEK

Inderdaad hebben wij in ons artikel ten onrechte het fytotherapeutische preparaat Kelpasan een homeopathisch medicament genoemd. Opgemerkt moet worden dat de verwarring tussen beide categorieën door de voorstanders van natuurgeneesmiddelen zelf in de hand wordt gewerkt, door beide soorten preparaten naast elkaar te gebruiken, zoals bijv. blijkt uit de zienswijze van de bekende dr. A. VOGEL.

Echter, hoe de rubricering van het betreffende medicament moge zijn, de essentie van onze waarneming is onveranderd de volgende: wij hebben een patiënte beschreven die tijdens het gebruik van een zeewierpreparaat (Kelpasan) een toename van haar struma kreeg en een lichte hypothyreoïdie. Wij menen, dat deze verschijnselen verband houden met het in dit preparaat aanwezige jodium. Wij zouden graag willen weten of er in Nederland nog meer dergelijke waarnemingen zijn gedaan.

Leeuwarden, oktober 1980

M. P. LEEMHUIS
A. C. QUARLES VAN UFFORD

BERICHTEN

Buitenland

VERENIGDE STATEN

Het kunnen in de gezondheidszorg overschrijdt de financiële draagkracht van de gemeenschap. – Medicare, de ziektekostenverzekering voor allen van 65 jaar en ouder, hanteerde voor de betalingsgarantie voor medische verrichtingen als enige maatstaven: veiligheid en effectiviteit van de ingreep. De hoge kosten van bepaalde operaties en speciaal die van de harttransplantaties brachten de minister van Volksgezondheid, PATRICIA HARRIS, tot de uitspraak dat de kwestie van de transplantaties vragen heeft doen rijzen over de wijze van selectie van de patiënten, over de sociale, economische en ethische consequenties en de mogelijkheid van verdere expansie van deze verrichtingen. In een verklaring van haar ministerie wordt voor de eerste keer uitgesproken dat medische ingrepen te kostbaar kunnen zijn voor de regering. De Medicare-wet van 1965 bepaalt dat de ziektekosten van bejaarden voor rekening van de Staat zijn als de verrichtingen redelijk en noodzakelijk zijn; een dergelijke regeling geldt ook voor alle armlastigen (Medicaid). De snelle groei van de medische techniek eist echter bezinning op de draagwijdte van deze criteria. De minister acht het nodig dat alle gevolgen van de harttransplantaties worden bestudeerd en dat de betalingsgaranties voor de harttransplantaties worden ingetrokken. (*The Nation's Health*, augustus 1980, bl. 11.) Voor de patiënten die

reeds in behandeling zijn of reeds voor operatie zijn geaccepteerd in de centra van de Stanford Universiteit en de Universiteit van Arizona blijft de betaling gegarandeerd. Er moet een nieuwe definitie worden gevonden voor het begrip „reasonable and necessary” en er moet publieke overeenstemming worden bereikt over de draagwijdte van de overheidszorg via Medicare en Medicaid. De animo tot het verrichten van harttransplantaties was in de Verenigde Staten sterk teruggelopen toen bleek dat een onevenredig beslag op de beschikbare middelen van de ziekenhuizen werd gelegd en de levensverwachtingen van de geopereerden gering waren. Het succes van het team van de Stanford Universiteit, dat een overlevingskans van 5 jaar of meer voor ten minste 50% van de patiënten meldt, heeft echter een nieuwe golf doen ontstaan. Dit benaamt kennelijk de minister. De kosten van de harttransplantatie bedragen \$ 100.000.

A. L. NOORDAM

Binnenland

Brochure over geluid. – *Lawaai: probleem voor onze gezondheid* is een titel van de brochure die het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne heeft uitgebracht; ze is een bewerking van *Noise, a health problem* van de Ameri-