

0,58. Bij dezelfde patiëntengroep werd met agarosegel-elektroforese in 88% der gevallen oligoclonaal IgG vastgesteld. De verhoging van de IgG-index bij multipele sclerose is vaak aanzienlijk, terwijl bij andere neurologische aandoeningen wel eens een verhoging wordt gevonden in de grootte-orde van + 2 s of + 3 s.

Verscheidene auteurs adviseerden als routine de IgG-index te bepalen en als deze verhoogd is, ook elektroforetisch onderzoek te doen. De werkwijze bij de elektroforese is ingewikkeld en kostbaar. De IgG-index wordt op een eenvoudiger wijze bepaald en de uitkomsten zijn exacter. KRAUSE en KALLENBACH (1978) beschreven een economische modificatie, waarbij men in het laboratorium zelf antisera oplost in agarose en de platen giet. In de DDR is dat 10 tot 16 maal goedkoper dan het werken met standaardplaten uit de handel.

Ook bij het onderzoek naar neurolues bij patiënten met positieve luesreacties in het bloed is door bepaling van de

IgG- en albumine-concentraties verbetering te bereiken. HAGEDORN (1980) stelde op deze wijze vast in hoeverre binnen het CZS specifieke antistoffen werden gevormd en verkreeg een positief resultaat bij 10 van 11 patiënten.

Literatuur: DELANK, H. W. (1971) *Nervenarzt* 9, 483. – FELGENHAUER, K. (1974) *Klin. Wschr.* 52, 1158. – HAGEDORN, H. J. (1980) *Dtsch. med. Wschr.* 105, 155. – KRAUSE, U. en W. KALLENBACH (1978) *Psychiat. Neurol. med. Psychol. (Lpz.)* 30, 613. – LINK, H. en G. TIBBLING (1977) *Scand. J. clin. Lab. Invest.* 37, 397. – MANCINI, G., A. O. CARBONARA en J. F. HEREMANS (1965) *Immunochem.* 2, 235. – RIEDER, H. P. en S. JEGGE (1979) *Schweiz. med. Wschr.* 109, 1411. – TIBBLING, G., H. LINK en S. ÖHMAN (1977) *Scand. J. clin. Lab. Invest.* 37, 385.

L. H. TH. S. KORTBEEK

INGEZONDEN

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

Rugpijn

In zijn klinische les beschrijft de radioloog J. W. TH. MULLER (1980) twee patiënten met rugpijn die aanvankelijk als psychogeen resp. radiculair werd geduid. Na verloop van resp. 8 maanden en 2 weken wordt de diagnose wervelmeta-stase van een Grawitztumor gesteld. Het spreekt voor zichzelf dat het missen van de diagnose ernstige consequenties kan hebben bij uitblijven van de juiste behandeling. Collega MULLER legt de nadruk op de foute diagnose in het eerste geval door omstandig de onjuiste conclusie uit de ontslagbrief te citeren. Des te vreemder is het dan te lezen dat de latere correcte diagnose wervelmeta-stase niet leidt tot enige effectieve behandeling. Hierover wordt alleen vermeld dat patiënte A met behulp van een steuncorset werd gemobiliseerd waardoor zij enkele meters kon lopen; patiënte B heeft veel pijn geleden en is na een lang verblijf in de kliniek overleden. „Zouden hiermede alle therapeutische mogelijkheden zijn uitgeput?“, vraagt MULLER zich af. Vervolgens wijst hij op eventuele embolisatie van de A.renalis bij de primaire nier(Grawitz)tumor en zinspeelt op een mogelijk regressief effect op een meta-stase op afstand.

Waarom geen radiotherapie, waarom geen (vermelding van) pijnbestrijding? Bij het optreden van neurologische symptomen in de vorm van radicaire of lange-baanverschijnselen zijn, behalve gewone röntgenopnamen, bij verdenking op wervelmeta-stasen ook botsintigrafie, myelografie en eventueel computertomografie (zoals ook bij patiënte A geschiedde) aangewezen voor diagnostiek en vaststelling van de uitbreiding van de meta-stase. Dit is niet in de laatste plaats bedoeld om de radiotherapeut in staat te stellen het juiste bestralingsveld te bepalen. Vooral de secundaire neurologische verschijnselen van meta-stasen in de wervels leiden vaak tot ernstige invaliditeit: verlamming (paraparese), immobilisatie, bedlegerigheid, incontinentie. Gerichte palliatie, ook bij een korte levensverwachting, verbetert niet zelden de uitvalverschijnselen: ruim 75% blijft of wordt na bestraling weer ambuland gedurende een periode langer dan zes maanden en bij 46% kan dit zelfs een jaar duren (GILBERT e.a. 1978). Ook bij wervelmeta-stasen van minder stralingsgevoelige tumoren (carcinomen, melanomen, weke-delensarcomen) is vaak in eerste instantie

bestraling aangewezen (BLACK 1979). Het niercarcinoom of Grawitztumor vormt in deze groep zeker niet de slechtste indicatie: 60% toont een positieve respons (GILBERT e.a. 1978). Daarbij komt dat de stralengevoeligheid in het individuele geval niet te voorspellen is. Bij myelumcompressie op basis van wervelmeta-stasering verdient radiotherapie gecombineerd met hoge doses steroïden waarschijnlijk zelfs de voorkeur boven de combinatie van neurochirurgische decompressie gevolgd door bestraling.

Voorts gaan, zoals ook bij de twee beschreven patiënten, de neurologische uitvalverschijnselen vaak gepaard met pijn, welke op zichzelf al een indicatie kan zijn voor lokale bestraling.

Tot slot wordt in het geheel niet vermeld of deze patiënten met narcotische analgetica zijn behandeld, zoals hier vanzelfsprekend is geïndiceerd, wat bij voldoende hoge en frequente dosering meestal tot het gewenste resultaat leidt. Bovendien geven bij botmeta-stasen ook steroïden een goed pijnstillend effect.

Al met al zou deze klinische les ten onrechte de indruk achter kunnen laten dat er in feite voor patiënten met wervelmeta-stasen niet veel meer te doen is dan het stellen van de juiste diagnose.

Literatuur: BLACK, P. (1979) *Neurosurgery* 5, 726. – GILBERT, R. W. (1978) *Ann. Neurol.* 3, 40 – MULLER, J. W. TH. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 1857.

Oegstgeest, november 1980

CH. J. VECHT

„Rugpijn“ is de titel van de klinische les van collega MULLER (1980), en ook van een boek onder redactie van KINGMA, VERJAAL en WEYEL (1979). In dat boek wordt de veelzijdigheid van de problematiek van patiënt met rugpijn aangegeven; de röntgenoloog ontbreekt echter als auteur. Misschien is dat jammer, want er zijn erg veel artsen afhankelijk van de beoordeling door röntgenologen van röntgenfoto's van het skelet.

Het was beter geweest voor de klinische les van Muller een titel te kiezen in overeenstemming met het gebodene, dat is: „Welke hulp kan de röntgenoloog bieden bij de diagnostiek van patiënten met verdenking op een gemeta-staseerde