

wordt voor de berekening van de index? Hoe de index berekend wordt, weet ik ook bij (lengte in cm)² niet. Wordt het gewicht in kg of grammen genomen?

Literatuur: MULLER, H. K. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 1873.

Amsterdam, november 1980

P. J. ZUIDEMA

In zijn artikel bepreekt MULLER (1980) methoden waarmee een goede schatting van de lichamelijke vetmassa verkregen kan worden. Volgens ons doet Muller te veel onrecht aan de meting van huidplooidikten t.b.v. het vaststellen van de hoeveelheid lichaamsvet. Wij betwijfelen zijn stellingname dat huidplooidiktemeting alleen iets is voor ervaren onderzoekers in laboratoriumsituaties en dat toepassing in de dagelijkse artsen/diëtistenpraktijk een illusie zal blijven.

De argumenten waarop MULLER zijn twijfel baseert zijn erg betrekkelijk, bijv.:

– „Een huidplooiometer is relatief kostbaar.” De prijs van een goede huidplooiometer is ongeveer f 500. Het apparaat is bij normaal gebruik onverslijtbaar.

– „De meting kan alleen met assistentie gebeuren.” De plaats van meting is belangrijk, maar kan gemakkelijk zonder hulp bepaald worden.

– „Het moment van aflezen steekt zeer nauw.” Volgens onze ervaring is dit alleen moeilijk bij extreem dikke personen.

Huidplooidiktemetingen nemen in het algemeen iets meer tijd in beslag dan andere antropometrische technieken ter schatting van de lichaamssamenstelling, zoals lengte en lichaamsgewicht. De huidplooidiktemeting verdient o.i. meer toepassing omdat met deze methode de beste schatting van de hoeveelheid lichaamsvet verkregen wordt en ze eveneens inzicht geeft in de vetverdeling over het lichaam.

BERICHTEN

Buitenland

FRANKRIJK-SENEGAL

Hepatitis B-vaccin beschermt jonge kinderen in endemisch gebied. – Hepatitis B-vaccinatie wekt bij 95% van gezonde volwassenen antistoffen op tegen HBsAg. Deze zijn bepalend voor de immuniteit (zie dit tijdschrift (1980) 124, 2149). Zij biedt bescherming aan personen met een grote besmettingskans, zoals homoseksuele mannen en stafleden van dialyse-afdelingen. Bij dialysepatiënten, bij wie de immunorespons vaak gestoord is, werden slechts in 60% van de geënten antistoffen gevonden; de overige 40% bleek even vatbaar als de niet-geënten. P. MAUPAS e.a. van de Universiteit van Tours en J. PERRIN e.a. van de Universiteit van Dakar berichten (*Lancet* (1981) I, 289) dat het vaccin ook bruikbaar is voor de bescherming van jonge kinderen in gebieden waar de ziekte in sterke mate endemisch is, zodat besmetting reeds op jonge leeftijd geschiedt. In Senegal vonden zij van de 0-2-jarigen reeds 34% besmet en van de 2-jarigen was 17% HBsAg-dragers. Op 13-jarige leeftijd waren deze percentages respectievelijk 91 en 14, zoals ook bij volwassen bloeddonors het geval is.

De onderzoekers entten 238 seronegatieve kinderen van 0-2 jaar en vonden 2 maanden na de derde injectie bij 94%

Literatuur: MULLER, H. K. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 1873.

Wageningen, december 1980

P. DEURENBERG

J. G. A. J. HAUTVAST

1. De visie van dr. Deurenberg en prof. Hautvast op de mogelijkheden van huidplooiemetingen in de praktijk van alledag en de interpretatie van de uitkomsten getuigt van een hartverwarmend optimisme. Van harte hoop ik, dat zij op den duur het gelijk aan hun kant zullen krijgen!

2. In de reactie van prof. Zuidema komen drie vragen aan de orde, die zeker antwoord behoeven: (a) de formule voor de QI is inderdaad niet correct weergegeven en had moeten zijn:

$$\frac{\text{gewicht in kg}}{(\text{lengte in cm})^2}$$

(b) daar komt nog bij, dat de eenheden in de breuk zó ongelukkig zijn uitgevallen, dat alle hoop op een fraaie uitkomst in ronde cijfers ijdel wordt. Beter is, het gewicht in onzen te nemen en de lengte in meters; dat laatste echter wél in centimeters nauwkeurig. Als voorbeeld: iemand met een gewicht van 68,1 kg en een lengte van 165 cm heeft een

$$QI \text{ van } \frac{681}{(1,65)^2} = 250;$$

(c) tenslotte heeft prof. Zuidema eveneens volkomen gelijk met zijn twijfel aan de onafhankelijkheid van de QI (als index voor vetheid) van lengte. Er had moeten staan: „in hoge mate correleert met het lichaamsgewicht en vrijwel onafhankelijk is van lengte”.

Gaarne dank ik prof. Zuidema voor zijn vragen, die gelegenheid boden enkele ontsieringen te verhelpen.

Bunde, februari 1981

H. K. MULLER

antistoffen en 2 maanden na de boosterinjectie bij 97%. Na een jaar waren onder deze gevaccineerde kinderen 4 HBsAg-dragers; deze vier hadden niet op de vaccinatie gereageerd. In de controlegroep waren 23 (9,5%) kinderen HBsAg-dragers geworden. Van de moeder verkregen antistoffen belemmerden de ontwikkeling van de actieve immuniteit niet. De enting van kinderen bij wie bleek dat zij reeds eerder waren besmet, had geen nadelige gevolgen.

In Senegal is men begonnen met het inenten met hepatitis B-vaccin van alle zuigelingen in de eerste 3 levensmaanden. Indien de moeder HBsAg-draagster is, wordt tevens anti-HBs-immunoglobuline gegeven om het effect van de perinatale virusoverdracht van de moeder op het kind te beperken.

VERENIGDE STATEN

Combinatie van actieve en passieve immunisatie na besmetting met het hepatitis B-virus. – De immuniteit na actieve immunisatie van seronegatieve personen ontwikkelt zich betrekkelijk langzaam. Voor de profylaxe na besmetting is de methode dan ook minder geschikt. W. SZMUNESS e.a. berichten (*Lancet* (1981) I, 575) dat gebleken is dat bij gelijktijdige toediening van HBs-antistoffen (immunoglobulinen, HB-Ig) de aanloopperiode overbrugd kan worden