

hand van enkele voorbeelden een idee te geven van de aanzienlijke betekenis die de fluorescentie-angiografie heeft voor de oogheelkunde.

LITERATUUR

NOVOTNY, H. R. en D. L. ALVIS (1961) *Circulation* 24, 82.
OOSTERHUIS, J. A., E. K. J. PAUWELS, D. DE WOLFF-ROUEN-
DAAL e.a. (1981) ³²Phosphorus uptake test in choroidal
melanomas, naevi and haemangiomas. Wordt gepubli-
ceerd in *Docum. ophthalm.*

POLAK, B. C. P. (1980) *Ophthalmological complications of
haemodialysis and kidney transplantation*. Proefschrift
Leiden.

SEDNEY, S. C. (1976) *Photocoagulation in retinal vein
occlusion*. Proefschrift Leiden.

SHIELDS, J. A. en L. E. ZIMMERMAN (1973) *Arch. Ophthalm.*
89, 466.

VINK, R. (1969) *Fluorescein angiography in diabetic retino-
pathy*. Proefschrift Leiden.

Februari 1981

BRIEVEN AAN DE REDACTIE

Serum-AFP-bepaling bij zwangeren

PROF. DR. H. J. HUISJES¹, DR. H. W. A. DE BRUIN¹ EN DR. E. J. RUITENBERG²

Zwangeren die reeds eerder een kind kregen met een neurale-buisdefect (NBD) lopen een verhoogd risico op een herhaling hiervan. Zij komen in aanmerking voor een vruchtwateronderzoek. Meer en meer artsen beseffen dat de bepaling van alfa-foetoproteïne (AFP) in het serum een aantrekkelijke methode kan zijn om zwangeren gerust te stellen die een minder grote, maar toch wellicht iets verhoogde kans hebben op de geboorte van een kind met een NBD (HARRIS 1980; LOS e.a. 1980). Dit geldt bijvoorbeeld voor zwangeren in wier familie één of meer kinderen met een NBD geboren werden. Dat heeft er toe geleid dat streek- en ziekenhuislaboratoria aanvragen voor deze bepaling krijgen. Op het eerste gezicht lijkt daarmee een methode om NBD vóór de geboorte vast te stellen binnen het bereik van velen gekomen te zijn. Grote voorzichtigheid is echter geboden, voornamelijk om twee redenen. De eerste betreft de laboratoriumbepaling, de tweede de consequenties van een verhoogde waarde.

Op zichzelf levert de bepaling weinig problemen op. Alleen een RIA- of eventueel een ELISA-techniek is echter bruikbaar voor dit specifieke doel. Semi-kwantitatieve screeningstechnieken zoals counter-immuno-elektroforese komen niet in aanmerking. Een bijzonder probleem vormen de referentiewaarden. Deze kunnen niet zonder meer uit de literatuur worden overgenomen. Eigenlijk kunnen uitslagen alleen correct geïnterpreteerd worden wanneer het laboratorium zelf over de referentiewaarden bij normale zwangeren in de betreffende zwangerschapsweek beschikt. Daarvoor moeten voldoende

bepalingen worden verricht om van week tot week de mediane waarde te kunnen controleren. Aantallen van 400 per week worden noodzakelijk geacht.

Wanneer de aanvragende arts geconfronteerd wordt met een verhoogde waarde – de kans daarop zal ongeveer 3% zijn – komt het probleem van de verder te volgen gedragslijn. De eerste vraag is, wat de zwangere moet worden meegedeeld. De kans, dat er werkelijk een NBD of een andere ernstige congenitale aandoening in het spel is, is op grond van de positieve uitslag nog niet hoger dan 5-10%. Het aantal fout-positieve uitslagen is namelijk relatief groot, zelfs wanneer de bepaling bij de gunstigste zwangerschapsduur (16-18 weken) is verricht.

Het ligt voor de hand dat de ongerustheid bij de zwangere die te horen krijgt dat zij een verhoogd serum-AFP-gehalte heeft, veel groter is dan door het werkelijke risico gerechtvaardigd wordt. Een dergelijke mededeling mag onzes inziens dan ook alleen gedaan worden door een arts die weet hoe hij de gevonden waarde moet interpreteren en die bovendien de betekenis ervan op korte termijn en lege artis kan (laten) onderzoeken.

Dit onderzoek dient minstens het volgende te omvatten: zorgvuldig echoscopisch onderzoek met moderne apparatuur naar de werkelijke zwangerschapsduur, waarbij de mogelijkheid van een meerling-zwangerschap of van een afwijkend of dood embryo wordt uitgesloten; herhaling van de serum-AFP-bepaling en onderzoek naar foetomaternale transfusie op een zodanige wijze dat een kwantitatieve interpretatie mogelijk is (Los 1980). Alleen wanneer deze methoden geen aanwijzing geven voor een fout-positieve uitslag, is een vruchtwaterpunctie geïndiceerd. Dit zal slechts in ca. 30% van de gevallen zo zijn. Het is van essentieel belang vruchtwaterpunctie alleen op scherpe indicatie te verrichten, omdat deze ingreep

¹Kliniek voor Obstetrie en Gynaecologie van het Academisch Ziekenhuis te Groningen.

²Rijksinstituut voor de Volksgezondheid te Bilthoven.