

Een éézijdig verbod van DES als geneesmiddel voor de eerder genoemde deugdelijke indicaties wordt echter niet door de beschikbare wetenschappelijke gegevens ondersteund.

Literatuur: A. M. A. *drug evaluations* (1980) American Medical Association, New York. — FETHERSTONE, W. C. (1975) *Amer. J. Obstet. Gynec.* 122, 176. — GRAAF, J. DE, M. T. W. SIREGAR-EMCK en G. VISSER (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 1569. — HASPELS, A. A. (1976) *Contraception* 14, 375. — HERBST, A. L., P. COLE, T. COLTON e.a. (1977) *Amer. J. Obstet. Gynec.* 128, 43. — HERBST, A. L., R. J. KURMAN, R. E. SCULLY e.a. (1972) *New Engl. J. Med.* 287, 1259. — HERBST, A. L., D. C. POSKANZER, S. J. ROBBY e.a. (1975) *New Engl. J. Med.* 292, 334. — HERBST, A. L., H. ULFENDER en D. C. POSKANZER (1971) *New Engl. J. Med.* 284, 878. — LANIER, A. P. (1973) *Proc. Mayo Clin.* 48, 793. — MATTINGLY, R. F. en A. STAFL (1976) *Amer. J. Obstet. Gynec.* 126, 543. — NOLLER, K. L. (1972) *Proc. Mayo Clin.* 47, 629. — SINDRAM, I. S. (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 652. — SMITH, D. C. en R. PRENTICE (1975) *New Engl. J. Med.* 293, 1164. — SMITH, O. W. en G. V. S. SMITH (1949) *New Engl. J. Med.* 241, 562. — STOLK, J. G. en G. P. VOOYS (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 1654. — WADE, A. en J. C. F. REYNOLDS (1977) *Martindale: The extra pharmacopoeia*. The Pharmaceutical Press, Londen. — WARD, R. M., S. SINGH en N. L. MIRKIN (1980) In: G. S. AVERY, *Drug treatment*. Adis Press, Sydney.

INGEZONDEN

Epileermethoden bij hypertrichosis faciei

In vraag 35 (1981) wordt geïnformeerd of de diathermische epilatie wel eens in een links-rechts-onderzoek is vergeleken met mechanische epilatie (harsen of manueel). In het antwoord staat dat van een vergelijkend onderzoek niets bekend is, maar dat het wél zin zou hebben om de

verschillende elektrische epilatiemethoden door middel van links-rechts-onderzoek te vergelijken. In Nederland is een links-rechts-onderzoek, waarbij de elektrische epilatie door middel van diathermie met die van galvanische stroom wordt vergeleken, verricht en gepubliceerd. Bovendien is een vergelijkend onderzoek verricht naar het effect van scheren met water en zeep, lady-shave, ontharingscrème en ontharingshars op de bovenbenen van vrouwen, lijdend aan idiopathisch hirsutisme. (PEEREBOOM-WYNIA 1972, 1975.) Thans is een onderzoek gaande tussen de blend-methode en diathermische epilatie.

Literatuur: PEEREBOOM-WYNIA, J. D. R. (1972) *Arch. dermat. Forsch.* 243, 164; (1975) *Arch. dermat. Res.* 254, 15. — Vraag 35 (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 890.

Rotterdam, juni 1981

J. D. R. PEEREBOOM-WYNIA

De door collega Peereboom-Wynia verstrekte informatie geeft een nuttige aanvulling op het antwoord op vraag 35. In het vergelijkend onderzoek naar het resultaat van elektrische epilatie door middel van diathermie en door middel van galvanische stroom werd door haar, kort samengevat, het volgende gevonden: na twintig weken behandeling bleek de dichtheid bij beide vormen van epilatie sterk te zijn afgenomen, er was geen significant verschil in effect. De diameter van de haren was 20 weken na het begin van de behandeling met de diathermische methode duidelijk verminderd, bij de galvanische behandeling was er voor en na therapie geen verschil in diameter. Tenslotte werd een relatieve toename van het percentage dysplastische/dystrofische haren bij diathermische epilatie geconstateerd, terwijl bij de galvanische techniek een relatieve vermindering van dit percentage werd gevonden.

Collega Peereboom-Wynia vond bij het vergelijkend onderzoek naar het effect van scheren met water en zeep, lady-shave, ontharingscrème en ontharingshars geen veranderingen in groei-activiteit en dichtheid van de beharing.

Redactie

REFERATEN

Verloskunde en vrouwenziekten

Magerheid en gewichtstoename in de zwangerschap

Het geboortegewicht wordt voornamelijk bepaald door de duur van de zwangerschap, het aanvangsgewicht van de aanstaande moeder en de mate van gewichtstoename tijdens de graviditeit. Het is bekend dat magere vrouwen gemiddeld lichtere en kleinere kinderen baren na een kortere zwangerschapsduur dan vrouwen met een normaal of te hoog lichaamsgewicht.

BROWN e.a. (1981) vergeleken het zwangerschapsbeloop bij 399 te magere vrouwen met dat bij 255 met een normaal gewicht. Het bleek dat de gewichtstoename tijdens de zwangerschap in beide groepen weinig verschild. Magere vrouwen die even veel aankwamen als vrouwen met een normaal gewicht, bevielden op een vroeger tijdstip van kinderen met een kleiner gewicht en lengte. Steeg hun gewicht minder dan 9 kg, dan woog meer dan de helft van de kinderen minder dan 5 pond. Ook roken had een belangrijke invloed. Vrouwen die meer dan 20 sigaretten per dag rookten, kwamen in de zwangerschap gemiddeld 1,4 kg minder aan dan de anderen; ook de kinderen uit deze moe-

ders wogen veel minder. Leeftijd, pariteit en financiële status van de vrouw hadden geen invloed op het aanvangsgewicht, de gewichtstoename en het geboortegewicht van de neonatus. SACK (1969) toonde aan dat de geboorte van extreem zware kinderen (meer dan 9 pond) geen verband houdt met de stijging van het gewicht tijdens de zwangerschap. Andere factoren zoals diabetes, pariteit en serotiniteit schijnen in dit opzicht belangrijker te zijn. Volgens NAEYE (1979) levert een gewichtstoename in de zwangerschap van 13,5 kg bij vrouwen met een ondergewicht de beste vooruitzichten op voor de neonatus. Ook Brown c.s. is van mening dat bij vrouwen met ondergewicht tijdens de zwangerschap naar een belangrijke stijging van het gewicht moet worden gestreefd om de neonatus optimale kansen te bieden.

Literatuur: BROWN, J. E., H. N. JACOBSON en L. H. ASKUE (1981) *Obstet. Gynec.* 57, 13. — NAEYE, R. L. (1979) *Amer. J. Obstet. Gynec.* 135, 3. — SACK, R. A. (1969) *Amer. J. Obstet. Gynec.* 104, 195.

P. G. HART