

INGEZONDEN

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

Het normale kraambed

Gaarne wil ik reageren op de passage in het artikel van HUISJES (1982) in dit tijdschrift, waarin hij schrijft: „De lactatie komt op gang doordat de rem op de prolactineproductie door de hypofyse wegvalt.” Hoewel prolactine essentieel is in de lactogenese is het hier geschetste mechanisme niet de oorzaak waarom de lactatie op gang komt. Tijdens de zwangerschap treedt een aanhoudende stijging van het prolactinegehalte op, waarbij maximale waarden worden bereikt omstreeks de à terme datum. In het kraambed, ook bij de zogende vrouw, vertonen de bloedconcentraties van prolactine na de partus een dalende tendens, hoewel bij de zogende vrouw gedurende weken significant verhoogde prolactinespiegels aanwezig blijven. Ondanks het verhoogd zijn van prolactine durante partu treedt de lactogenese pas op omstreeks 48 tot 72 uur post partum. De door de placenta geproduceerde oestrogenen en progesteron blokkeren zeer waarschijnlijk op het niveau van de borstklier de werking van prolactine, en daardoor de lactogenese. Ongeveer 48 tot 72 uur post partum zijn de bloedconcentraties van deze steroïden zeer laag geworden. Het is kennelijk dit mechanisme van dalende steroïdspiegels bij hoog blijvende prolactinespiegels die een milieu scheppen waarin de lactogenese kan aanvangen.

Literatuur: HUISJES, H. J. (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 340. – ROLLAND, R. e.a. (1975) *Clin. Endocr.* 4, 15. – SCHANS, D. (1976) *Hormonal control of lactation*. In: *Breastfeeding and the mother*, bl. 27. Ciba Foundation Symposium 45. Excerpta Medica, Amsterdam.

Nijmegen, maart 1982

R. ROLLAND

Ik ben collega Rolland erkentelijk voor zijn correctie van een onnauwkeurigheid, die naar ik hoop, de strekking van het artikel niet heeft beïnvloed.

Groningen, april 1982

H. J. HUISJES

Kan periconceptionele vitamine-suppletie aangeboren neurale-buisdefecten voorkomen?

De resultaten van het onderzoek van SMITHELLS e.a. (1980, 1981) zijn overtuigend genoeg om er serieus de aandacht op te vestigen zoals dat o.a. door collega MEUWISSEN (1981) dan ook terecht gedaan is. Het is goed het advies van Meuwissen – 2 maal daags één tablet Gravitamon – te vergelijken met het in Engeland gebruikte voorschrift: Pregnavite Forte F (Bencard) 3 maal daags één tablet (tabel). Het meest in het oog lopende verschil tussen beide is het ontbreken van foliumzuur in Gravitamon, dat op zijn beurt een aantal stoffen bevat die niet in de Pregnavite Forte F zitten.

SMITHELLS (1981) verantwoordt de keuze van Pregnavite Forte F nadrukkelijk: één van de weinige beschikbare preparaten, die zowel foliumzuur als ascorbinezuur en riboflavine bevat. Hij acht foliumzuur een absoluut noodzakelijk bestanddeel van de vitamine-suppletie (persoonlijke mededeling, 1982). Mede gezien de relatief hoge con-

centraties aan andere bestanddelen van Gravitamon in vergelijking met Pregnavite Forte F, lijkt mij een periconceptionele vitamine-suppletie van 1 maal daags 1 tablet Gravitamon plus 1 maal daags één tablet van 5 mg foliumzuur een juister advies.

Literatuur: MEUWISSEN, J. H. J. M. (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 2067. – SMITHELLS, R. W., S. SHEPPARD, C. J. SCHORAK e.a. (1980) *Lancet* I, 339; (1981) *Arch. Dis. Childh.* 56, 911.

Nijmegen, maart 1982

B. C. J. HAMEL

Enkele dagen na ontvangst van de bovenstaande reactie van collega Hamel, ontving ik een vrijwel gelijklopende brief van collega M. J. Meihuizen-de Regt, coördinerend arts van de Spina Bifida Werkgroep van de kliniek voor neurochirurgie van het Academisch Ziekenhuis te Groningen. Het is plezierig om van deskundige zijde te vernemen dat het goed is om serieus aandacht te vestigen op mogelijkheden ter preventie van neurale-buisdefecten door periconceptionele vitamine-suppletie. De suggestie van collega Meihuizen-de Regt en collega Hamel om in plaats van twee tabletten Gravitamon, één tablet foliumzuur van 5 mg en één tablet Gravitamon te adviseren, wil ik onder dankzegging gaarne overnemen en doorgeven.

Intussen is er ook in *The Lancet* een stimulerende discussie over dit onderwerp op gang gekomen. Prof. J. H. EDWARDS (1982) van het genetisch laboratorium van de Universiteit van Oxford vestigt – naar aanleiding van de publikatie van SMITHELLS en medewerkers (1981) – de aandacht op de resultaten van een kleiner, nog niet afgerond onderzoek over dit onderwerp van HOLMES-SIEDLE en

	Pregnavite Forte F dagelijkse opname bij gebruik van 3 dd één tablet		Gravitamon per tablet	
Vit. A (axeroftol)	4000	I.U.	1000	I.U.
Vit. D2 (calciferol)	400	I.U.	400	I.U.
Vit. B1 (thiamine)	1,5	mg	3	mg
Vit. B2 (riboflavine)	1,5	mg	2	mg
Vit. B6 (pyridoxine)	1	mg	1	mg
Nicotinamide	15	mg	10	mg
Ascorbinezuur	40	mg	50	mg
Foliumzuur	0,36	mg	–	
Vit. B12	–		1	mcg
Calc.-panthotheenzuur	–		2	mg
Rutine	–		10	mg
Vit. E	–		1	mg
Calc.-fosfaat	480	mg	500	mg
Ferrosulfaat eq. Fe	75,6	mg	50	mg
			fer-fumaraat	0,1 mg
			Cu-carbonaat	1 mg
			Zn-sulfaat	