

Gaarne wil ik de collegae VAN ANDEL en SLUZEWSKI complimenteren met hun fraaie klinische les (1982). Enkele kritische kanttekeningen wil ik echter plaatsen bij de discussie over de resultaten van de percutane transluminale angiodilatatie (PTA) volgens Dotter-Grünzig. Dat bij ongeveer 90% van de patiënten met een volgens deze methode opgerekte iliaca-stenose op blijvend resultaat gerekend mag worden, lijkt mij enigszins overdreven.

Ten eerste, wat is blijvend? In 1964 is voor het eerst melding gemaakt van een percutane rekanalisatie van afgesloten en vernauwde slagaderen door Dotter en Judkins. Pas sinds 1970 wordt de methode op vrij grote schaal toegepast. De duur van de follow-up van een redelijke serie bedraagt dus in het algemeen nauwelijks 10 jaar. De follow-up perioden in de literatuur zijn gewoonlijk beduidend korter dan 10 jaar. Bij dergelijke korte perioden van nacontrole lijkt het mij niet juist van „blijvend” te spreken.

Ten tweede komt men in de literatuur, zelfs bij vrij korte follow-up, zelden tot een patency van 90% na PTA, ook niet bij iliaca-stenosen. COLAPINTO e.a. (1980) meldden een doorgankelijkheid bij 70% van de aldus behandelde iliaca-stenosen bij een follow-up duur van 15 maanden. SCHOOP e.a. (1978) vonden een initieel succes bij 111 van de 145 stenosen (dit is 76%). Van de 104 met succes behandelde patiënten (te zamen 111 stenosen) konden slechts 66 patiënten (met 70 behandelde stenosen) na 3 tot 7 jaar nagecontroleerd worden. Hierbij bleek dat na dilatatie van een iliaca-stenose de arterie in ongeveer 50% van de gevallen gedurende een periode van 5 jaar doorgankelijk zou blijven.

Deze resultaten zijn beduidend slechter dan die van vaatchirurgische correctie. Hierbij moet dan nadrukkelijk worden vermeld, dat het in de series van vaatchirurgische correctie zelden om patiënten gaat met een simpele iliaca-stenose. Meestal betreft het lange occlusies over grote delen van het aorta-iliacale traject. BREWSTER en DARLING (1978) vermeldden een cumulatieve doorgankelijkheid van aorta-iliacale reconstructies na 5 jaar van 91% en INAHARA (1975) een cumulatieve doorgankelijkheid van 90,6% na 11 jaar. Ook de 50 tot 70% doorgankelijkheid van 1 jaar na PTA van de arteria femoro-poplitea lijkt me wat optimistisch. SCHMIDTKE e.a. (1978) meldden een doorgankelijkheid na PTA van 26% na 5 jaar. Hierbij moet vermeld worden dat al de patiënten in deze serie ten minste 1 doorgankelijke onderbeenarterie hadden. Onder deze omstandigheden kan bij femoro-popliteale bypass met vena saphena magna-transplantaat op een 5-jaarsdoorgankelijkheid van 81% (CUTLER e.a. 1976) tot 70% (GRIMLEY e.a. 1979) gerekend worden.

De bedoeling van mijn betoog is niet stelling te nemen tegen de PTA als therapeuticum bij arterieel vaatlijden, maar meer het in perspectief plaatsen van de resultaten die ermee bereikt kunnen worden.

Literatuur: ANDEL, G.J. VAN en H. SLUZEWSKI (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 1209. – BREWSTER, D.C. en R.D. DARLING (1978) *Surgery* 84, 739. – COLAPINTO, R.F. e.a. (1980) *Radiology* 135, 583. – CUTLER, B.S. e.a. (1976) *Surgery* 79, 325. – GRIMLEY, R.P. e.a. (1979) *Brit. J. Surg.* 66, 723. – INAHARA, T. (1975) *Arch. Surg.* 110, 1458. – SCHMIDTKE, I. e.a. (1978) In: E. ZEITLER, A. GRÜNTZIG en W. SCHOOP, *Percutaneous vascular recanalization*, bl. 96.

Springer-Verlag, Berlijn. – SCHOOP, W. e.a. (1978) In: E. ZEITLER, A. GRÜNTZIG en W. SCHOOP, *Percutaneous vascular recanalization*, bl. 111. Springer-Verlag, Berlijn.

Eindhoven, juli 1982

C.M.A. BRUYNINCKX

De filosofisch gestelde vraag van collega Bruyninckx: „wat is blijvend?” laten wij onbeantwoord omdat in dit ondermaanse uiteraard niets blijvend is. Dit voorjaar heeft een onzer in Chicago de resultaten gepresenteerd van 100 gedilateerde arteriae iliacae met een gemiddelde follow-up van 3 jaar. Nadat 3 recidieven opnieuw waren gedilateerd was het „blijvende” resultaat 96%. Het moge collega Bruyninckx zoals hij opmerkt „enigszins overdreven” lijken, maar ook anderen halen scores van boven de 90% bij een positieve patiëntselectie en met moderne dilateertechnieken. De positieve patiëntselectie houdt in, dat wij alleen afwijkingen in de arteria iliaca behandelen welke zeer geschikt zijn voor de percutane transluminale angioplastiek (PTA). Het patiëntenmateriaal van Colapinto e.a. betrof aanvankelijk een negatieve selectie, namelijk patiënten die om welke reden dan ook niet voor chirurgische behandeling in aanmerking kwamen. In het tijdschrift, waarin Colapinto e.a. dit publiceerden, staat 24 pagina's verder een artikel met een positieve selectie van patiënten met een „blijvend” resultaat van 92%.

De ideale afwijking voor PTA is een hemodynamisch significante, korte stenose in de arteria iliaca. Bij andere afwijkingen in het aorta-iliacale traject geven ook wij de voorkeur aan vaatchirurgische oplossingen.

Terecht haalt collega Bruyninckx de gegevens van Schmidtke e.a. aan. Wij willen deze nog aanvullen: de doorgankelijkheid na 1 jaar was ca. 50%, na 5 jaar ca. 25%. Collega Bruyninckx verzuimt echter er bij te vermelden dat dit de resultaten waren van rekanalisaties van occlusies in de arteria femoro-poplitea en niet van dilataties van stenosen. Mede op grond van de resultaten van Schmidtke e.a. hebben wij in onze klinische les gesteld dat de primaire behandeling van occlusies een chirurgische behoort te zijn, waaruit moge blijken, dat wij het in ieder geval wat dit betreft geheel met elkaar eens zijn.

Tenslotte zijn wij gecharmeerd door het feit dat een stadgenoot voor het landelijk forum de degens met ons kruist.

Eindhoven, juli 1982

G.J. VAN ANDEL
H. SLUZEWSKI

Kan periconceptionele vitamine-suppletie aangeboren neurale-buisdefecten voorkomen?

Naar aanleiding van het onderzoek van SMITHELLS e.a. (1980) houdt collega MEUWISSEN meermalen (1981, 1982) een warm pleidooi vitaminen voor te schrijven ter preventie van neurale-buisdefecten (NBD). Waarom plaatst hij echter niet meer kanttekeningen bij het onderzoekresultaat van SMITHELLS e.a. (1976, 1980, 1981), zoals ze in de Britse vakpers zijn verschenen (ELWOOD 1980; FERNHOFF 1980; STONE 1980; CHALMERS 1982; MEIER 1982; STIRRAT 1982). In het onderzoek van Smithells e.a. bleek het herhalingscijfer van NBD in de vitaminengroep een factor 10 zo laag te zijn als in de niet-vitaminengroep. De vitaminengroep bestond

echter uit moeders van een kind met NBD die bereid waren de vitaminen tot zich te nemen, de controlegroep daarentegen bevatte moeders van een kind met NBD die de vitaminen niet wensten. Juist door deze door de moeders bepaalde indeling is het mogelijk, dat door selectie een onjuiste beoordeling van de resultaten is ontstaan. Zo waren er in de vitaminegroep meer vrouwen uit de hogere sociale lagen; voor deze vrouwen geldt een lagere herhalingskans van NBD. Tot de niet-vitaminengroep behoorden meer vrouwen afkomstig uit Noord-Ierland. Dit land staat bekend om zijn hoge incidentie van NBD. Over de herhalingskans bestaat minder zekerheid. Hoewel de onderzoekers overigens niet de indruk hadden, dat de selectie volledig verantwoordelijk is voor het onderzoekresultaat, achten zij desalniettemin een interventie-onderzoek nog steeds noodzakelijk (SMITHELLS e.a. 1981). Bij een interventie-onderzoek wordt „at random” bepaald wie wel en wie niet vitaminen krijgt voorgeschreven, zodat bij voldoende groot opgezet onderzoek de bijzondere kenmerken in gelijke mate in beide groepen voorkomen, zonder vertroebeling door de genoemde selectie.

Bij een interventie-onderzoek kan tevens een schatting gemaakt worden van het eventuele averechtse effect van in vet oplosbare vitaminen (KEYSER 1982). Uit onderzoek bij dieren bleek bijvoorbeeld, dat een excessieve hoeveelheid vitamine A de sluiting van de neurale buis zou tegengaan (MORRIS 1980). In een ander onderzoek hadden 3 daarop onderzochte moeders van een kind met NBD een hoognormaal vitamine A-gehalte in het bloed (SMITHELLS 1976). Indien men geen interventie-onderzoek wil aangaan, kan de werking worden beoordeeld via registratie van incidentie van (herhalings)gevallen van NBD, gegeven advisering en nacontrolesresultaten (MEUWISSEN 1982). Het is te hopen dat de advisering en (of) het gebruik van extra vitaminen massaal zullen geschieden, omdat anders de selectie door deelneemsters het resultaat wederom discutabel kan maken. Als daarentegen extra vitaminegebruik niets van doen heeft met NBD en als door de huidige publiciteit rondom de vitaminen ouders van een kind met NBD besluiten toch nog een kind te nemen, bestaat de kans dat er meer kinderen met neurale-buisdefecten geboren zullen worden. Vitaminen: baat het niet, dan schaadt het niet?

Inmiddels verscheen in de *New Scientist* van 17 juni 1982 het bericht, dat in september a.s. in Groot-Brittannië, Israël

en Australië een gezamenlijk interventie-onderzoek zal worden begonnen naar het effect van vitaminen op defecten van de neurale buis.

Literatuur: CHALMERS, T.C. e.a. (1982) *Lancet I*, 625. – ELWOOD, J.H. (1980) *Lancet I*, 648. – FERNHOFF, P.M. (1980) *Lancet I*, 648. – KEYSER, A. (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 257. – MEIER, P. (1982) *Lancet I*, 859. – MEUWISSEN, J.H.J.M. (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 2067; (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 257, 787. – MORRIS, G. (1980) *Nature (Lond.)* 284, 121. – SMITHELLS, R.W., S. SHEPPARD, C.J. SCHORAH e.a. (1976) *Arch. Dis. Childh.* 51, 944; (1980) *Lancet I*, 399; (1981) *Arch. Dis. Childh.* 56, 911. – STIRRAT, G.M. (1982) *Lancet I*, 625. – STONE, D.H. (1980) *Lancet I*, 647.

Nijmegen, juni 1982

A.L.M. VERBEEK

Het zal de lezer van het „Ingezonden” van collega Verbeek duidelijk zijn dat zijn kritisch wetenschappelijke kanttekeningen juist zijn. Het feit dat een groots opgezet interventie-onderzoek zal worden begonnen is er een bevestiging van. De vraagvorm waarin de titel van mijn stukje gesteld is, moge van mijn instemming doen blijken.

Een pleidooi voor het voorschrijven van vitaminen ter preventie van neurale-buisdefecten lijkt niettemin verantwoord. Het komt in de dagelijkse praktijk vaker voor dat een arts moet handelen op basis van waarschijnlijkheden en ik acht het waarschijnlijk dat de uitkomsten van het onderzoek van Smithells bevestigd zullen worden. Het moge dan zuiver wetenschappelijk beschouwd juist zijn met het adviseren van preventie te wachten tot er zekerheid bestaat, maar een arts kan en mag zijn handelen niet altijd en alleen uitsluitend op wetenschappelijke zekerheden baseren. Zeker waar het gaat om zo'n belangrijk onderwerp als het voorkomen van neurale-buisdefecten mag men naar mijn mening niet dralen met het aanwenden van een veilige en waarschijnlijk effectieve preventie. Dat een aanzienlijk aantal ouders van een kind met NBD, die eerder besloten geen zwangerschap meer na te streven, thans wegens berichten over een mogelijke reductie van de kans op NBD hun voornemen zouden wijzigen, lijkt wat ver gezocht.

Eindhoven, juli 1982

J.H.J.M. MEUWISSEN

BERICHTEN

Binnenland

Waarschuwing voor verkeerde Cytomeltabletten. – De kans bestaat dat er aan patiënten met verlaagde schildklieractiviteit aan wie tabletten Cytomel van 5 µg zijn voorgeschreven tabletten van 25 µg ter hand zijn gesteld. Cytomel is een schildklierhormoon, trijoodthyroxine, T₃. De tabletten van 25 µg hebben een kruis om ze te kunnen breken, de 5 µg-tabletten niet. De foutieve verpakking is een flacon met het etiket „Cytomel 30 tabletten à 5 mcg” die echter 100 tabletten à 25 mcg bevat.

Op 16 juli waren nog 98 flacons niet achterhaald. Het adres van Smith Kline & French B.V., die Cytomel in Nederland in de handel brengt, is Postbus 11586, 2502 AN Den Haag; tel. 070-472221.

Diëthylstilbestrol. – In het verleden werd het hormoonpreparaat DES (diëthylstilbestrol) toegepast bij de behandeling van dreigende abortus. In de jaren zeventig bleek echter dat deze behandeling bij de dochters van moeders die DES in de zwangerschap innamen afwijkingen in de uterus en vagina kon veroorzaken. Dit was de reden om het DES-gebruik te ontraden. De DES-werkgroep van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie stelde op initiatief van de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid (Leidschendam) en in samenspraak met de actiegroep van „DES-betrokkenen” een brochure samen die thans als GHI-bulletin is verschenen. Dit bulletin is verzonden aan alle huisartsen, gynaecologen, kinderartsen, schoolartsen en verloskundigen. In dit tijdschrift verscheen kortgeleden het artikel „Het teratogene