

uitkomsten van nu in gang zijnde prospectieve onderzoeken zullen moeten uitwijzen in hoeverre medicamenteuze therapie ook voor patiënten met een macroprolactinoom een alternatief dan wel de voorkeursbehandeling gaat vormen.

*Literatuur:* ASSIES, J. (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 1139.  
– EVERS-MANN, T., R. EICHINGER, R. FAHLBUSCH e.a. (1981) *Schweiz. med. Wschr.* III, 1782.

J. ASSIES

## MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

### *Bruno Mendel Fellowship 1983*

De Council of the Royal Society te Londen roept gegadigden op voor het Bruno Mendel Fellowship, voor een periode van een jaar, ingaande 1 oktober 1983. Verlenging tot twee jaar is mogelijk en bij uitzondering ook tot drie jaar. Het fellowship wordt aangeboden aan afgestudeerden, woonachtig in het Verenigd Koninkrijk, Nederland of Israël, ten einde deze in de gelegenheid te stellen medisch of biomedisch onderzoek te verrichten aan een universiteit of andere instelling voor medisch-wetenschappelijk onderzoek. De toelage, verbonden aan het fellowship, is afhankelijk van het land waar het onderzoek wordt uitgevoerd; in

de regel wordt het niveau aangehouden van een „junior research fellowship” in het Verenigd Koninkrijk, met eventuele extra vergoedingen voor reiskosten en pensioenbijdragen.

De benoeming zal geschieden overeenkomstig de reglementen van het Bruno Mendel Fellowship (herzien in mei 1976), die op aanvraag verkrijgbaar zijn.

Sollicitaties, in het Engels gesteld, dienen vóór 28 februari 1983 door de Royal Society te zijn ontvangen. Gegadigden in Nederland kunnen de daarvoor bestemde formulieren aanvragen bij het secretariaat van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen, Kloveniersburgwal 29, Amsterdam.

## INGEZONDEN

*(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken die langer zijn dan 1 kolom druks komen niet voor plaatsing in aanmerking)*

### *Anencefalie in Nederland*

Het overigens zeer interessante artikel van Romijn et al.<sup>1</sup> geeft aanleiding tot het maken van een opmerking en het stellen van een vraag. De opmerking heeft betrekking op de zinsnede dat de geboorte van kinderen met defecten van de neurale buis voorkómen kan worden door vroegtijdige beëindiging van de zwangerschappen waarbij de foetus is aangetast. Aangezien de diagnose anencefalie respectievelijk spina bifida zelden wordt gesteld vóór de 16e week van de graviditeit moet men, wanneer na het stellen van een dergelijke diagnose wordt overgegaan tot afbreken van de zwangerschap, spreken van (geïnduceerde) partus immaturus.<sup>2</sup> De geboorte van een afwijkend kind wordt niet voorkómen maar vervroegd, met het doel het leed voor de ouder(s) te beperken (of dit in alle gevallen gelukt dient overigens te worden betwijfeld<sup>3</sup>).

De vraag die zich opdringt bij het lezen van de beschouwing over mogelijke oorzaken van de daling van de incidentie van anencefalie is of de pariteit enige invloed zou kunnen hebben. In de bestudeerde periode zal de multipariteit geleidelijk zijn afgenomen ten gunste van de primipariteit. Is het de auteurs bekend of deze factor wellicht een rol heeft gespeeld?

Collega Slot heeft gelijk: wij hebben ons eufemistisch uitgedrukt toen wij stelden dat de geboorte van een kind met een defect van de neurale buis voorkómen kan worden door vroegtijdige beëindiging van de zwangerschap. In feite vindt ook dan een (vroegtijdige) geboorte plaats; door de ouders wordt dit veelal ook zo ervaren.

Wat de invloed van de pariteit betreft: ons zijn geen exacte gegevens hierover bekend. Een belangrijke invloed van de pariteit lijkt echter onwaarschijnlijk. In het algemeen is het zo dat het herhalingsrisico na één kind met een defect van de neurale buis evenredig is met de incidentie van de aandoening in de populatie. In Nederland is het herhalingsrisico in een volgende zwangerschap (dus bij een hoger pariteitsnummer) nu dan ook zeer laag (<2%), naar alle waarschijnlijkheid veel lager dan vroeger.

Amsterdam, januari 1983

J.A. ROMIJN  
P.E. TREFFERS

De opmerkingen van Romijn, Smit en Treffers<sup>1</sup> over de seizoeninvloed op anencefaliegeboorten en -concepties in Nederland en andere landen kunnen worden aangevuld met de elders gepubliceerde statistische bewerking van CBS-gegevens vanaf 1951 tot 1968. Inderdaad bleek er een periodiciteit te bestaan voor de anencefalie-incidentie per 1000 geboorten, zelfs in vrijwel elk jaar afzonderlijk, nl. in 14 van deze 18 jaren ( $p < 0,01$ ; harmonische analyse).<sup>2</sup> Deze periodiciteit echter bleek ook aanwezig voor het totaal aantal geboorten, nl. in 16 van deze 18 jaren ( $p < 0,01$ ; harmonische analyse). Bovendien werd tussen de maandelijkse geboortenaantallen en de anencefalie-incidentie per 1000 geboorten in 16 van de 18 jaren een positieve correlatie aangetoond en eveneens voor de „overall” correlatie na

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Romijn JA, Smit DE, Treffers PE. Anencefalie in Nederland in de periode 1950-1980, regionaal en in de tijd. *Ned Tijdschr Geneesk* 1982;126:2185-8.

<sup>2</sup> Slot MAC. Over de partus immaturus. Amsterdam, 1981. Proefschrift.

<sup>3</sup> Leschot NJ, Verjaal M. On prenatal diagnosis. Amsterdam, 1982. Proefschrift.

Amsterdam, december 1982

M.A.C. SLOT