

vruchtwaterpunctie in de 16e-17e week voor de bepaling van het  $\alpha$ -foetoproteïnegehalte.

Informatie aan de ouders, voor zij tot een volgende zwangerschap besloten, was in het door Pennings et al. beschreven geval mogelijk op grond van de familieanamnese en van wat bekend is over het risico van aangeboren defecten bij tweelingzwangerschap en over de genetische achtergrond van „conjoined twins”. In de volgende zwangerschap van de beschreven familie was er een indicatie geweest voor prenataal echografisch en vruchtwateronderzoek (dat in de ziektegeschiedenis niet vermeld wordt).

#### LITERATUUR

- 1 Pennings AAM, Brackel CHN, Verhofstad AAJ, Sante ThJ van. Ned Tijdschr Geneesk 1982; 126: 1636-42.
- 2 Sedgwick Harvey MA, Huntley RMC, Smith DW. J Pediatr 1977; 90: 246-8.
- 3 Schinzel AAGL, Smith DW, Miller JR. J Pediatr 1979; 95: 921-30.
- 4 Riccardi VM, Bergmann CA. Teratology 1977; 16: 137-40.

Rotterdam,  
Gouda, november 1982

A.J.M. HOOGEBOOM  
J.F. SALTET  
M.F. NIERMEIJER

Dat het ontstaan van monozygote tweelingen in sommige families een erfelijke tendens vertoont,<sup>1</sup> dat de hogere incidentie van aangeboren afwijkingen bij tweelingen is terug te voeren tot monozygote tweelingen,<sup>2</sup> en dat er volgens een suggestie van Riccardi een relatie bestaat tussen anencefalie en monozygote tweelingen,<sup>3</sup> mag nog niet tot de conclusie leiden dat ouders met een monozygote tweeling in hun familie naar één van de drie landelijke centra voor prenatale diagnostiek, inclusief vruchtwaterpunctie, moeten worden verwezen.

In het geciteerde onderzoek van Sedgwick Harvey is bij 7 op 46 families met een monozygote tweeling gevonden, dat er meer monozygote tweelingen in de familie voorkomen.<sup>1</sup> In het artikel wordt nergens gesproken over een risico op misvormingen (dus ook niet over dubbelmonsters of neuraalbuisdefecten). De relatie tussen anencefalie en dubbelmonsters<sup>3</sup> werd bevestigd door Edmonds en Layde, die bij 6 op 81 dubbelmonsters een neuraalbuisdefect aantroffen.<sup>4</sup> Er is zelfs een negatieve correlatie beschreven tussen spina bifida en tweelingen, terwijl anencefalie wel vaker voorkwam.<sup>5</sup> Dat er wel een relatie kan zijn tussen het familiair voorkomen van tweelingen en dubbelmonsters, blijkt uit de geschiedenis van de oorspronkelijke Siamese tweeling Eng en Shang, van wie de moeder nog vier tweelingen kreeg. Ook Bhattay noemt het voorkomen van tweelingen in de familie van 4 van de 5 ouders van een dubbelmonster, van wie de familiegeschiedenis bekend was.<sup>6</sup> In de enige ons bekende familie met twee dubbelmonsters, namelijk bij grootmoeder en kleindochter, waren in de familie van de vrouw zes tweelingen bekend.<sup>7</sup>

Er is ons geen onderzoek bekend dat aantoonde dat in families met tweelingen de kans op spina bifida aanzienlijk verhoogd is, evenmin als onderzoek over families met spina bifida, die een verhoogd risico zouden hebben op monozygote tweelingen. Dit staat echter de combinatie van dubbelmonsters met neuraalbuisdefecten als toevallige combinatie niet in de weg.

Dat in de familie van de beschreven casus onder de kinderen van de overgrootmoeder verscheidene tweelingen voorkwamen en in de familie van de vader ook, hebben wij vermeld. Dat daaruit direct consequenties moeten worden getrokken zoals een vruchtwaterpunctie, blijft ook nu nog niet geïndiceerd, Natuurlijk is de betrokken vrouw in de

volgende zwangerschap met extra aandacht en zorg omgeven en heeft ook echografisch onderzoek bij herhaling plaatsgevonden.

#### LITERATUUR

- 1 Sedgwick Harvey MA, Huntley RMC, Smith DW. J Pediatr 1977; 90: 246-8.
- 2 Schinzel AAGL, Smith DW, Miller JR. J Pediatr 1979; 95: 921-30.
- 3 Riccardi VM, Bergmann CA. Teratology 1977; 16: 137-40.
- 4 Edmonds LD, Layde PM. Teratology 1982; 25: 301-8.
- 5 Layde PM, Erickson JD, Falek A, McCarthy BJ. Am J Hum Genet 1980; 32: 69-78.
- 6 Bhattay E, Nelson MM, Beighton P. Lancet 1975; ii: 741-3.
- 7 Hamon A, Dinno N. Birth defects 1978; XIV: 213-8.

Voorburg,  
Schaesberg,  
Nijmegen,  
Heerlen, februari 1983

A.M.M. PENNINGES  
C.H.N. BRACKEL  
A.A.J. VERHOFSTAD  
TH.J. VAN SANTE

### *Oriëntale beriberi in de 17e eeuw*

Gaarne zou ik een kanttekening van historische aard plaatsen bij het belangwekkende artikel van collega Zuidema over „Oriëntale en occidentale beriberi”.<sup>1</sup> Deze schrijft daarin: „Deze ziekte is sinds eeuwen bij de rijst etende bevolking van Zuidoost-Azië bekend. In Nederlandsch-Indië was beriberi geen ziekte van de „vrije” bevolking, maar van de „gouvernementskostgangers”: militairen, matrozen, gevangenen e.d.”

Dit moge juist zijn voor de tweede helft der vorige eeuw, de bewering gaat niet zonder meer op voor een verder verleden. Reeds in de eerste decennien der zeventiende eeuw zijn er namelijk berichten over het veelvuldig voorkomen van beriberi. In een brief van de eerste gouverneur-generaal Pieter Both, vanuit het eiland Banda op 18 juli 1611 geschreven, luidt het: „Hier regneert onder d'onse een plage, genaemt de beri bery, waarvan sij worden geheel impotent van handen en beenen; mede een plage van seere beenen, also, dat ick er van so geen een hebben sonder plaesters aan de beenen”.<sup>2</sup>

De Hollandse geneesheer Jacob Bontius (De Bondt, 1592-1631) is de eerste geweest, die een medische beschrijving der beriberi in de literatuur heeft gebracht. Zijn waarnemingen werden gedaan en op schrift gesteld gedurende de vier jaren (1627-1631) dat hij in Indië was (hij stierf te Batavia op 30 november 1631), maar werden pas in 1642, dank zij de zorgen van zijn broer Willem, een jurist, in een boek van klein formaat uitgegeven: *De medicina Indorum*.<sup>3</sup> In het gedeelte daarvan dat over de „Methodus medendi” in Indië handelt, bespreekt hij een aantal ziekten, die in het Oosten veelvuldig bij de inlanders („incolae”) voorkomen („morborum illic vulgo grassantium”). Daarin beschrijft hij allereerst een zekere vorm van verlamming, die de inlanders beriberi noemen („de paralyseos quadam specie quam indigenae Beriberi vocant”), omdat de gang dezer lijdens aan die van een schaap herinnert. Ter zijde: hij zegt niet, dat de term van het Hindoestaanse „Bhayree” afkomt, zoals Pikelharing en Winkler hem in het rapport van hun onderzoek toedichten.<sup>4</sup> Deze afleiding is op zijn minst twijfelachtig, omdat in die taal geen beschrijving der ziekte voorkomt, terwijl schaap in het Maleis biri-beri wordt genoemd.<sup>5</sup>

Bontius beschrijft alleen de zogenaamde atrofische vorm van de beriberi, niet de hydropische ten gevolge van hartzwakte met het sjosjin als eindstadium, zoals dat met

name door Wenckebach en Aalsmeer is bestudeerd. Hij zal die als „gewone waterzucht” beschouwd hebben.

Bontius' beschrijving komt goed overeen met die van Pekelharing en Winkler. In een oude, Nederlandse, vertaling luidt een deel daarvan: „Ende al-hoe-wel dese sieckte meestentijds van langer handt ende met trappen yemant is bevangende, soo overvalt sy nochtans somwijlen onversiens ende schielijcken, namentlyck wanneer de menschen heet ende vermoeyt sijnde, den dranck, die uyt den Indiaanschen Palmboom komt overvloedigh ende schielijck in-swelgen” (palmwijn?). Als oorzaak denkt Bontius aan een lijmachtige „phlegmatycke vochtigheyt”, die bij het regenachtige weer van november tot mei de „senuwen bevanght”.

Zuidema vermoedt, dat er bij de sporadische occidentale beriberi voor het ontstaan van de hartaandoening nog andere (toxische?) factoren in het spel zijn. De stelling, dat de oriëntale beriberi veroorzaakt wordt door een dieet van gepolijste rijst kan natuurlijk niet gelden voor de beriberi zoals die in de zeventiende eeuw en later op grote schaal onder de rijst-etende inheemse bevolking voorkwam.<sup>6</sup> Daarbij zullen andere factoren werkzaam geweest zijn, die de thiamine-deficiëntie en het uitbreken der beriberi begunstigen. Gedacht is o.a. wel aan het nuttigen van bedorven rijst, maar tenslotte moet het blijven bij oncontroleerbare gissingen. Antimetabolieten van thiamine zijn wel synthetisch bereid, maar, voor zover mij bekend, nimmer in voedingsmiddelen aangetoond.

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Zuidema P. Oriëntale en occidentale beriberi. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 92-5.
- <sup>2</sup> Swaving C. De oorzaken en gevolgen der gezondheid van eenige gevangenen en hospitalen op Java. Delft: 1865: 117.
- <sup>3</sup> Bontius Jac. De medicina Indorum. L.B., Fr. Hackius, Latijn met Engelse vertaling en introductie door M.A. van Andel in: Opuscula selecta neerlandicorum de arte medica. 1931: X.
- <sup>4</sup> Pekelharing CA, Winkler C. Onderzoek naar den aard en de oorzaak der beri-beri, en de middelen om die ziekte te bestrijden. Utrecht: Keunink & Zn., 1888.
- <sup>5</sup> Römer LSAM von. Historische schetsen. Batavia: Javasche Boekhandel en Drukkerij, 1921: 32.
- <sup>6</sup> Zuidema PJ. Beriberi. Trop Geogr Med 1980; 32: 195-205.

Amsterdam, februari 1983

G.A. LINDEBOOM

### *Bewaking voor wiegedood*

Het Medisch Advies College van de Vereniging van Ouders van SIDS-kinderen presenteert zich met haar inzichten aangaande SIDS en near-SIDS.<sup>1</sup> Het valt te betreuren dat de lezer slechts vage, weinig praktische adviezen krijgt. Opvallend is ook dat geen enkele uitspraak wordt gedaan over de mogelijkheden en moeilijkheden van de begeleiding van de ouders van SIDS-kinderen.

In punt 4 stelt het college dat buitenlandse publikaties wijzen op een verhoogd herhalingsrisico in één gezin. Het feit dat hierover geen Nederlandse cijfers bestaan betekent niet dat dit niet voor Nederland zou gelden, zoals de tekst suggereert. Het lijkt ons prudent om ook voor Nederland uit te gaan van een verhoogd herhalingsrisico tot het tegendeel is bewezen.

Ten aanzien van de bijna-wiegedood wordt geadviseerd het kind direct op te nemen op een „intensive care-afdeling” voor een „grondig onderzoek naar de oorzaak”. Voor zover bekend uit de literatuur zijn er tientallen oorzaken van wiegedood mogelijk. Wij hadden van het adviescollege wat specifiekere informatie verwacht over de richting waarin

een dergelijk onderzoek moet gaan, zowel tijdens de opnameperiode als bij de „frequente ambulante controle”. Hoe lang duurt een opname van „enige tijd”? Pas na het eerste levensjaar neemt het risico op SIDS aanzienlijk af! Geeft het niet waarnemen van apnoeperioden of de frequente poliklinische controle enige zekerheid aan ouders of de behandelende arts dat apnoe- of bradycardie-aanvallen in de toekomst niet meer zullen optreden? Soortgelijke vragen kan men zich stellen over de geadviseerde aanpak van de tweelingpartner van een SIDS-kind.

Wij zijn het geheel met het adviescollege eens dat „home-monitoring” niet zonder problemen is. Wij zijn echter benieuwd naar wat het college „uitzonderingsgevalen” noemt. Welke indicaties of contra-indicaties voor „home-monitoring” staan het college hierbij voor ogen?

Bovenstaande vragen zijn enkele van de vele die rijzen bij de klinici die worden geconfronteerd met een geval van (near) SIDS, en die een praktisch beleid moeten bepalen.

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Huber J. Bewaking voor wiegedood. Ned Tijdschr Geneesk 1982; 126: 2305-6.

Nijmegen, januari 1983

H. FOLGERING  
J. BOON

In antwoord op de gewaardeerde reactie van Folgering en Boon is op te merken dat onze verklaring niet ging over de begeleiding van ouders, al was deze wel in overleg met hen opgesteld (de Vereniging van Ouders van SIDS-kinderen), maar alleen over de eventuele plaats van bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegedood. De waarde van een dergelijke bewaking, de selectie-criteria en indicaties zijn inderdaad in vele opzichten nog onzeker, hetgeen de reden was voor onze terughoudendheid. Dat ruimere (met name psychologische) indicaties denkbaar zijn, blijkt wel uit het artikel van Arneil et al. die ervaring hebben met 80 monitors in en om Glasgow.<sup>1</sup>

Wanneer zich bijna-wiegedood heeft voorgedaan, loopt het kind vooral in de eerste dagen en weken daarna het gevaar door wiegedood te worden getroffen. Daarom is er juist in deze periode – behalve aan grondig onderzoek – het meest behoefte aan continue bewaking. Hetzelfde geldt in het geval van een tweeling: het tweelingbroertje of -zusje van het overleden kind loopt vooral in de eerste dagen en weken een verhoogd risico; direct onderzoek en continue bewaking zijn in deze fase geïndiceerd. Uiteraard geeft negatief onderzoek, d.w.z. waarbij geen afwijkingen aan ademhaling of hartactie worden gevonden, geen garantie dat in de toekomst geen apnoe of bradycardie zal optreden.

Voor later geboren broertjes en zusjes is dat anders. Slechts in enkele landen is voor hen een verhoogd risico van wiegedood aangetoond en wel uitsluitend in landen waar wiegedood twee- tot driemaal zo vaak voorkomt als in Nederland. Uit in Nederland lopend onderzoek waarvan publikatie wordt voorbereid, blijkt tot dusverre niet dat dit herhalingsrisico verhoogd is. Om medische redenen (gegrond op aanwijzingen uit onderzoek verkregen) zal het dan ook zelden nodig zijn om voor deze kinderen bewakingsapparatuur te gebruiken, maar een psychologische indicatie kan zich soms voordoen. De apparatuur kan dan onderdeel zijn van een zorgvuldige en deskundige begeleiding die de ouders en het kind bij een volgende gezinsuitbreiding nodig hebben.