

nefrotische syndroom. Uiteraard hebben Koene en Hoitsma gelijk wanneer zij stellen dat een eventueel effect op de eiwitsynthese bepalend is voor het nut van een dergelijke maatregel. Merkwaardigerwijs is hierover in de literatuur weinig te vinden. De door hen aangehaalde artikelen zijn eigenlijk niet geheel relevant voor deze vraagstelling bij volwassenen (jonge kinderen met basaal al een ruime eiwit-intake;¹ verschillende uitkomsten voor verschillende eiwitsoorten²). In het werk van Blainey wordt het positieve effect van eiwit-suppletie op de synthese wel aangetoond,³ hoewel ook hier kritiek op de conclusies mogelijk is. Giordano, een van de pioniers op het gebied van extreem eiwitbeperkte voeding voor uremici, adviseert correctie voor proteïnurie ook bij diëten die meer dan 0,3 g eiwit per kg bevatten.⁴ De discussie is de laatste tijd opnieuw actueel, omdat dezelfde vraag zich voordoet bij het vaststellen van een dieet voor patiënten die behandeld worden met chronische ambulante peritoneale dialyse, waarbij immers ook aanzienlijke hoeveelheden eiwit en aminozuren verloren gaan. Ook hier wordt een eiwitverrijkt dieet geadviseerd op grond van balansonderzoek.⁵

Ik denk dat we niet over voldoende gegevens beschikken om stellige uitspraken te doen. Voorzichtigheid is echter geboden. Patiënten met nierinsufficiëntie kunnen gemakkelijk katabool worden. De veiligheid van het voorschrijven van sterk eiwitbeperkte voeding gedurende lange tijd aan patiënten met groot eiwitverlies, zonder correctie hiervoor, moet nog worden aangetoond.

LITERATUUR

- ¹ Farr LE. Am J Med Sci 1938; 195: 70.
- ² Keutmann EH, et al. J Clin Invest 1935; 14: 871.
- ³ Blainey JD. Clin Sci 1954; 13: 567.
- ⁴ Giordano C. Kidney Int 1982; 22: 401.
- ⁵ Blumenkrantz MJ. In: Gahl GH, Kessel M, Nolph KD, eds. Advances in peritoneal dialysis. Amsterdam: Excerpta Medica, 1981: 391.

Enschede, maart 1983

J.G.M. JORDANS

Preverbale logopedie

In het artikel van mw. Boelema-da Costa wordt gewezen op de mogelijkheden die logopedische begeleiding kan bieden bij voedings- en spraakproblemen bij het nog zeer

BERICHTEN

Binnenland

Haags Tijdschrift voor Fysiotherapie. – Dit nieuwe tijdschrift is een uitgave van de Haagse Academie voor Fysiotherapie. De impuls om dit tijdschrift uit te geven ontspringt uit de moeilijke situatie dat fysiotherapie vooral een empirische grondslag heeft, terwijl heden ten dage haar plaats in de gezondheidszorg alleen goed verdedigd kan worden als diepgaand inzicht wordt verkregen door onderzoek van theorieën en resultaten van behandeling. De inhoud van de te publiceren artikelen zal derhalve veelal theoretisch zijn, hoewel gericht op de betekenis ervan voor de praktijk.

Proefnummers zijn te verkrijgen via de redactie van het blad, Dovenetelweg 14, 2555 TG Den Haag.

jonge kind.¹ Bij stoornissen in de spraak- en taalontwikkeling dient in de eerste plaats te worden gedacht aan slechthorendheid als oorzaak. In het artikel wordt gesproken van „licht verminderde gehoorscherpthe” bij stoornissen in de spraak- en taalontwikkeling. Een dergelijke stoornis kan echter ook het symptoom zijn van ernstige slechthorendheid. Wij kunnen ons daarom niet verenigen met conclusie 4 van het bewuste artikel, dat jonge kinderen met spraak- en taalproblemen naar een logopedist verwezen dienen te worden. In zulke gevallen is nadrukkelijk verwijzing naar een keel-, neus- en oorarts aangewezen, die, al dan niet in samenwerking met een audiologisch centrum, slechthorendheid kan diagnostiseren of uitsluiten. Het is vanzelfsprekend onjuist slechthorende kinderen uitsluitend logopedisch te (laten) behandelen.

LITERATUUR

- ¹ Boelema-da Costa SP. Preverbale logopedie. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 140-4.

Enschede, februari 1983

G.J.M. VAN ARDENNE
K. HOOGENDIJK
W. KERSING

In hun reactie op mijn artikel¹ stellen Van Ardenne, Hoogendijk en Kersing terecht dat ernstige slechthorendheid een van de oorzaken kan zijn dat een kind op tweejarige leeftijd nog niet praat. In mijn beschrijving van de spraak/taalstoornissen ben ik er echter van uitgegaan dat oorzaken zoals deze al in een vroeger stadium zijn ontdekt, bijvoorbeeld op een consultatiebureau. Mijn conclusie moet dan ook in dat licht gezien worden. Overigens zal een logopedist bij elk naar hem verwezen kind met spraak/taalstoornissen het gehoor beoordelen. Hieruit kan alsnog een verwijzing naar een audiologisch centrum of KNO-arts voortvloeien, waar de mate van slechthorendheid gediagnostiseerd kan worden. Bij een van de facetten van de behandeling, namelijk de behandeling van de achterstand in de spraak/taalontwikkeling, heeft de logopedist dan weer zijn taak.

LITERATUUR

- ¹ Boelema-da Costa SP. Preverbale logopedie. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 140-4.

Groningen, maart 1983

S.P. BOELEMA-DA COSTA

Van en voor de leestafel. – Ontvangen werd van de Stichting Spel- en Opvoedingsvoorlichting, Burg. Patijnlaan 65, 2585 BJ Den Haag de brochure „Zieke kinderen thuis”. De vragen die erin besproken worden, variëren van „Moet ik de dokter waarschuwen” tot „Mag ik een beetje extra verwennen”.

De brochure is te bestellen door overmaking van f 3,60 (waarin de portokosten begrepen zijn) op giro 1660 ten name van genoemde Stichting; het bestelnummer is K 26.

– In de laatste jaren is in de V.S. een reeks cahiers verschenen uitgaande van Physicians Art Service, Inc. Zeer verschillende menselijke ziekten en kwalen worden er stuk voor stuk in behandeld en veelkleurige tekeningen begeleiden de tekst. Thans verschijnen er Nederlandse vertalingen