

LITERATUUR

- ¹ Raber-Durlacher JE, Schächter MEJ, Abraham-Inpijn L, Bras J, Ooij CP van. Renale osteodystrofie I. Calcium- en fosfaatstofwisseling; normale toestand. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 1542-6.
- ² Raber-Durlacher JE, Schächter MEJ, Abraham-Inpijn L, Bras J, Ooij CP van, Wilmink JM. Renale osteodystrofie II. Pathologie en röntgendiagnostiek. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 1578-84.
- ³ Boyce BF, Elder HY, Elliot HL, et al. Hypercalcaemic osteomalacia due to aluminium intoxication. Lancet 1982; ii: 1009-13.
- ⁴ Alfrey AC, Gendre GR le, Kaehny WD. The dialysis encephalopathy syndrome. Possible aluminium intoxication N Engl J Med 1976; 294: 184-8.
- ⁵ Touam M, Marinez F, Lacour B, et al. Aluminium induced, reversible microcytic anemia in chronic renal failure: clinical and experimental studies. Clin Nephrol 1983; 19: 295-8.
- ⁶ Mudde AH, Roodvoets AP. Aluminium intoxication, hypercalcaemia and osteomalacia. Lancet 1982; ii: 608.
- ⁷ Mudde AH, Roodvoets AP. Aluminium intoxication, hypercalcaemia and osteomalacia in haemodialysis patients: treatment with desferrioxamine. Proceedings of the Frances and Anthony d'Anna International Memorial Symposium. „Clinical disorders of bone and mineral metabolism”. 1983. Ter perse.

Haarlem, september 1983

A.H. MUDDÉ
A.P. ROODVOETS

Met opzet zijn wij in ons artikel over renale osteodystrofie niet ingegaan op de extra problemen die kunnen optreden in de calcium- en botstofwisseling bij chronisch gedialyseerde patiënten. Bij deze patiënten komen veelal de door ons beschreven vormen van renale osteodystrofie met verhoogde bot-ombouw voor. Bovendien worden bij enkele patiënten botafwijkingen waargenomen, gekenmerkt door osteomalacie met spontane fracturen, waar histologisch botonderzoek juist aanwijzingen geeft voor een „lage bot-ombouw”. Dit beeld, de laatste jaren beschreven als dialyse-osteomalacie,¹ wordt wellicht veroorzaakt door aluminiumdepositie in botweefsel. Vooral het bij dialyse gebruikte badwater kan een belangrijke bron zijn,² maar de bevindingen van de collega's Mudde en Roodvoets tonen aan dat ook langdurig voortgezette orale toediening van aluminiumhydroxyde de stapeling van aluminium in botweefsel kan veroorzaken. Hun waarnemingen inclusief de aangedragen therapeutische mogelijkheden zijn van groot belang en wij zijn hun derhalve zeer erkentelijk voor hun aanvullend commentaar.

LITERATUUR

- ¹ Druecke T. Dialysis osteomalacia and aluminium intoxication. Nephron 1980; 26: 207-10.
- ² Flendrig JA, Kruijs H, Das HA. Aluminium intoxication. The cause of dialysis dementia. Proc Eur Dial Transplant Ass 1976; 13: 355-63.

Amsterdam, oktober 1983

J.M. WILMINK

Galgangatresie

In het Tijdschrift verschenen 3 publikaties gewijd aan galgangatresie.¹⁻³ De geciteerde incidentie van 1 geval per 20.000 geboorten door Houwen et al. en de uitspraak van Van der Heyde dat er in Nederland minder dan 10 patiënten per jaar voor operatie in aanmerking komen, is mijns inziens onjuist. Volgens het Nederlands Centraal Bureau voor de Statistiek zijn er in Nederland in de 10-jaarsperiode 1969-1978 2.012.600 kinderen geboren. In dezelfde periode zijn er 155 kinderen onder de leeftijd van 15 jaar overleden aan een congenitale aandoening van de lever en (of) galwegen. Vermoedelijk hadden deze kinderen galgangatresie die, gezien de meeste andere congenitale aandoeningen, zoals gerubriceerd onder het nummer 751.6 van de International

Classification of Diseases, niet dodelijk verliep. In ongeveer dezelfde 10-jaarsperiode, met name 1970-1979, bedroeg de dodelijk verlopende galgangatresie in het Sophia Kinderziekenhuis 82%. Aannemende dat de resultaten van behandeling in die periode in heel Nederland ongeveer dezelfde waren, kan men berekenen dat er nog 34 kinderen in leven zijn. De geschatte incidentie van galgangatresie in Nederland bedraagt derhalve 0,93 per 10.000 geboorten, wat voor het actuele geboortecijfer 15 à 16 nieuwe gevallen per jaar betekent. Deze gegevens zijn gepubliceerd in the Journal of the Japanese Society of Pediatric Surgeons.⁴ Deze incidentie verschilt niet wezenlijk van de incidentie in Zuid-Oost-Engeland⁵ en in Japan.⁶

Terecht wordt door Houwen et al. en door Festen opgemerkt dat postoperatieve cholangitis een groot probleem is. De belangrijkste preventieve maatregel op dit ogenblik is een vroegtijdig doorgevoerde operatie.⁷ Ofschoon er inderdaad weinig vergelijkend onderzoek bestaat over de invloed van het type van de bilio-digestieve anastomose op het optreden van postoperatieve cholangitis, zag Kasai na 1971 met het invoeren van de dubbele Y-hepato-porto-jejunostomie de incidentie van cholangitis van 70% tot 35% dalen.⁸ De hepato-porto-jeuno-duodenostomie daarentegen scoorde een cholangitisincidentie van 92%.⁷ Er zijn geen onderzoeken over het effect van selectieve darmdecontaminatie. Onderzoek dienaangaande wordt op het ogenblik in het Wilhelmina Kinderziekenhuis te Utrecht uitgevoerd. Of de heterotopie levertransplantatie na een niet succesvolle hepato-porto-enterostomie een redelijk alternatief is, zoals gesteld door Van der Heyde, is mijns inziens twijfelachtig, aangezien de eigen lever, in verband met de hoge incidentie van postoperatieve cholangitis, als geïnfecteerd moet worden beschouwd en derhalve beter kan worden verwijderd.

Een ander probleem, dat echter ook bij de orthotopie transplantatie speelt (althans wanneer toegepast op kinderen met galgangatresie), is de onmogelijkheid om een choledochcholedochostomie te verrichten. Andere vormen van bilio-digestieve anastomosen zijn duidelijk inferieur gebleken.^{9 10}

Tenslotte lijkt het voorbarig wanneer Van der Heyde in zijn commentaar op de artikelen uit Rotterdam en Nijmegen concludeert dat alleen daar dergelijke operaties mogen worden uitgevoerd. Immers, ook in Amsterdam, Groningen en Utrecht is ruime kinderchirurgische ervaring aanwezig ten aanzien van de behandeling van galgangatresie.

LITERATUUR

- ¹ Houwen RHJ, Molenaar JC, Sinaasappel M. Galgangatresie en de operatie volgens Kasai: ervaringen gedurende de periode 1972 t.m. 1981. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 1565-8.
- ² Festen C. Ervaringen met de chirurgische behandeling van kinderen met galgangatresie: resultaten van hepatoporto-enterostomie. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 1569-72.
- ³ Heyde MN van der. Galgangatresie. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 1585-6.
- ⁴ Bax NMA, Molenaar JC. The incidence and fatality of biliary atresia. An indicator for the need for pediatric liver transplantation. J Jpn Soc Pediatr Surg 1982; 18: 1023-7.
- ⁵ Psacharopoulos HT, Mowat AP, Williams R. Epidemiological study of hepatitis syndrome in infancy in Southeast England: incidence and early course. In: Kasai M, Shiraki K, eds. Cholestasis in infancy. Baltimore: University Park Press, 1980: 11-7.
- ⁶ Shim WKT, Kasai M, Spence MA. Race and biliary atresia. In: Kasai M, Shiraki K, eds. Cholestasis in infancy. Baltimore: University Park Press, 1980: 5-10.
- ⁷ Hays DM, Kimura K. Biliary atresia. The Japanese experience. Cambridge: Harvard University Press, 1980: 115.
- ⁸ Kasai M. Hepatic porto-enterostomy and its modifications. In: Kasai M, Shiraki K, eds. Cholestasis in infancy. Baltimore: University Park Press, 1980: 337-44.

⁹ Krom RAF. De bilio-digestieve anastomose. Leiden: 1976. Proefschrift.

¹⁰ Krom RAF, Gips CH, Kootstra G, et al. Zes levertransplantaties te Groningen verricht. Ned Tijdschr Geneesk 1981; 125: 878-85.

Utrecht, september 1983

N.M.A. BAX

Het commentaar van collega Bax levert geen nieuwe bijdrage aan de door Houwen et al. en door Festen gedocumenteerde ervaring met de behandeling van galgangatresie in Nederland. De door Bax opgegeven incidentie is een schatting die is gebaseerd op de omrekening van een aantal landelijke gegevens, waarop ook weer kritiek mogelijk is. Gelukkig is zijn schatting van het te verwachten aantal patiënten in ons land niet veel groter dan berekend kan worden uit het door Houwen in de literatuur beschreven voorkomen van deze ziekte.

Over het gunstige effect van de toepassing van allerlei ingewikkelde uitvoeringen van porto-enterostomieën, waarvan Bax er één noemt, is geen betrouwbaar vergelijkend onderzoek bekend, evenmin als over het effect van de toepassing van de selectieve darmdecontaminatie.

Het is hier niet de plaats om uitvoerig in te gaan op de merites van de auxiliaire levertransplantatie. Tegen de tijd dat bij deze patiëntjes gedacht wordt aan de mogelijkheid van levertransplantatie staat vaak de levercirrose op de voorgrond en is de cholangitis in de regel uitgeblust. Hier zou een indicatie kunnen bestaan voor auxiliaire levertransplantatie. Orthotope levertransplantatie lijkt – zoals Bax ook al aangeeft – vooralsnog minder geschikt voor deze kinderen.

Dat ook in Amsterdam, Groningen en Utrecht ruime kinderchirurgische ervaring aanwezig is in de diagnostiek en de behandeling van galgangatresie kan niet zonder meer worden beweerd. Geen enkele kinderchirurg in Nederland heeft met deze zeldzame ernstige aandoening ruime ervaring. Dat is de reden waarom wij pleiten voor centralisatie (taakverdeling). Uit de publikaties uit Rotterdam en Nijmegen blijkt dat de daar opgedane ervaring de moeite waard was voor documentatie.

Arnhem,
Rotterdam, oktober 1983

M.N. VAN DER HEYDE
J.C. MOLENAAR

BERICHTEN

Buitenland

CANADA

Dodelijke tetanus bij een vermoedelijk geïmmuniseerde man. – Bij een 51-jarige man uit Ottawa ontstond 5 dagen na een gelaatstrauma tetanus. De gelaatswond werd opnieuw geëxploreerd waarbij necrotische beenstukjes werden verwijderd waaruit *Clostridium tetani* werd gekweekt. De patiënt overleed op de 12e ziektedag. Bij de eerste wondbehandeling had men geen tetanusboosters gegeven omdat dit 3 jaar tevoren zou zijn geschied. Dit bleek juist te zijn, maar men kon niet vaststellen of een volledige primaire enting had plaatsgevonden. In de tweede wereldoorlog had de patiënt gediend bij de British Air Force, waar tetanusimmunisatie routine was. (Wkly Epidemiol Rec 1983; 58: 301-2.)

VERENIGDE STATEN

Interleukine-2 als geneesmiddel voor AIDS-patiënten. – Het is gebleken dat de cytotoxische T-cellen van AIDS-patiënten een geringere afweer tonen bij virale infecties. Ook is het vermogen van de helper-T-cellen en van de NK (natural killer)-cellen verminderd om interleukine-2 te vormen. Deze stof is belangrijk voor de vorming van de specifieke, cytotoxische T-lymfocyten. In het laboratorium-experiment, waarbij met door cytomegalievirus geïnfecteerde cellen werd gewerkt, werd een gunstige werking van interleukine-2 op de cytotoxische capaciteit van AIDS-lymfocyten vastgesteld. Door het National Institute of Allergy and Infectious Diseases, dat hiervoor \$ 480.000,- uittrok, zal met 10 AIDS-patiënten een fase I-studie worden verricht naar de klinische effecten van interleukine-2. De talrijke verzoeken om interleukine-2 ter beschikking te stellen of om opgenomen te worden in het experiment kunnen bij gebrek aan de stof niet worden gehonoreerd. (JAMA 1983; 250: 1125.)

Het roken van de moeder is schadelijk voor de longfunctie van haar kinderen. – Omdat er verschil van mening bestaat

of het roken door de moeder van invloed is op de longfunctie van de kinderen verrichtten I.B. Tager et al. een onderzoek hiernaar bij 1156 kinderen. Gemeten naar het FEV₁ (forced expiratory volume in een seconde) vond men bij kinderen van moeders die rookten maar die zelf niet rookten een geringere toeneming na 1, 2 en 5 jaar van respectievelijk 28, 51 en 101 ml. Dit is, vergeleken met de toeneming bij kinderen van moeders die niet rookten, een geringere toeneming van 10,7 9,5 en 7,0%.

Indien de kinderen zelf ook rookten bedroeg de minder grote toeneming respectievelijk 46,6, 41,6 en 30,8%. Indien de moeder niet rookte maar het kind wel, bedroeg de mindere toeneming respectievelijk 35,9, 32,1 en 30,8% vergeleken met de toeneming bij niet rokende kinderen van niet rokende moeders. Uit deze cijfers blijkt dat de schadelijke effecten van het roken van de moeder en van het kind additief zijn. De invloed van het roken van de vader bleek géén voorspellende waarde te hebben voor de FEV₁ van de kinderen.

Het nadelige effect van het roken van de moeder zou volgens de onderzoekers indirect kunnen zijn en zou toegeschreven kunnen worden aan een verhoogde kans op infectie, vooral bij jonge kinderen. (N Engl J Med 1983; 309: 699-703.)

A.L. NOORDAM

Binnenland

Dr. D. Hoogendoorn-prijs. – Ter gelegenheid van het 20-jarig jubileum van de Stichting Medische Registratie te Utrecht, heeft het bestuur van de SMR besloten tot het instellen van de „dr. D. Hoogendoorn-prijs”. Deze prijs zal eens in de drie jaar worden toegekend aan een persoon of organisatie, die zich bijzonder verdienstelijk heeft gemaakt in wetenschappelijk of organisatorisch opzicht op het gebied van de medische informatica in Nederland. De prijs zal voor het eerst in 1984 worden toegekend en zal bestaan uit een oorkonde en een geldsom, groot f 10.000,-.