

De strekking van de brief van collega De Jong is dezelfde als die van Soeters et al. en is door het bovenstaande goeddeels beantwoord. Enkele opmerkingen nopen echter tot een commentaar. Collega De Jong stelt dat patiënten met de ziekte van Crohn die in aanmerking komen voor kunstvoeding „uiteraard” geselecteerd moeten worden op basis van de Crohn's disease activity index (CDAI). Naar onze mening is dit een bijzonder slecht criterium zowel voor de selectie van de patiënten als voor de beoordeling van het resultaat van de behandeling. De CDAI wordt grotendeels bepaald door subjectieve variabelen zoals defecatiefrequentie, buikpijn, algemeen welbevinden en het gebruik van obstipantia, terwijl het lichaamsgewicht slechts in zeer geringe mate bijdraagt tot deze index.⁵ De CDAI is niet bedoeld voor het vaststellen van de voedingstoestand van de patiënt. Ook als maat voor de ontstekingsactiviteit is de CDAI onzes inziens slechts bruikbaar wegens het overwicht van subjectieve variabelen en het ontbreken van objectieve variabelen die een betere afspiegeling zijn van de ontstekingsactiviteit, zoals bijv. het serumalbuminegehalte. Tijdens totale parenterale voeding zullen bovengenoemde subjectieve variabelen in het algemeen binnen enkele dagen verbeteren. De CDAI zal daardoor aanzienlijk dalen. Deze daling is echter het gevolg van vermindering van de klachten door het onthouden van voedsel per os en berust niet op een verminderde ontstekingsactiviteit of een verbeterde voedingstoestand. Tenslotte oppert collega de Jong dat een electieve operatie, voorafgegaan door langdurige parenterale voeding, de recidiefkans zou verminderen. Wil een dergelijke mededeling overtuigen dan is meer nodig dan het presenteren van de resultaten bij 18 patiënten met een gemiddelde controleperiode van 2 jaar.

Conclusie: langdurige pre-operatieve parenterale voeding bij patiënten met de ziekte van Crohn is slechts zelden noodzakelijk. Er zijn onvoldoende gegevens waaruit blijkt dat pre-operatieve parenterale voeding bij elke ondervoede patiënt zin heeft. Bovendien leidt een dergelijke behandeling tot een aanzienlijke verlenging van de verblijfsduur in het ziekenhuis en verhoogt mede daardoor sterk de kosten.

LITERATUUR

- 1 Gouma DJ, Jong PCM de, Pop P, et al. Totale parenterale voeding als voorbereiding op de chirurgische behandeling van patiënten met ernstige ziekte van Crohn. *Ned Tijdschr Geneesk* 1983; 127: 2037-41.
- 2 Fasth S, Hellberg R, Hulten L, Magnusson D. Early complications after surgical treatment for Crohn's disease with particular reference to factors affecting their development. *Acta Chir Scand* 1980; 146: 519-26.
- 3 Hawker PC, Givel JC, Keighley MRB, et al. Management of enterocutaneous fistulae in Crohn's disease. *Gut* 1983; 24: 284-7.
- 4 Elson CO, Layden FJ, Nemchansky, et al. An evaluation of total parenteral nutrition in the management of inflammatory bowel disease. *Dig Dis Sci* 1980; 25: 42-8.
- 5 Best WR, Bectel JM, Singleton JW, et al. Development of a Crohn's disease activity index. National cooperative Crohn's disease study. *Gastroenterology* 1976; 70: 439-44.

Nijmegen, mei 1984

P.A.M. VAN HEES
E.J.C. LUBBERS

Routine-echografie in de jonge zwangerschap

Met belangstelling heb ik het artikel over routine-echografie in de jonge zwangerschap van Van Wering gelezen.¹ Hierin brengt hij een aantal argumenten naar voren voor het verrichten van dit onderzoek. De voornaamste reden is dat bij 18,4% van de zwangeren éénmalige

echografie een betere voorspelling van de à terme datum geeft. Overtuigd van het nut van routine-echografie in de zwangerschap, ben ik van mening dat het verband tussen dit percentage en de conclusie niet gerechtvaardigd is.

Op grond van het verschil tussen de zwangerschapsduur bepaald volgens de laatste menstruatie en een schatting volgens echografische methode, komt Van Wering tot de volgende groepsindeling:

- A Verschil kleiner dan 10 dagen.
- B1 Echografisch meer dan 9 dagen minder ver.
- B2 Echografisch meer dan 9 dagen verder.
- C1 Echografisch meer dan 14 dagen minder ver.
- C2 Echografisch meer dan 14 dagen verder.

Uit het feit dat de gemiddelde zwangerschapsduur bij de bevalling in de groepen B1 en C1, gerekend vanaf de laatste menstruatie, significant verschilt van dezelfde waarde voor groep A, wordt de conclusie getrokken dat voor het individuele geval in de groepen B1 en B2 de echografisch bepaalde à terme datum nauwkeuriger is dan die op basis van de laatste menstruatie. Ik ben van mening dat op grond van het in dit artikel verstrekte cijfermateriaal deze conclusie niet mag worden getrokken. Dat de gemiddelde zwangerschapsduur in de groepen A en B1 verschilt, zegt niets over het verschil in nauwkeurigheid van de voorspelde à terme datum door echografie en de regel van Naegele. Wanneer ik uit de gegevens van het artikel voor groep B1 een schatting maak van de gemiddelde zwangerschapsduur bij de bevalling, gebaseerd op de echografische bepaling, kom ik uit op ca. 270,3 dagen. De op de laatste menstruatie gebaseerde duur is 285,3 dagen. De voorspellingen gaan echter uit van respectievelijk 280 en bijna 281 dagen. Waarschijnlijk is de echografie dan ook niet in alle gevallen van de groepen B1 en B2 nauwkeuriger geweest dan de regel van Naegele. Wil men de voorspellende waarde van deze twee methoden vergelijken, dan zal men de voorspelde à terme data rechtstreeks met elkaar moeten vergelijken.

LITERATUUR

- 1 Wering JH van. Routine-echografie in de jonge zwangerschap. *Ned Tijdschr Geneesk* 1984; 128: 656-9.

Leiden, mei 1984

H.E.A.S.J. LEMMERS

Collega Lemmers voert enige argumenten aan tegen de uitkomsten van ons onderzoek. Op zichzelf bevatten deze argumenten een grond van waarheid maar de conclusie die wordt getrokken, is onjuist.

Zoals wij in ons artikel stelden, is de aard van de partus ons niet bekend, d.w.z. wij weten niet of en zo ja welke baringen werden ingeleid. Het is denkbaar dat in de groep zwangeren waar volgens het echografische onderzoek de zwangerschap minder ver was vaker een niet-spontane partus heeft plaatsgevonden. Dit heeft tot gevolg dat deze zwangerschappen volgens het echografische onderzoek te vroeg zijn getermineerd. Zo kan het zelfs zijn dat indien de niet-spontane partus zouden worden geëlimineerd, onze getallen nog meer ten gunste van het echografische onderzoek zouden zijn uitgevallen. In een tweede, nog lopend onderzoek hebben wij wel gegevens over de aard van de partus, zodat dit probleem is ondervangen.

Het vergelijken van twee à terme data verschilt onzes inziens niet met het vergelijken van de via twee methoden verkregen zwangerschapsduur, daar met de zwangerschapsduur de à terme datum vastligt.

Blaricum, mei 1984

J.H. VAN WERING