

die inspanning in België groot en in Engeland klein was, zijn alleen de grote effecten in België van belang bij de toetsing van de tweede hypothese: „Geslaagde interventie ten aanzien van de risicofactoren leidt tot vermindering van incidentie en sterfte aan ischemische hartziekten”. Bij de COPIH bestond geen controlegroep en in België wel. Vandaar het belang voor de toetsing van deze laatste hypothese. Het Britse deel werd hier bewust niet genoemd als zijnde irrelevant.

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Eindrapport van de Commissie Opsporing en Preventie van Ischaemische Hartziekten (COPIH). Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde, Eindhoven, 1983.

<sup>2</sup> Hofman A. De preventie van coronaire hartziekte. Ned Tijdschr Geneeskd 1984; 128: 563-5.

Leiden, april 1984

F.H. BONJER

De argumenten die collega Bonjer in de eerste alinea van zijn gewaardeerde brief aanhaalt voor onderzoek van hartziekten, onderschrijf ik, zoals ik in mijn commentaar ook de waarde van het COPIH-onderzoek in dit verband heb onderstreept.

Ik heb niet geschreven dat de COPIH-onderzoekers een algemeen bevolkingsonderzoek propageren, maar hun aanbeveling letterlijk weergegeven: „Op individueel niveau is de persoonsgerichte, op populatieniveau de algemene preventie het belangrijkste”.

De opmerking over de rol van de leeftijd in de pathogenese van coronaire hartziekte is mijns inziens irrelevant voor de vraag die de COPIH probeerde te beantwoorden: is het mogelijk mannen die een myocardinfarct zullen krijgen vroegtijdig op te sporen? Mijn commentaar, dat opname van de leeftijd in de risico-functie een geflatteerd beeld geeft van de risico-score, is daarmee niet weerlegd.

Het COPIH-onderzoek heeft veel aandacht besteed aan verlaging van de risicofactoren voor hart- en vaatziekten. De uiteindelijke vraag is echter niet of risicofactoren verlaagd kunnen worden, maar of deze interventie leidt tot verlaging van de morbiditeit en mortaliteit aan hartziekten. Zoals collega Bonjer schrijft kon door het ontbreken van een controlegroep in de COPIH per definitie niet op deze kernvraag worden ingegaan.

A. HOFMAN

### *Hematologische maligne ziekte veroorzaakt door een humaan virus*

Het verslag door Daenen van de in maart 1983 gehouden klinisch-pathologische conferentie in het Academisch Ziekenhuis in Groningen belicht het interessante aspect van de behandeling van een zogenaamde exotische ziekte in Nederland.<sup>1</sup> Het gaat om een patiënte uit Curaçao van wie vastgesteld kon worden dat zij lijdt aan een bepaalde vorm van T-cel-leukemie die geassocieerd is met het humane T-cel-leukemie/lymfoomvirus, HTLV. Terecht wijzen Nieweg en De Wolf in hun commentaar erop, dat dit soort ziekten met de toename van de migratie over de wereld wel eens vaker door artsen in West-Europa gezien zou kunnen gaan worden.<sup>2</sup>

Het bovengenoemde geval van HTLV geassocieerde T-cel-leukemie is niet het eerste dat in Nederland is beschreven. Wij hebben reeds in 1982 gerapporteerd over een soortgelijke patiënte afkomstig uit Suriname,<sup>3</sup> bij wie oorspronkelijk chronische lymfatische T-cel-leukemie ge-

diagnostiseerd was.<sup>4</sup> Haar T-lymfocyten bleken HTLV-antigenen te bevatten en na in vitro doorkweken ook viruspartikels uit te scheiden.<sup>5,6</sup> Ook bleken onze patiënte en enkele van haar familieleden, onder wie een zuster in Nederland, antistoffen tegen HTLV in het bloed te hebben.<sup>7</sup>

Recente onderzoeken in samenwerking met de groep van Gallo in de Verenigde Staten, en Coutinho van de GG en GD in Amsterdam, hebben aangetoond dat HTLV-seropositieve individuen ook onder de Surinaams/Antilliaanse bevolkingsgroep in Nederland voorkomen.<sup>8</sup> Een zorgvuldige analyse van het voorkomen van HTLV en de ermee gepaard gaande ziektebeelden lijkt dus gewenst.

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Daenen S. Hematologische maligne ziekte veroorzaakt door een humaan virus. Ned Tijdschr Geneeskd 1984; 128: 957-60.

<sup>2</sup> Nieweg HO, Wolf J de. Lymphoma malignum en virus. Ned Tijdschr Geneeskd 1984; 128: 961-2.

<sup>3</sup> Vyth-Dreese FA, Vries JE de. Human T-cell leukaemia virus in lymphocytes from a T-cell leukaemia patient originating from Surinam. Lancet 1982; ii: 993.

<sup>4</sup> Soesbergen RM van, Feltkamp-Vroom TM, Feltkamp C, Somers R, Beek WP van. T-cell leukemia presenting as chronic polyarthritis. Arthritis Rheum 1982; 25: 87-91.

<sup>5</sup> Vyth-Dreese FA. Menselijk T-cel leukemie virus ook in Nederlandesignaleerd. Tijdschr Kanker 1983; 7: 6-8.

<sup>6</sup> Vyth-Dreese FA. Differentiation of human neoplastic T cells. Amsterdam, 1983. Proefschrift.

<sup>7</sup> Vyth-Dreese FA, Rümke Ph, Robert-Guroff M, Lange G de, Gallo RC. Antibodies against human T-cell leukemia/lymphoma virus (HTLV) and expression of HTLV p19 antigen in relatives of a T-cell leukemia patient originating from Surinam. Int J Cancer 1983; 32: 337-42. to the Netherlands. Leuk Res 1984; Ter perse.

Amsterdam, juni 1984

F.A. VYTH-DREESE  
J.E. DE VRIES  
PH. RÜMKE

### *Intranasale toediening van luteïniserende hormone-releasing hormone voor de behandeling van de niet-ingedaalde testis*

Met belangstelling hebben wij het artikel van de collegae Van der Meijden, Schreinemachers en Janknegt gelezen.<sup>1</sup> De door hen vermelde werking van de hormonen LH-RH en HCG, nl. op de hypothalamus resp. de hypofyse, heeft ons zeer verbaasd. Wij zijn benieuwd naar de referenties hiervan. Wij veronderstellen dat LH-RH rechtstreeks op de hypofyse aangrijpt en HCG op de testis.<sup>2</sup> Inmiddels zijn er vele aanwijzingen dat intermitterende toediening van LH-RH (1 dosis per 90 tot 120 minuten) met een infusiepompje essentieel is voor een optimale secretie van LH en FSH door de hypofyse.<sup>3,4</sup> Op grond van deze gegevens is een doeltreffende behandeling van retentio testis met LH-RH te verwachten indien men dit hormoon op overeenkomstige wijze toedient.

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Meijden APM van der, Schreinemachers LMH, Janknegt RA. Intranasale toediening van luteïniserende hormone-releasing hormone voor de behandeling van de niet-ingedaalde testis. Ned Tijdschr Geneeskd 1984; 128: 992-6.

<sup>2</sup> Williams RH. Textbook of endocrinology. Philadelphia: Saunders, 1981.

<sup>3</sup> Lorig RHW, Rolland R. Intermitterende toediening van LH-RH met een automatisch infusiepompje: een nieuwe wijze van ovulatie-inductie. Ned Tijdschr Geneeskd 1983; 127: 577-9.