

⁴ Delemarre-van de Waal HA, Schoemaker J. Induction of puberty by prolonged pulsatile LRH administration. Acta Endocrinol 1983; 102: 603-9.

Amsterdam, mei 1984

C.B. LAMBALK
H.A. DELEMARRE-VAN DE WAAL
G.P. VAN REES

In hun boeiende artikel beweren Van der Meijden et al. dat LH-RH aangrijpt op de hypothalamus en dat HCG de hypofyse stimuleert.¹ Werken de onderzoekers niet 1 niveau te hoog? LH-RH stimuleert mijns inziens hypofyse en HCG grijpt aan op de gonaden.

LITERATUUR

¹ Meijden APM van der, Schreinemachers LMH, Janknegt RA. Intranasale toediening van luteïniserend hormoon-releaser voor de behandeling van de niet-ingedaalde testis. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 992-6.

Rotterdam, mei 1984

J. LIND

De collegae Lambalk, Delemarre-van de Waal, Van Rees en Lind hebben natuurlijk gelijk wanneer zij stellen dat LH-RH de hypofyse stimuleert en HCG de testis. Wij hopen dat zij onze bewering als een spijtig ingeslopen vergissing en niet als een gebrek aan basiskennis willen beschouwen.

Dat de intermitterende toediening van LH-RH met een infusiepompje essentieel is voor een optimale LH- en FSH-secretie door de hypofyse lijkt inmiddels vast te staan. Voor zover ons bekend, zijn er in de urologische literatuur nog geen publikaties verschenen waarin men deze wijze van toediening heeft toegepast voor de behandeling van de niet-ingedaalde testis.

Nijmegen, juni 1984

A.P.M. VAN DER MEIJDEN
L.M.H. SCHREINEMACHERS
R.A. JANKNEGHT

Een laboratoriumfout met dodelijke afloop

In de klinische les „Een laboratoriumfout met dodelijke afloop” gaat prof.dr. J. Kremer uitvoerig in op naspeuringen, door vele betrokkenen met inzet verricht, om de oorzaak van het onjuist bepalen van een rhesusfactor op te helderen.¹ Deze grote inzet was terecht, gezien het grote leed dat een patiënte en haar gezin hebben moeten ondergaan! Na lezing zijn wij met de gegeven beschrijving niet erg voldaan en wel om drie redenen:

1. Het is voor ons de vraag of een op zichzelf nuttige verhandeling over diverse foutenbronnen in laboratoria door een niet-laboratoriumspecialist in dit tijdschrift het best verwoord kan worden.

2. Geen laboratoriumdeskundige zal in ernst volhouden dat „in ons laboratorium geen fouten worden gemaakt”. Het is juist zo gesteld dat de laboratoriumspecialist meer tijd aan kwaliteitsbewaking spendeert dan enige andere collega en dat een laboratorium in het algemeen vrij exact kan aangeven hoe de foutenmarge bij diverse bepalingsoorten ligt.

3. De fatale, zeer betreurenswaardige rhesusfactoranalyse werd in hetzelfde jaar (1976) reeds gecorrigeerd door het eigen ziekenhuislaboratorium. Uit de les blijkt dat dit feit aan de aandacht van de destijds behandelend gynaecoloog is ontsnapt, met alle gevolgen van dien. Het artikel zou aan waarde gewonnen hebben indien behalve aan de geschetste laboratoriumproblemen een beschouwing zou zijn gewijd

aan het grote probleem van de verwerking van laboratoriumgegevens in kliniek en polikliniek. Dit is alleen al door de veelheid aan gegevens een groot probleem. Het opduiken van de correcte rhesusfactor in de retrospectief onderzochte status van patiënte is daarvan een triest voorbeeld. In de oratio pro domo waarmee het artikel wordt afgerond, wordt aan gynaecologen een voortreffelijkheid toegeschreven die met evenveel recht voor de klinisch-chemicus of laboratoriumarts geldt of, zo men wil, die in beide gevallen even sterk gerelativeerd dient te worden! Op dit punt ontbreekt het in het betoog aan evenwicht.

LITERATUUR

¹ Kremer J. Een laboratoriumfout met dodelijke afloop. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 985-7.

Rotterdam, mei 1984

B.G. BLIJENBERG
G.J.M. BOERMA

Ad 1. Aan het einde van de klinische les wordt dank gebracht aan allen die noodzakelijke gegevens ter beschikking hebben gesteld. Hiertoe behoorde ook het Hoofd van het betreffende streeklaboratorium (een laboratoriumspecialist). Zijn inbreng was zo belangrijk dat hij is gevraagd mede-auteur van het artikel te zijn. Daarvan werd afgezien omdat het desbetreffende streeklaboratorium gelokaliseerd had kunnen worden. Overigens is ook de auteur van deze klinische les door de aard van zijn werk niet onbekend met laboratoriumproblemen.

Ad 2. De gewraakte uitspraak werd door de in het artikel genoemde huisarts vernomen uit de mond van het Hoofd van het betreffende huisartsenlaboratorium. Er was geen reden om aan de ernst van deze uitspraak te twijfelen.

Ad 3. De zin: „Van elke gynaecoloog in Nederland mag worden verondersteld . . .” is niet bedoeld als een oratio pro domo en suggereert geen voortreffelijkheid maar een vanzelfsprekendheid. Als vergelijking kan men stellen dat van de Nederlandse Spoorwegen verondersteld mag worden dat de treinen elke dag op tijd vertrekken en aankomen zonder dat men de daarvoor verantwoordelijke personen enige voortreffelijkheid toeschrijft.

Groningen, juni 1984

J. KREMER

Bij het artikel van Kremer zouden wij enkele opmerkingen en aanvullingen willen plaatsen.¹

De niet direct met de patiëntenzorg belaste stafleden, zoals klinisch-chemici, kennen de bijna moedeloos makende zekerheid, dat ondanks niet aflatende zorg voor een optimale organisatie, gericht op een zo klein mogelijke kans op laboratoriumfouten en het voortdurend motiveren van de medewerkers, er toch laboratoriumfouten, waarvan sommige met dodelijke afloop, gemaakt blijven worden. Terwijl zij meestal wel met de negatieve zaken worden geconfronteerd, missen zij ter compensatie de positieve waardering van tevreden patiënten.

Om de kans op laboratoriumfouten te verkleinen, is onder meer een sluitende patiëntenidentificatie noodzakelijk. De door Kremer aanbevolen methode: het tijdens het afnemen van bloed door venapunctie voorlezen van de naam en adres of geboortedatum, zoals vermeld op het op de buis geplakte etiket geeft geen garantie dat de patiënt het voorgelezen verstaan en begrepen heeft (anderstaligen!). De patiënt kan dan onterecht met ja antwoorden. Onzes inziens verdient het de voorkeur de patiënt te vragen naar naam en geboortedatum en die gegevens te vergelijken met die van de op de buizen geplakte etiketten. Nadrukkelijk