

willen wij er op wijzen, dat die werkwijze niet beperkt moet blijven tot bloedafnamen voor bloedgroep of kruisproeven. Een patiëntenverwisseling kan een laboratoriumfout veroorzaken die voor twee patiënten een verkeerde medische behandeling ten gevolg kan hebben.

Ter aanvulling willen wij pleiten voor het onderzoek naar de aanwezigheid van irregulaire antistoffen bij alle zwangeren in de 28e week van de zwangerschap, naar analogie van patiënten die een bloedtransfusie krijgen.

LITERATUUR

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

Venlo, mei 1984

J.M.W.A. VAN GEND
H.C. HOLTkamp

Het is geenszins de bedoeling geweest om door het signaleren van een laboratoriumfout en het vermelden van de frequentie waarmee deze fout wordt gemaakt, het adequaat functioneren van de medische laboratoria in Nederland in twijfel te trekken. Evenmin om geen oog te willen hebben voor het gevoel van moedeloosheid dat laboratoriumwerkers vaak zal bekruipten wanneer ze van klinische zijde wel kritiek krijgen op elke gemaakte fout en zelden of nooit waardering horen over een hoog percentage correcte uitslagen. De bedoeling van deze klinische les is geweest de lezer deelgenoot te maken van een gebeurtenis die voor alle betrokken partijen frustrerend is geweest, en om uit deze gebeurtenis lering te kunnen trekken.

Groningen, juni 1984

J. KREMER

Het rapporteren van een rhesusnegatief bloedmonster als rhesuspositief kan ernstige consequenties hebben, zoals door prof.dr. J. Kremer in zijn klinische les is beschreven.¹ Wij willen niet uitweiden over de maatregelen die men kan nemen om de frequentie van administratieve fouten en verwisseling van bloedmonsters te verminderen, en ook niet over het belang reagentia van betrouwbare firma's te betrekken en deze reagentia volgens voorschrift te bewaren en te gebruiken.

Fouten gemaakt door haast en onervarenheid zijn voor een deel te voorkomen door de bepaling door dezelfde analist op een andere wijze te laten herhalen. In ons laboratorium wordt elke negatieve en positieve rhesusuitslag gevolgd door een D^u-bepaling, en indien die ook negatief uitvalt, door een Ortho-Coombscontrole waarin dan agglutinatie zichtbaar moet zijn. Van alle bepalingen worden druppels bloed op kaarten gebracht, zoals door Ortho Diagnostics worden verstrekt. Na indrogen van het bloed worden de kaarten, na inspectie door de hoofdanaliste, in het archief bewaard. Aldus beschikken wij over een permanent en steeds weer opnieuw afleesbaar verslag van elke bloedgroepbepaling.

Een goede controle is, zoals prof. Kremer aangeeft, de bepaling op een ander bloedmonster van de patiënt te herhalen. Nog beter is die herhaling door een ander laboratorium te laten uitvoeren. Uit het verslag van de klinische les blijkt dat dit bij de patiënt tijdens de eerste zwangerschap ook is gebeurd. In 1976 is eerst door de vroedvrouw bloed ingestuurd (uitslag bloedgroep 0, rhesuspositief) en later door de gynaecoloog (uitslag bloedgroep 0, rhesusnegatief). Beide uitslagen waren in de status aanwezig. Het is niet op te maken uit de beschrijving of beide bepalingen ook op hetzelfde laboratorium zijn gedaan.

Zonder het laboratorium te willen vrijspreken - indien

beide bepalingen op hetzelfde laboratorium zijn uitgevoerd had men de fout ook zelf, en eerder, kunnen ontdekken - willen wij, met prof. Kremer, op het belang wijzen dat klinici ook voldoende aandacht besteden aan uitslagen van onderzoeken die zij zelf hebben aangevraagd en die in de status van hun patiënt aanwezig zijn.

LITERATUUR

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

Gouda, mei 1984

M.J. VAN OPDORP
A.A. VAN SOESTBERGEN

De tweede bloedgroep- en rhesusbepaling vonden in een ander laboratorium plaats dan de eerste bepaling.

Groningen, juni 1984

J. KREMER

In de klinische les van collega Kremer wordt de prognose voor een volgende zwangerschap van het echtpaar A wel erg ongunstig voorgesteld.¹ Met behulp van moderne diagnostische methoden is tijdens de zwangerschap de ernst van de hemolyse bij het kind betrouwbaar te meten. Indien de baring tussen de 32e en 35e week van de zwangerschap ingeleid moet worden, is de overlevingskans van het kind circa 90%. In gevallen waarbij het kind reeds voor de 32e week ernstig ziek is, bestaat de mogelijkheid met behulp van één of meer intra-uteriene intraperitoneale transfusies de anemie te bestrijden en zodoende de zwangerschap te rekken tot 34 of 35 weken. De overlevingskans van deze kinderen is 70-75%, terwijl de kans op een handicap niet groter is dan bij een prematuur kind van vergelijkbare leeftijd.

Bovenstaande resultaten kunnen echter slechts worden bereikt, indien de behandeling plaatsvindt in een centrum waar men voldoende ervaring met deze methoden heeft. Behandeling van de pasgeborene in een neonatologisch centrum met mogelijkheid tot „intensive care“-verpleging is noodzakelijk.

LITERATUUR

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

Leiden, juni 1984

J. BENNEBROEK GRAVENHORST

Ik ben het met collega Bennebroek Gravenhorst eens dat bij een volgende zwangerschap van het beschreven echtpaar de overlevingskans van het kind met de moderne intra-uteriene en neonatale behandelingsmogelijkheden redelijk goed zou zijn geweest. Dit werd ook door mij aan het echtpaar uitgelegd. De ernstige ziekte die het kind reeds intra-uterien zou moeten doormaken en de behandeling die daarvoor nodig zou zijn, vond het echtpaar echter niet acceptabel.

Groningen, juni 1984

J. KREMER

Ik heb de klinische les van prof.dr. J. Kremer met bijzondere belangstelling gelezen,¹ omdat ik als medisch adviseur van de advocaat van mw. P in 1983 een soortgelijke casus heb meegemaakt. Bij haar was ook een foutieve rhesusbepaling geschied of althans aan de vroedvrouw doorgegeven. Mw. P was primigravida. Zij was dus nooit eerder zwanger geweest en had ook geen abortus gehad; evenmin had zij ooit een bloedtransfusie gekregen. Zij

wendde zich tot een vroedvrouw met het verzoek haar bij de bevalling bij te staan. Deze liet zoals gebruikelijk bloedonderzoek doen en kreeg ten antwoord: bloedgroep AB, rhesuspositief. Er was dus voor de vroedvrouw geen aanleiding dit bloedonderzoek later in de zwangerschap te herhalen. Op het eind van de zwangerschap voelde patiënte geen leven meer; zij werd in een ziekenhuis opgenomen waar een gemacereerde vrucht werd geboren. Bij bloedonderzoek in het ziekenhuis werd een ernstige rhesusnegativiteit vastgesteld. Men heeft zich afgevraagd wat hiervan de oorzaak zou kunnen zijn geweest. Een eerdere graviditeit met abortus werd nogmaals door mw. P ten stelligste ontkend.

Bij onderzoek in het laboratorium bleek, dat daar inderdaad een fout was gemaakt: doorgegeven had moeten worden: rhesusnegatief. Terwijl de fout van het laboratorium wel vaststond, moest toch ook de sterke rhesusnegativiteit worden verklaard. De echtgenoot van mw. P bleek

homozygoot positief te zijn. De mogelijkheid moest overwogen worden dat hier een foetomaternale transfusie had plaats gehad: het bloed van de sterk rhesuspositieve foetus kwam geleidelijk in het bloed van de moeder, die hiertegen antistoffen is gaan ontwikkelen zoals later bleek met een hoge titer. De fout van het laboratorium heeft in ieder geval belet nog maatregelen te nemen, die het kind misschien hadden kunnen redden.

Mijn uiteindelijk advies aan het echtpaar P is geweest óf een kind te adopteren, hetgeen niet alleen een kostbare maar ook een zeer langdurige zaak is, óf een donorinseminatie toe te passen. Een besluit is nog niet genomen.

LITERATUUR

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

Juni 1984

H.H. SANTMAN

BERICHTEN

Buitenland

FRANKRIJK

Hemorragische koorts met renaal syndroom. – In Frankrijk werden in november 1982 en juni 1983 de eerste twee patiënten waargenomen met hemorragische koorts en een renaal syndroom (HKRS). In samenwerking met de Centers for Disease Control (V.S.) werden nog 6 patiënten gevonden bij wie de diagnose serologisch werd gesteld. Deze 8 patiënten, 14-38 jaar oud, hadden koorts en acute nierinsufficiëntie en hoofd-, lende- en buikpijn. Slechts 2 van hen hadden lichte hemorragische verschijnselen. Zij herstelden in 2 tot 3 weken. De ziekte wordt veroorzaakt door het Hantaanvirus. Verwante virussen werden bij knaagdieren gevonden. Alle patiënten hadden in de 4 voorafgaande weken contact gehad met in het wild levende knaagdieren. Van 3 patiënten was de precieze incubatietijd bekend: 14, 17 en 20 dagen. De besmetting vond plaats in verschillende regio's die tientallen tot honderden kilometers uit elkaar waren gelegen. In deze regio's werden veldmuizen gevonden van het soort dat men in verband brengt met de verspreiding van de ziekte (*Clethrionomys* spp). De patiënten leden allen aan een lichte vorm van HKRS. Ernstiger vormen komen voor in Azië. In de Koreaanse oorlog werden westerse troepen met het Hantaanvirus besmet. Behalve in Rusland werd in Europa de ziekte gemeld in Hongarije, Zweden en Finland. De brede verspreiding in Frankrijk wijst erop dat ook in de omliggende landen rekening moet worden gehouden met de aanwezigheid van het virus (Morbid Mortal Wkly Rep 1984; 33: 228 en 233.)

A.L. NOORDAM

Binnenland

Installatie van Kamers bij de Nationale Raad voor de Volksgezondheid. – Bij deze Raad zullen binnenkort drie Kamers worden geïnstalleerd: de Kamer voor de geestelijke gezondheidszorg, de Kamer voor de beroepsvraagstukken en de Kamer voor de extramurale gezondheidszorg. Het College voor Ziekenhuisvoorzieningen is op grond van de

Wet Voorzieningen Gezondheidszorg tevens Kamer voor de intramurale voorzieningen. Als deze wet t.z.t. ingetrokken wordt, zal het College uitsluitend als Kamer voor de intramurale zorg fungeren. De kamers dienen zich bezig te houden met advisering over belangrijke, omvangrijke en specifieke onderdelen van de gezondheidszorg, die bij voortdurende aandacht vragen en gestalte kunnen geven aan een van de hoofdtaken van de Nationale Raad, nl. het overleg.

Nieuwe wetenschappers voor de gezondheidszorg. – De Rijksuniversiteit Limburg heeft op 21 juni 1984 voor het eerst diploma's uitgereikt aan afgestudeerden in de studierichting sociale gezondheidkunde/gezondheidswetenschappen. De studierichting levert op dit moment doctorandi af in drie afstudeerrichtingen: (1) beleid en beheer van gezondheidszorgvoorzieningen; (2) gezondheidsvoorlichting en -opvoeding; (3) verplegingswetenschap.

Wie in augustus 1984 met de studie gezondheidswetenschappen aan de RL start, zal uit nog vier andere afstudeerrichtingen kunnen kiezen: (1) bewegingswetenschappen; (2) biologische gezondheidkunde; (3) geestelijke gezondheidkunde; (4) filosofie en theorie der gezondheidswetenschappen.

Jodiumhoudend broodzout. – Op 11 april j.l. heeft de Hoge Raad uitspraak gedaan in twee zaken betreffende het gebruik van gejodeerd broodzout. Volgens de Hoge Raad vindt het voorschrift dat bij de broodbereiding slechts gebruik mag worden gemaakt van gejodeerd broodzout geen wettelijke basis in de Warenwet. De verplichting in kwestie werd in 1968 voorgeschreven omdat in Nederland de dagelijkse jodiumopname uit het drinkwater en uit het totale voedselpakket van nature niet voldoende was om in de behoefte aan dat element te voorzien. Een tekort aan jodium verstoort de normale structuur en functie van de schildklier en leidt tot krop, ook wel struma genoemd. Al in 1932 pleitte de Gezondheidsraad voor een verhoging van de jodiumopname door kaliumjodide aan leidingwater toe te voegen. Om economische redenen werd later besloten in plaats van leidingwater broodzout als drager te benutten, met daaraan keukenzout en tafelzout.