

bevestiging van mijn hypothese. Zelfs hun manier van behandelen en hun redenering bevestigen dat. Hoe terecht zij ook vermelden dat 17-alfa-hydroxyprogesteron naar alle waarschijnlijkheid niet zo erg veel gedaan zal hebben, toch hebben zij het de patiënt gegeven. Thans wordt nog steeds de pil voorgeschreven, omdat zijn schadelijke werking nog niet keihard vaststaat.

Ik zou willen vragen: is er een verband met het huidige DES-probleem, doordat een kans bestaat op chromosoomafwijkingen bij dochters van moeders die langdurig orale anticonceptiva hebben gebruikt?

Sinds ruim 1 jaar noteer ik bij de behandeling van vrouwen met een of andere vorm van kanker de duur van het pilgebruik. Bij langdurig pilgebruik (arbitrair 6 jaar of langer) zijn mij opgevallen de korte levensduur na diagnose en de onafwendbaarheid van het slecht aflopen. Meer dan een oppervlakkige waarneming is het niet. Het vraagt mijns inziens wel om uitbreiding.

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Eskes TKAB, Scheres JMJC. Beïnvloedt diëthylstilbestrol ook de ovaria van de vrucht? Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1601-3.

Berlicum, september 1984

H.A.M. SCHRAM

Het DES-drama heeft ons in ieder geval geleerd dat „men verder moet kijken dan de neus lang is”. Pas ongeveer 20 jaar na de toediening van DES werden de gevolgen voor de nakomelingen duidelijk. Onze klinische les geeft de uitnodiging dat de hypothese dat DES ook de ei-ontwikkeling bij de ongeborene zou kunnen beïnvloeden, serieus moet worden overwogen en via onderzoek moet worden getoetst.

Collega Schram oppert mijns inziens terecht de mogelijkheid dat eenzelfde onderzoek zou moeten gebeuren voor de vrouwen die vlak vóór of zelfs nog in de beginfase van de zwangerschap synthetische progestativa en oestrogenen gebruiken. Wij zouden die uitnodiging gaarne aannemen. De moeilijkheid is tegenwoordig: wie financiert een dergelijk epidemiologisch onderzoek? Het antwoord zou kunnen zijn: diegene die de pil introduceerde – namelijk de industrie. Pil-„complicaties” hebben zich in Nederland tot nu toe alleen gemanifesteerd via klinische lessen.

Nijmegen, september 1984

T.K.A.B. ESKES

In hun interessante klinische les komen Eskes en Scheres tot de conclusie dat „het DES-drama kon ontstaan door het in die tijd onderwaarden van deugdelijke, statistisch uitgewerkte, prospectieve, dubbelblinde onderzoekingen...”.<sup>1</sup> Het is vooral het woord: prospectieve, dat mij aanleiding geeft bezwaren kenbaar te maken. In het bijzonder ook in de literatuur over de orale contraceptiva is herhaaldelijk de mening uitgesproken dat alleen prospectieve onderzoekingen voldoende informatie kunnen verschaffen om een verantwoorde veiligheid te waarborgen. Mijn principiële bedenkingen hiertegen betreffen de praktische uitvoerbaarheid, de effectiviteit en zelfs, onder bepaalde omstandigheden, de toelaatbaarheid van de prospectieve methode. Het Softenon-drama werd ontdekt omdat één alerte vakman in zijn praktijk het vóórkomen van een uiterst zeldzame misvorming ontdekte en retrograad een hiervoor verantwoordelijke iatrogene factor opspoorde. Het opmerkelijke onderzoek van het Engelse Royal College of General Practitioners dat uitging van een bepaalde afwijking, trombose, leidde tot de ontdekking van een groter percentage pilgebruiksters onder deze patiënten dan in een

vergelijkbare groep vrouwen, die de pil niet gebruikten, zelfs in tegenstelling tot andere statistische methoden.

Wat nu het DES-onderzoek betreft hebben Lanier et al. inderdaad een prospectief onderzoek nagebootst door de lotgevallen tot een gemiddelde leeftijd van 22 jaar te volgen van 1719 personen die in de periode 1943-1959 in de Mayo Clinic waren geboren nadat zij in utero aan DES blootgesteld waren geweest.<sup>2</sup> Van de 803 levend geboren meisjes uit deze groep kon een frequentie van 4% adenocarcinomen van vagina of cervix worden berekend. Als men, zoals Eskes en Scheres schijnen te suggereren, bij invoering van de DES-therapie een prospectief onderzoek (bijv. na de eerste 100 toedieningen?) had ingesteld, had men dan 20 jaar moeten wachten om een kans van 0,4% te hebben om een vaginacarcinoom te vinden? En als men dan één gevonden had, had men dan geconcludeerd dat het een onveilige behandeling was?

Bij zeldzame tot uiterst zeldzame afwijkingen is helaas het retrospectieve onderzoek nog altijd het meest efficiënte. Maar *als* men om welke reden ook een vermoeden zou hebben dat een bepaalde therapie carcinogeen zou kunnen zijn, mag men dan twee cohorten, een met het verdachte agens en een met een placebo behandelen? Dat kunnen mijn zeer gewaardeerde collegae niet bedoeld hebben.

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Eskes TKAB, Scheres JMJC. Beïnvloedt diëthylstilbestrol ook de ovaria van de vrucht? Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1601-3.

- <sup>2</sup> Lanier AP, Noller KL, Decker DG, Elveblack LR, Kurland LT. Mayo Clin Proc 1973; 48: 793-9.

Nijmegen, september 1984

M. TAUSK

Wij hebben in onze klinische les met de formulering „Het DES-drama kon ontstaan door het in die tijd onderwaarden van deugdelijke, statistisch uitgewerkte, prospectieve dubbelblinde onderzoekingen...” niet de teratologische aspecten op het oog gehad, maar de zuiver verloskundige aspecten. Niemand kon waarschijnlijk in die tijd de teratologische gevolgen van DES bevroeden, maar Dieckmann et al. voerden een prospectief onderzoek uit naar de therapeutische waarde van DES met het doel het verloskundige resultaat te onderzoeken. Zij kwamen reeds in 1953 tot de conclusie dat DES geen voordelen bezat boven een placebo in de zin van een verbetering van de verloskundige resultaten, in casu het baren van levende kinderen bij een sterk gestoorde verloskundige anamnese. Indien dit signaal ook door de Nederlandse professie was opgemerkt, was het nu bekende DES-drama beperkt gebleven tot de in Chicago behandelde DES-groep.

Wij menen dan ook dat aan ieder onderzoek waarbij pharmaca zijn betrokken waarvan men veronderstelt dat zij de verloskundige resultaten zouden kunnen verbeteren, de eis mag worden gesteld dat een dergelijk onderzoek prospectief, placebo gecontroleerd of gerandomiseerd, wordt opgezet. De DES-geschiedenis heeft ons geleerd dat wij door „schade en schande” wijs worden en bij een dergelijk onderzoek ook verder moeten kijken dan „onze neus lang is”, dat wil zeggen een na-onderzoek van de pasgeborenen tot in de voortplantingsleeftijd. Bij het ontbreken van statistische significantie van een beter verloskundig resultaat kan een dergelijk langdurig na-onderzoek echter beperkt blijven tot de onderzoeksgroep en zich niet, zoals nu, via actiegroepen verbreiden over geheel Europa met nauwelijks te achterhalen gegevens.

Wij hopen dat collega Tausk, als hooggeacht onderzoeker, deze mening zal delen.

<sup>1</sup> Dieckmann WJ, Davis ME, Rijnkiewicz LM, Pottinger RE. Does the administration of diethylstilboestrol during pregnancy have therapeutic value? *Am J Obstet Gynecol* 1953; 66: 1062-81.

Nijmegen, september 1984

T.K.A.B. ESKES

## Lichamelijk onderzoek bij aangeboren heupontwrichting

Naar aanleiding van de klinische les van Visser en Nielsen,<sup>1</sup> willen wij enige punten noemen die wij in het artikel misten en waarover bij verwijzing communicatiestoornissen kunnen ontstaan:

– De handgreep van Ortolani is toch slechts mogelijk in de eerste weken na de geboorte; op het consultatiebureau zullen wij dan ook zelden of nooit een positieve Ortolani kunnen constateren.

– Het geleidelijk aan optreden van abductiebeperking en andere verschijnselen van heupdysplasie of -luxatie bij kinderen, bij wie onderzoek kort na de geboorte geen afwijkingen aan het licht bracht, wordt in dit artikel niet genoemd; tot ver in de loop van het eerste jaar komt dit voor. Te vaak wordt dit gezien als iets wat in het begin gemist is, waardoor ouders in onzekerheid worden gebracht.

– De consultatiebureau-artsen deden de proef volgens Galeazzi volgens de Groningse school, d.w.z. dat de voetjes van de baby plat op de onderlaag rusten. Volgens sommige orthopeden moeten echter, om deze handgreep goed uit te voeren de benen 90° in de heupen geflecteerd worden. Bestaat hierover geen communis opinio?

### LITERATUUR

<sup>1</sup> Visser JD, Nielsen HKL. Lichamelijk onderzoek bij aangeboren heupontwrichting. *Ned Tijdschr Geneesk* 1984; 128: 1217-20.

Heemstede, september 1984 H.L.M.TH. ALOFS-MARTENS  
J.A. VAN DER KOOIJ-VOOGT

In de regel zal de Ortolani- of de Barlow-proef bij een luxeerbare heup in de eerste weken na de geboorte positief zijn. Hierna kunnen zich drie situaties voordoen.

Ten eerste: de bandslapte herstelt zich, de heupkop zit in de kom, de heup ontwikkelt zich normaal.

Ten tweede: de bandslapte herstelt zich niet, er treden geen veranderingen op in de zin van een adductie-contractuur; de Ortolani- en Barlow-proef blijven nog maanden positief.

Ten derde: als gevolg van de relatieve verkorting van de M. iliopsoas-pees wordt de heupkop door de pees van deze spier bij toenemende extensie naar dorsaal en lateraal

gedrukt en de heup blijft ontwricht. Zolang er geen secundaire veranderingen zijn opgetreden, kan de heup gereponeerd worden met behulp van de Ortolani-proef. Er ontstaan echter geleidelijk secundaire veranderingen met name een adductie-contractuur en de proef van Ortolani wordt negatief. In het begin is deze adductie-contractuur nog niet zo duidelijk en kan gemakkelijk worden gemist. Soms wordt dit door de moeder of verzorger als eerste waargenomen. In deze gevallen moet altijd aanvullend onderzoek worden verricht. Deze waarneming van de ouder of verzorger mag niet worden afgedaan (ook al wordt deze door de arts niet bevestigd) met: „Dat komt wel goed”, omdat juist in deze gevallen bij de ouder of de verzorger ambivalente gevoelens optreden, wanneer er achteraf wel degelijk met de heup iets afwijkends bleek te zijn.

Het beenlengteverschil bij een aangeboren heupontwrichting kan op een aantal manieren worden waargenomen. Het kan worden vastgesteld door de knieën en heupen zodanig te buigen, dat de voetzolen naast elkaar plat op de onderlaag rusten.<sup>12</sup> Men moet er echter op bedacht zijn, dat er dan ook verschil in kniehoogte optreedt bij een korter onderbeen van de ene zijde ten opzichte van de andere. Ten tweede kan het beenlengteverschil worden aangetoond door de heupen en knieën 90° te flecteren.<sup>3 4</sup> Er kan nu geen kniehoogteverschil ontstaan door een relatief verkort onderbeen. We kijken echter nu niet meer voorachterwaarts scherend over beide knieën heen, zodat wellicht kleine verschillen niet meer goed waarneembaar zijn. Theoretisch is het het beste om de heupen 90° te flecteren en de knieën maximaal te buigen.<sup>5</sup> Men kijkt dan scherend voorachterwaarts over beide knieën heen en het verschil in kniehoogte kan niet optreden door verschil in beenlengte in de onderbenen. Voorts moet men er rekening mee houden dat verschil in kniehoogte kan worden veroorzaakt door alleen een adductie-contractuur of door afwijkingen in het bovenbeen, zoals de femurhypoplasie, proximale femurdeficiëntie, enz. Wanneer het beenlengteverschil wordt veroorzaakt door een geluxeerde heup, is er aan deze zijde of een positieve proef volgens Ortolani of een adductie-contractuur.

### LITERATUUR

<sup>1</sup> Tachdjian MD. Congenital dislocation of the hip. New York: Churchill Livingstone, 1982: 194.

<sup>2</sup> Coleman SS. Congenital dysplasia of the hip. St. Louis: Mosby, 1972: 73.

<sup>3</sup> Tachdjian MD. Pediatric orthopaedics. Philadelphia: WB Saunders, 1972: 136.

<sup>4</sup> Tönnis D. Die angeborene Hüft dysplasie und Hüftluxation. Berlin: Springer, 1984: 94.

<sup>5</sup> Palmén K. Prevention of congenital dislocation of the hip. *Acta Orthop Scand* 1984; Suppl 208: 55.

Groningen, oktober 1984

J.D. VISSER

## BERICHTEN

### Buitenland

#### EUROPA

*Ongezonde sport, een goede markt.* – Het aantal sportletsels in Europa is sterk gestegen door de Europese „fitness boom”. Mede bevorderd door de veroudering van de bevolking, zal de markt voor fysiotherapie-apparatuur tot 1988 met 28% stijgen. Het toenemen van joggen en

marathonlopen zal meer letsels opleveren, zowel bij jonge atleten als bij hen die aan deze sporten nooit hadden moeten beginnen. (News, Frost & Sullivan Ltd., International Research Reports for Business, Report E681.)

#### VERENIGDE STATEN

*Aangeboren afwijkingen bij kinderen van Vietnam-veteranen?* – Vietnam-veteranen zijn bezorgd over mogelijke