

rine werden geen ernstige bloedingen gezien. Bij één patiënt ontstond na een sigmoidresectie en daaropvolgende colostomie necrose van het colon, wellicht ten gevolge van ischemie door toediening van dihydroergotamine. De auteurs wijzen op het belang van nauwkeurige selectie van patiënten, waarbij dihydroergotamine gecontraïndiceerd is bij degenen met een vaataandoening. De auteurs concluderen dat profylaxe met dihydroergotamine 0,5 mg met heparine 5.000 IE s.c., tweemaal daags, de frequentie van postoperatieve DVT bij patiënten ouder dan 40 jaar na electieve algemene chirurgie duidelijk doet dalen. Deze vorm van profylaxe is volgens de auteurs beter dan heparine 5.000 IE alléén.

Dit onderzoek was een prospectief dubbelblinde „multi-center clinical trial” waarbij van te voren inclusie- en exclusiecriteria, waaraan elke patiënt werd getoetst, waren opgesteld. Nergens staat echter vermeld of opeenvolgende patiënten in het onderzoek werden opgenomen waardoor selectie niet kan worden uitgesloten. De duidelijke beschrijving van patiëntengroepen en van inclusie- en exclusiecriteria maakt de externe validiteit van deze studie niettemin groot. Bij analyse van de resultaten werd zowel van een „intention to treat”-groep uitgegaan als van een groep geïncludeerde patiënten. Als belangrijkste eindpunt werd een positieve <sup>125</sup>I-fibrinogentest genomen. Dit is een goed reproduceerbare test, die vooral gevoelig is voor distale of kuit-DVT en daarom geschikt is voor de onderzochte postoperatieve-patiëntengroep, bij wie een eventuele DVT vrijwel altijd in de kuit ontstaat.<sup>3 4</sup> De criteria voor een abnormaal scintigram zijn duidelijk vermeld. Niet vermeld is of de resultaten van de scintigrafie blind werden beoordeeld. Als tweede eindpunt is gekeken naar bloedingscomplicaties die in de resultaten worden vermeld.

## INGEZONDEN

*(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken die langer zijn dan 1 kolom druks komen niet voor plaatsing in aanmerking)*

### Het continente ileostoma

De interessante klinische les van Hoitsma, Meijer en Meuwissen over het continente ileostoma (1984; 2337-40) roept bij mij de vraag op, hoeveel patiënten zich, in Nederland, jaarlijks voor een dergelijke ingreep zullen melden. Als dit er enkele tientallen of minder zijn, lijkt het zinnig deze operatie tot 2 of 3 klinieken te beperken, om de, ook door schrijvers genoemde, nodige bekwaamheid op te doen en te onderhouden. Wat is de mening van de schrijvers ten aanzien van het aantal operatiekandidaten en de voorgestelde beperkingen van een dergelijke bijzondere ingreep tot enkele centra? Ligt hier nog een (adviserende) taak voor de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde?

Eindhoven, januari 1985

R.P. BRAAT

De vragen van collega Braat zijn gemakkelijker gesteld dan beantwoord. Het is niet bekend hoeveel patiënten zich jaarlijks voor een dergelijke ingreep zullen melden. Evenmin is bekend hoeveel patiënten, na selectie, voor een continente stoma in aanmerking zullen komen. In onze kliniek hebben wij ervaren dat het om enkele tientallen patiënten per jaar gaat.

Tenslotte bespreekt Hirsh in een Editorial de mogelijkheid van een in dit onderzoek gemaakte  $\beta$ -error.<sup>5</sup> Profylaxe met heparine 5.000 IE alléén bleek géén statistisch significante reductie in postoperatieve DVT teweeg te brengen, terwijl bij verschillende onderzoeken een significant effect van deze behandeling is gerapporteerd.<sup>6 7</sup> Deze discrepantie zou het gevolg kunnen zijn van een te klein aantal patiënten in het onderzoek van Sasahara, waardoor een statistisch niet significante trend wel significant had kunnen zijn bij een groter aantal patiënten.

## LITERATUUR

- 1 Kakkar VV, Stamatakis JD, Bentley PG, et al. Prophylaxis for postoperative deep vein thrombosis: Synergistic effect of heparin and dihydroergotamine. *JAMA* 1979; 241: 39-42.
- 2 Multicenter Trial Committee: Dihydroergotamine-heparin prophylaxis of postoperative deep vein thrombosis. A multicenter trial. *JAMA* 1984; 251: 2960-6.
- 3 Kakkar VV, Howe CT, Flanc C, et al. Natural history of postoperative deep vein thrombosis. *Lancet* 1969; ii: 230-3.
- 4 Gallus AS, Hirsh J. I-125 fibrinogen leg scanning. In: Fratantoni J, Wessler S, eds. Prophylactic therapy of deep vein thrombosis and pulmonary embolism, US Dept of Health Education and Welfare Publication (NIH) 76-866. Government Printing Office, 1975: 77-9.
- 5 Hirsh J. New approaches for deep vein thrombosis occurring after surgery (Editorial). *JAMA* 1984; 251: 2985-6.
- 6 Hirsh J, Salzman E. Prevention of venous thromboembolism. In: Coleman RW, Hirsh J, Marder VJ, et al., eds. Hemostasis and thrombosis. Basic principles and clinical practice. Philadelphia: JB Lippincott Co., 1982: 986-99.
- 7 Hirsh J, Genton E, Hull R. A practical approach to the prophylaxis of venous thrombosis. In: Hirsh J, Genton E, Hull R, eds. Venous thromboembolism. New York: Grune and Stratton Inc., 1981: 108-21.

M.V. HUISMAN

Het lijkt wenselijk deze operaties te beperken tot enkele klinieken, omdat men niet alleen ervaring moet krijgen in het aanleggen van continente stoma's maar ook ervaring moet opbouwen in het behandelen van complicaties, klep-revisies enz.

Amsterdam, januari 1985

H.F.W. HOITSMA  
S. MEIJER  
S.G.M. MEUWISSEN

### Acetosol en het hart

Aangezien de ingezonden brief van prof.dr. E.A. Loeliger door een omissie van de redactie dr. F.W.A. Verheugt niet had bereikt, volgt thans, na herplaatsing van de brief van eerstgenoemde, alsnog het antwoord van de auteur.

Collega Verheugt stelt in de eerste alinea van zijn antwoord op mijn reactie (1984; bl.2325) „De door schrijver aangehaalde Editorials betreffen observaties van gepoolde onderzoeken met acetosol na het myocardinfarct. Niets is gevaarlijker dan het poolen van niet-identiek opgezet onderzoek en daaraan conclusies te verbinden”. Hiermee geeft Verheugt te kennen dat hij geen van de twee door mij