

- ¹¹ Devitt JE. The influence of age on the behaviour of carcinoma of the breast. *Can Med Assoc J* 1970; 103: 923-6.
- ¹² Herbsman H, Feldman J, Seldera J, Gardner B, Alfonso AE. Survival following breast cancer surgery in the elderly. *Cancer* 1981; 47: 2358-63.
- ¹³ Hibberd AD, Horwood LJ, Wells JE. Long term prognosis of women with breast cancer in New Zealand: study of survival to 30 years. *Br Med J* 1983; 286: 1777-9.

- ¹⁴ Mueller LB, Ames F, Anderson GD. Breast cancer in 3,558 women: age as a significant determinant in the rate of dying and causes to death. *Surgery* 1978; 83: 123-32.
- ¹⁵ Anonymus. Age and death in breast cancer (Editorial). *Br Med J* 1979; i: 211-2.

Juli 1984

VRAAG AN ANTWOORD

(De beantwoording van de in deze rubriek gestelde vragen berust op gegevens, ons verstrekt door daartoe geraadpleegde deskundigen)

INGEZONDEN

Is de kans op een congenitale afwijking bij kinderen van diabetische vaders ook verhoogd?

Als aanvulling op de antwoorden op vraag 55 in dit tijdschrift (1984; 2365) zou ik de aandacht willen vragen voor twee onderzoeken. Het eerste van C. Naeve bij 1262 kinderen van diabetische vaders gaf een licht - doch statistisch niet significant - verhoogd aantal congenitale afwijkingen te zien ten opzichte van de controlegroep.¹ Eenzelfde beeld geven de resultaten van het „Collaborative perinatal project”.² In beide onderzoeken werd echter wel een significant verhoogd aantal congenitale afwijkingen geconstateerd bij kinderen van diabetische moeders.

LITERATUUR

- ¹ Naeve C. Congenital malformations in offspring of diabetics. Boston: Howard University, 1967. Proefschrift.
- ² Chung CS, Myrianthopoulos NC. Factors affecting risks of congenital malformations. II. Effect of maternal diabetes on congenital malformations. *Birth Defects* 1975; 11: 23-38.

Amsterdam, januari 1985

M. REITSMA

Graag zou ik een aanvulling willen geven bij het antwoord op vraag 55 in dit tijdschrift (1984; 2365). De gynaecoloog schreef dat literatuur omtrent de rol van de diabetische vader bij het ontstaan van congenitale afwijkingen ontbreekt. De in het literatuurlijstje genoemde auteurs bevestigden echter de in het antwoord geopperde veronderstelling dat diabetes van de vader geen verhoogd risico geeft op congenitale afwijkingen bij zijn kinderen.¹⁻⁵

LITERATUUR

- ¹ Chung CS, Myrianthopoulos NC. Factors affecting risks of congenital malformations. II. Effect of maternal diabetes on congenital malformations. *Birth Defects* 1975; 11: 23-38.
- ² Comess LJ, Bennett PH, Man MB, Burch TA, Miller M. Congenital anomalies and diabetes in the Pima Indians of Arizona. *Diabetes* 1969; 18: 471-7.
- ³ Gabbe SG. Congenital malformations in infants of diabetic mothers. *Obstet Gynecol Surv* 1977; 32: 125-32.
- ⁴ Koller O. Diabetes and pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1953; 32: 80-103.
- ⁵ Rubin A. Studies in human reproduction. II. The influence of diabetes mellitus in men upon reproduction. *Am J Obstet Gynecol* 1958; 76: 25.

Nijmegen, december 1984

J.P. LIPS

Dwingt de bij toeval ontdekte Chlamydia-infectie van de cervix uteri tot behandelen?

Bovenstaande vraag werd onlangs uitvoerig beantwoord in dit tijdschrift (1984; 2465-6). De diagnostiek van een Chlamydia-infectie met behulp van het directe preparaat (immunofluorescentie met monoklonale antilichamen) heeft ons inziens nog wel enige toelichting.

Het verband tussen *Chlamydia trachomatis* en verschillende ziektebeelden is vooral gebaseerd op het aantonen van Chlamydia met een bewerkelijke methode, namelijk de weefselkweek. Onderzoek heeft duidelijk gemaakt dat hierbij vaak fout-negatieve uitslagen voorkomen, vooral doordat de omstandigheden bij het transport van het materiaal ongunstig zijn.^{1,2} Het is thans mogelijk *Chlamydia trachomatis* met behulp van het directe preparaat wellicht vaker aan te tonen (immunofluorescentie met monoklonale antilichamen). Hierdoor kan in de toekomst het verband tussen Chlamydia en de ziektebeelden zowel worden versterkt (Chlamydia blijkt bij het ziektebeeld nog vaker voor te komen dan al bekend is), als worden verzwakt (Chlamydia blijkt vaker dan nu bekend is voor te komen bij niet-zieken). Voorlopig geldt de kweekmethode als „gouden standaard” en moet een positieve kweek behandeld worden. De kans dat de kweek positief zal zijn bij een positief direct preparaat hangt af van de sensitiviteit en de specificiteit van de directe methode en tevens van de prevalentie van positieve kweken in de onderzochte groep.³

In samenwerking met de GGD te Amsterdam vergeleken wij het directe preparaat met de kweek op HeLa-cellen (na 48-72 uur worden de gefixeerde preparaten onderzocht op het voorkomen van *Chlamydia trachomatis* met behulp van monoklonale antistoffen). Zo vonden wij bij 52 vrouwen „at risk”, met beide methoden onderzocht, 8 maal een positief direct preparaat als een positieve kweek (true positives), 3 maal een positief direct preparaat met negatieve kweek (false positives), 1 maal een negatief direct preparaat met positieve kweek (false negative) en 40 maal zowel een negatief direct preparaat als een negatieve kweek (true negatives). De sensitiviteit van het directe preparaat was zo in onze handen 89%, de specificiteit 93%; getallen vergelijkbaar met tot iets lager dan die in de literatuur.^{4,6}

De praktische betekenis van deze uitkomsten hangt af van de prevalentie van positieve kweken in de onderzochte groep. Deze prevalentie is vaak onbekend. Wij berekenden de kansen op positieve kweken bij positieve of negatieve