

Het lijkt er dus op, dat het risico van embryopathie bij accidentele inenting tijdens zwangerschap niet groter is dan de gemiddelde kans op een aangeboren afwijking. Ook een vrouw met antistoffen kan een kind met rubella-embryopathie krijgen;<sup>4</sup> deze uitslag kan echter fout-positief zijn geweest. Het veiligst blijft het een seronegatieve vrouw tijdens een normale menstruatie te vaccineren en daarna zwangerschap gedurende drie maanden te vermijden. Voorts dient de circulatie van het wilde rubellavirus zo veel mogelijk te worden teruggebracht door alle kinderen te vaccineren.

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Banatvala JE, O'Shea S, Best JM, Nicholls MWN, Cooper K. Transmission of RA 27/3 rubella vaccine strain to products of conception. *Lancet* 1981; i: 392.
- <sup>2</sup> Centers for Disease Control. Rubella vaccination during pregnancy. *United States 1971-1983, MMWR* 1984; 33: 249.
- <sup>3</sup> Enders G. Akzidentelle Rötelschutzimpfung in der Schwangerschaft. *Dtsch Med Wochenschr* 1984; 109: 1806-9.
- <sup>4</sup> Partridge JW, Flewett TH, Whitehead JEM. Congenital rubella affecting an infant whose mother had rubella antibodies before conception. *Br Med J* 1981; 282: 187-8.

F. KUIPERS

## 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)

### De behandeling van malaria

Naar aanleiding van het artikel van de collegae Overbosch et al. (1984; 2360-4) zou ik het volgende willen mededelen. Ik heb van 1920 tot 1943 gewerkt in een streek op Java, die bekend was om het veelvuldig voorkomen van malaria, voornamelijk veroorzaakt door *Plasmodium falciparum* en *Plasmodium vivax*. De miltindex was 60-70%; er was veel bloedarmoede en kindersterfte. In die dagen hadden wij als therapie tegen malaria alleen kinine. Ieder jaar kreeg het ziekenhuis waar ik werkte, van de Geneeskundige Dienst 15 tot 20 flesjes met ieder 500 tabletten van 200 mg bihydrochloras chinini ter verspreiding onder de bevolking in de strijd tegen malaria. Een volwassene kreeg een kuur van 3 maal daags 2 tabletten gedurende 7 dagen. Bijwerkingen waren alleen het bekende oorsuizen, maar dat was nooit erg hinderlijk. Kinderen kregen Euchinine, dat duurder was, maar geen klachten gaf. In geval van een heftige koortsaanval met braken gaven we per dag 2 maal 1 g kinine intramusculair. Ikzelf en mijn kinderen hebben deze injecties ook gehad; wij hadden geen enkele klacht over algemene of lokale bijverschijnselen op de injectieplaats. Het grote nadeel van kinine was dat er bij malaria door *P. vivax* vaak recidieven optraden en dat bij de ernstige vorm van malaria door *P. falciparum* ook de injecties faalden.

In 23 jaar dat ik in dezelfde streek werkte zag ik geen resistentie tegen kinine optreden. Vlak na de tweede wereldoorlog kregen we mepacrine (Atebrine) tegen *P. falciparum*. De Brits-Indische troepen die ons moesten beschermen, zagen saffraangeel van de Atabrine, die ze preventief dagelijks slikten. Intraveneuze kinine-injecties heb ik nooit gegeven, in medische kringen werd in die dagen daarvoor gewaarschuwd. Achteraf denk ik dat ik enkele van mijn patiënten met hyperthermie en andere verschijnselen daarmee had kunnen redden. Ik zag wel enkele verschijnselen van zwartwaterkoorts, maar niet in verband met het innemen van een grotere dosis kininetabletten. Dat een hoge dosis kinine abortus zou veroorzaken heb ik nooit ervaren. Wel ontmoette ik vele vrouwen die graag een abortus wilden, maar bij wie dit middel faalde.

Mijn conclusie moet dus zijn dat kinine toch zeker een middel is dat tegen malaria door *P. vivax* en de lichtere vormen van malaria tropica in vroegere tijd een goed medicijn is geweest, maar dat faalde bij die zeer ernstige vormen waarbij het bloed met *P. falciparum*-parasieten werd overstroomd. Mijn ervaring heeft mij ook geleerd dat

kinine voor volwassenen zonder bezwaar intramusculair tot 2 maal 1 g per dag kan worden ingespoten.

Amersfoort, december 1984

K.P.C.A. GRAMBERG

Het zal niet vaak voorkomen dat een collega in dit tijdschrift zijn ervaringen van 65 jaar geleden op schrift stelt! Het is ongetwijfeld juist dat kinine een uitstekend middel is voor de behandeling van acute malaria door *P. vivax*. Het is echter geheel verdrongen door chloroquine, dat in een korte kuur de acute aanval geneest, geen bijwerkingen heeft maar evenmin als kinine recidieven voorkomt. Hiervoor is een middel als primaquine nodig.

Collega Gramberg werd in zijn tijd terecht gewaarschuwd voor intraveneuze injectie van kinine. Immers, hierbij wordt in zeer korte tijd een grote hoeveelheid kinine toegediend, leidend tot kortdurend zeer hoge plasmaconcentraties die aanleiding kunnen geven tot ritmestoornis en bloeddrukdaling. Bij intraveneuze toediening moet kinine dan ook langzaam worden ingespoten, bij voorkeur in een infuus over een periode van 4 uur. Het gevaar van intramusculaire toediening van kinine is dat de mate en snelheid van resorptie, zeker bij patiënten met een slechte perifere circulatie (shock), onbetrouwbaar zijn. Zowel gevaarlijke hoge als ineffectief lage concentraties kunnen daarvan het gevolg zijn. De waarneming van collega Gramberg, dat hij in de jaren twintig en dertig geen resistentie tegen kinine zag ontstaan is gelukkig bijna overal nog steeds geldig. Alleen in Thailand heeft men hogere doses kinine nodig om een radicale genezing te bewerkstelligen.<sup>1</sup>

Mepacrine (Atebrine) werd gedurende en na de tweede wereldoorlog in een dagelijkse dosering van 100 mg voor de malariaprofylaxe toegepast. Het heeft een halfwaardetijd van ongeveer 100 uur tegen 7 uur voor kinine.<sup>2</sup> Ten einde een zelfde profylactisch effect te verkrijgen zou kinine in een veel hogere dosering gebruikt moeten worden. Hierbij komen neveneffecten als oorsuizen en visusklachten in een onaanvaardbaar hoge frequentie voor. Mepacrine is later vervangen door andere chemoprophylactica, zoals pyrimethamine (Daraprim) en proguanil (Paludrine). Zwartwaterkoorts werd vroeger vooral gezien bij personen die onregelmatig kinine innamen en hing samen met het gebruik van een (te) lage dosis kinine. Sinds kinine grotendeels door chloroquine was vervangen en betere middelen dan kinine voor de profylaxe ter beschikking kwamen is zwartwaterkoorts zeer zeldzaam geworden.

- <sup>1</sup> Hofheinz W, Merkli B. Antimalarial drugs II. In: Peters W, Richards WHG, eds. Handbook of experimental pharmacology. Berlin: Springer, 1984.  
<sup>2</sup> Peters W. In: Kreier JP, ed. Malaria, vol 1. Epidemiology, chemotherapy, morphology, metabolism. New York: Academic Press, 1980.

Leiden, maart 1985

D. OVERBOSCH  
 P.C. STUIVER  
 H.J. VAN DER KAAJ  
 A. DE GEUS

## De fertiliteitsprognose na orchidopexie

In het artikel van Leliefeld en Peulen wordt een aantal oorzaken aangegeven, waardoor er in de literatuur verschillen in fertiliteitspercentages na orchidopexie bestaan (1985; 201-3). Alhoewel wij het bijna geheel eens zijn met genoemde factoren, die het vergelijken van de resultaten bemoeilijken en daardoor de verschillende uitkomsten verklaren, menen wij toch een enkele kanttekening te moeten maken.

Schrijvers stellen dat ectopische testes een zeer slechte prognose hebben en verwijzen naar een artikel van Cour-Palais uit 1966. Wellicht is hier sprake van een „slip of the pen”, want, op de eerste plaats, wordt in het desbetreffende artikel van Cour-Palais niet de fertiliteitsprognose van ectopische testes beschreven. Op de tweede plaats moet gesteld worden dat ectopische testikels (aangenomen dat het hier vooral de superfasciale ectopische testikels betreft) juist een minder slechte fertiliteitsprognose hebben dan abdominale of inguïnaal liggende testes, zoals uit de follow-up van Farrington en Schoorl blijkt.<sup>1,2</sup>

Voor het onderzoek van de, nu emeritus, kinderchirurg Schoorl mag in dit verband niet onvermeld blijven, omdat juist in dit onderzoek met een aantal van de door Leliefeld en Peulen genoemde factoren rekening werd gehouden.

### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Farrington GH. Histologic observations in cryptorchidism: The congenital germinal-cell deficiency of the undescended testis. J Pediatr Surg 1969; 4: 606-13.  
<sup>2</sup> Schoorl M, Frensdorf EL, Heijens JPG. The results of surgical therapy for bilateral maldescended testes. Z Kinderchir 1983; 38: 169-72.

Rotterdam, februari 1985

F.W.J. HAZEBROEK  
 S.M.P.F. DE MUINCK KEIZER  
 J.C. MOLENAAR

Ook de term ectopie blijkt verwarring te stichten! Bedoeld werd de echte ectopie, waarbij de testis bijv. perineaal of femoraal is gelegen. Collega Hazebroek et al. doelen op de zg. superfasciale inguïnale ectopie, een onjuiste en verwarrende uitdrukking voor de zg. testis reflexus, ook wel geobstrueerde testis genoemd.<sup>1</sup> Deze op de aponeurose teruggeslagen testikel mag daarom niet als ectopie worden beschreven, omdat het gubernaculum nog steeds op de bodem van het scrotum aanstuurt; de testikel is in feite niet buiten de route van de normale testiculaire descensus geweken. Van de testis reflexus wordt inderdaad doorgaans een betere fertiliteitsprognose aangegeven dan van de abdominale of inguïnaal gelegen testikel. De echte ectopie is een rariteit en vormt minder dan 1% van alle maldescensusvormen.<sup>2</sup> De fertiliteitsprognose van de echte ectopie wordt als slecht beschouwd.<sup>1,3</sup> De verwijzing naar Cour-Palais heeft inderdaad correctie, waarvoor onze dank.

- <sup>1</sup> Lipshultz LI. Cryptorchidism in the subfertile male. Fertil Steril 1976; 27: 609-20.  
<sup>2</sup> Scorer CG. The descent of the testis. Arch Dis Child 1964; 39: 605-9.  
<sup>3</sup> Hezmall HP, Lipshultz LI. Cryptorchidism and infertility. Urol Clin North Am 1982; 9: 361-9.

Roermond, maart 1985

H.H.J. LELIEFELD  
 G.J.A. PEULEN

## Adipositas en de stand der wetenschap

Het commentaar van Lamberts (1985; 243-4) op het „Advies inzake Adipositas” van de Gezondheidsraad behoeft een kritische kanttekening. De schrijver constateert, dat adipositas nauwelijks een risico voor de gezondheid oplevert. Dit feit zal op zichzelf wel juist zijn. Het neemt evenwel niet weg dat overgewicht, hoewel het rapport daarover geen uitsluitel geeft, in veel gevallen mede voortvloeit uit een niet optimale voedingswijze.<sup>1</sup> Zo'n voeding is niet alleen energetisch te royaal bemeten, maar ook ongunstig samengesteld: te veel dierlijke eiwitten, verzadigde vetten, suikers, keukenzout en alcohol. Aan de gezondheidsrisico's die kleven aan een dergelijke voeding wordt door de commentator – tevens mede-opsteller van het Advies – voorbijgegaan.<sup>2</sup> De door de lekenpers gulzig opgeslokte stelling: „een beetje te dik is niet erg” zal derhalve weinigen bewegen hun voedingspatroon te wijzigen.<sup>3</sup> Toch wordt dit door velen bepleit.<sup>4</sup>

### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Gezondheidsraad. Advies inzake Adipositas. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1984.  
<sup>2</sup> Kromhout D. Is de huidige voeding een prudente voeding? Voeding 1980; 41: 255-8.  
<sup>3</sup> NRC Handelsblad. Gezondheidsraad vindt geringe mate vetzucht goed. 1984; 17 nov.  
<sup>4</sup> Hautvast JGAJ, Hermus RJJ. Een voedsel- en voedingsbeleid in Nederland; bestrijding van de gevolgen van de welvaart. I en II. Ned Tijdschr Geneesk 1979; 123: 939-44 en 975-85.

Brielle, februari 1985

J.J. VAN BINSBERGEN

Overgewicht – ook al vallen de nadelige gevolgen ervan mee – moet ergens vandaan komen. Collega Van Binsbergen noemt zelf al een aantal voedingsbestanddelen waaraan, onder bepaalde omstandigheden en in bepaalde hoeveelheden genuttigd, misschien kwalijke gevolgen kunnen worden toegeschreven. Met de beperkingen welke in het „Advies inzake Adipositas” van de Gezondheidsraad zijn aangegeven blijken deze kwalijke gevolgen via adipositas echter beperkt te zijn. De vraag of de door collega Van Binsbergen genoemde voedingsbestanddelen, onafhankelijk van het relatieve lichaamsgewicht, een gezondheidsrisico opleveren is belangrijk, maar valt buiten de opdracht aan de betreffende Commissie van de Gezondheidsraad. De stelling dat in geneeskundig opzicht „een beetje te dik niet erg is” wordt ook door de voorzitter van de Commissie ter zake, prof. dr. J.G.A.J. Hautvast, gedeeld. De laatste literatuurverwijzing van collega Van Binsbergen, welke uit 1979 stamt, is dan ook thans minder ter snede.

Amsterdam, februari 1985

H. LAMBERTS

Uit het commentaar van Lamberts, ter gelegenheid van het uitbrengen van het advies van de Gezondheidsraad inzake adipositas zou kunnen worden opgemaakt dat in dit rapport de medische consequenties van adipositas belang-