

- <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 KAAY  
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 inguinale 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-

rijk gerelativeerd worden, en dat er pas gesproken zou moeten worden van adipositas bij een Quetelet-index van tenminste 30 (1985; 243-4). Hierbij willen wij enkele kanttekeningen plaatsen.

Ten eerste is gebleken dat, onafhankelijk van de mate van overgewicht, de lokalisatie van het vetweefsel een belangrijke determinant is van ziekte en sterfte. Op het belang hiervan is onlangs in dit tijdschrift gewezen en ook is dit uit eigen onderzoek duidelijk geworden.<sup>1,2</sup> Toonaangevende tijdschriften hebben hieraan aandacht besteed.<sup>3,5</sup> Het hanteren van de Quetelet-index, als criterium voor de ernst van het overgewicht, in combinatie met een maat voor de vetverdeling zou nu overwogen moeten worden. Hoewel de Gezondheidsraad dit in het rapport wel aanstipt komt het belang van de vetverdeling niet tot uiting in de aanbevelingen.<sup>6</sup>

Ten tweede geeft Lamberts terecht al aan dat obesitas zeer moeilijk met blijvend succes te behandelen is. De gevolgtrekking dat men zich daarom vooral op de preventie van obesitas zou moeten richten lijkt dan evident. Garrow geeft aan waarom de huisarts aandacht zou moeten besteden aan matig overgewicht (een Quetelet-index tussen 25 en 30) vooral bij jonge volwassenen.<sup>7</sup> Jonge mensen met een matig overgewicht hebben namelijk ook een duidelijk verhoogde sterftekans. Daarnaast levert de moeite die men moet investeren in het regelmatig controleren van matig overgewicht, en het voorkomen dat deze overgaat in ernstig overgewicht (met alle medische consequenties van dien) waarschijnlijk meer op dan dezelfde hoeveelheid inspanning aangewend bij het behandelen van duidelijke vetzucht.

Op basis van bovengenoemde opmerkingen valt primaire preventie van ernstig overgewicht bij jonge volwassenen met een Quetelet-index tussen 25 en 30 serieus te overwe-

gen, zeker wanneer daarbij ook de vetverdeling over het lichaam beoordeeld wordt. Dit zou een aanvulling kunnen betekenen op het therapeutisch beleid dat door de Gezondheidsraad bij adipositas wordt geadviseerd.

#### LITERATUUR

- 1 Deurenberg P, Seidell JC. De betekenis van de vetverdeling tussen overgewicht en ziekte. *Ned Tijdschr Geneeskd* 1984; 128: 1995-8.
- 2 Seidell JC, Boer E de, Deurenberg P, Bakx JC. Vetverdeling bij obese personen; een nieuw diagnostisch criterium? (Abstract). *Gezondheidszorg Onderzoekdagen*, december 1984, Rotterdam: Erasmus Universiteit.
- 3 Anonymus. The shape of fatness (Editorial). *Lancet* 1984; i: 889.
- 4 Tunstall-Pedoe H. Paunches and the prediction of heart disease (Editorial). *Br Med J* 1984; 288: 1629-30.
- 5 Ahrens AH. Obesity and coronary heart disease - new dimensions (Editorial). *Arteriosclerosis* 1984; 4: 177-9.
- 6 Gezondheidsraad. Advies inzake Adipositas. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1984: 63 en 95.
- 7 Garrow JS. *Treat obesity seriously (A clinical manual)*. London: Churchill Livingstone, 1981.

Wageningen, februari 1985

J.C. SEIDELL  
P. DEURENBERG

De stand der wetenschap is altijd een momentopname. Daarom kan ik mij het ongeduld van Seidell en Deurenberg voorstellen om het advies inzake adipositas van de Gezondheidsraad aan te vullen. Het idee dat de vetverdeling - bij een Quetelet-index van 25 tot 30 - een extra voorspellende waarde kan hebben is aantrekkelijk. Met spanning wachten wij daarom allen op de uitkomsten van relevant en voldoende breed uitgevoerd onderzoek ten einde het idee in een goed gefundeerd advies om te zetten.

Amsterdam, maart 1985

H. LAMBERTS

## LITERATUUROVERZICHTEN

### *Nederlandse literatuur (1e kwartaal 1985)*

*Huisarts en wetenschap*. - 27e Jrg. 1984. Nr. 12. J.W.G. SCHELLEKENS, J.M.M. VAN DEN HOOGEN, P. VAN DE WOESTIJNE, H.J.M. VAN DEN HOOGEN en H.G.M. VAN DER VELDEN, Leeftijd en morbiditeit. Enkele gegevens uit de Nijmeegse Continue Morbiditeits Registratie. P. KNIPSCHILD, A. VISSERS en A. KNOTTNERUS, Hoofdpijn en hoge bloeddruk. Uitkomsten van een bevolkingsonderzoek in Amsterdam. W.J.H.M. VAN DEN BOSCH, Jicht: een moeilijke diagnose? H.J. DOKTER, Is de huisarts psychotherapeut? A. LUTTIK, H.M. PIETERS en F. ALMEKINDERS, De eenjarige beroepsopleiding tot huisarts in Utrecht. G.C.H.A. HAGEMAN en H.D.M. JANSEN, Een voorbeeld van samenwerking in de verloskunde. - 28e Jrg. 1985. Nr. 1. G. VAN DER WAL, R.C.J. SMEENK en P.A. WEMPE, Vijf jaar spiraaltjes in een huisartspraktijk. G. VAN DER WAL, IUD en pelvic inflammatory disease. A.J.B.I. SIPS, De toepassing van het IUD door de huisarts. J.W. VAN REE, W. VAN GERWEN en H. VAN DEN HOOGEN, Interventie bij een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. I. Resultaten op langere termijn van interventie bij hypercholesterolemie, adipositas en roken. K. GILL, Samenwerking huisarts-internist. Nr. 2. V.C.L. TIELENS, H. MOKKINK en P. MESKER, Het medisch-diagnostisch hande-

len van de huisarts. M.M. KUYVENHOVEN, M.M. VAN HEMERT en A.H. THIECKE, Contacten, recepten en verwijzingen in een duopraktijk. Een exploratie van huisartsgeneeskundig handelen. J.W. VAN REE, W. VAN GERWEN en H. VAN DEN HOOGEN, Interventie bij een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. 2. Resultaten op langere termijn bij de behandeling van hypertensie. H. KNOOK, Radiogram van een vrije vestiging. T. LAGRO-JANSSEN, Kortjakje in de contramine.

*The Netherlands journal of medicine*. - 27e Jrg. 1984. Nr. 10. S.W.J. LAMBERTS, H.A. BRUINING, T. ALEXIEV, L.H. VAN ESSEN, W.J. DE GREEF and R. OOSTEROM, „Hypertension” as presenting symptom in fatal and near-fatal pure adrenaline-secreting pheochromocytomas. N.H. MULDER, A.F. MEINESZ, D.T. SLEIJFER, P.E. POSTMUS, E.G.E. DE VRIES, S. VAN DER GEEST, J.L.M. ORIE and R. VRISENDORP, Feasibility of high dose VP-16-213 as single agent or in combination with cyclophosphamide and autologous bone marrow transplantation (ABMT). J.R. BEUKHOF, G.J. FLEUREN, P.J. HOEDEMAEKER, A.J.M. DONKER, T.J. THE, T. OCKHUIZEN and G.K. VAN DER HEM, IgA-nephropathy: