

hierna bleven de schildklierwaarden normaal. Klinisch maakt het kind het thans goed en er zijn geen tekenen van hypothyreoïdie.

Beschouwing

In Nederland vindt sinds januari 1981 opsporing van congenitale hypothyreoïdie plaats tussen de 7e en 10e levensdag. Het bloed dat hiervoor nodig is, wordt bij de zogenaamde eerste hiel prik verkregen (vaak samen met de fenylketonurie (PKU)-screening). Passagère primaire hypothyreoïdie bij pasgeborenen kan voorkomen ten gevolge van transplacentaire overdracht van thyreostatica, jodium bevattende geneesmiddelen of jodium bevattende contrastmiddelen bij röntgenonderzoek tijdens de zwangerschap, en in landen waar endemisch jodiumgebrek bestaat. Chabrolle en Rossier beschreven vijf kinderen met een hypothyreoïdie veroorzaakt door jodiumabsorptie via de huid.³ Wuilloud et al. beschreven een kind met een omfalokèle, waarbij gebruik gemaakt was van behandeling met een silastic zak, bij wie zich een passagère hypothyreoïdie ontwikkelde, nadat de huid veelvuldig geïodeerd was.⁴ Bij onderzoek door Schönberger en Grimm van 350 pasgeborenen hadden 15 een passagère hypothyreoïdie. Bij 14 kinderen was de oorzaak jodium houdende desinfectantia; bij het 15e kind was intraveneuze urografie verricht met jodium houdend contrastmiddel.⁵ Castaing et al. beschreven 12 kinderen met een passagère hypothyreoïdie na gebruik van jodium houdende desinfectantia; tevens vonden zij dat de ernst van de hypothyreoïdie samenhangt met de mate van prematuriteit.⁶ In alle beschreven gevallen werd de schildklierfunctie na het staken van het desinfectantiagebruik weer normaal en kon de substitutietherapie worden gestaakt.

Bij de door ons beschreven patiënt werd op de omfalokèlerand vanaf de eerste levensdag tweemaal daags povidon-joodzalf aangebracht. De huiddoorlaatbaarheid van pasgeborenen, vooral van prematuren, is groot. Het dunne vlies van de omfalokèle heeft in dit geval veel exogeen toegediend jodium in het lichaam opgenomen. Normaal wordt door het zogenaamde escape-fenomeen het jodiumtransport naar

de schildklier verminderd bij een excessief jodiumaanbod. Bij pasgeborenen functioneert dit escape-fenomeen nog niet optimaal, waardoor een te hoge jodiumconcentratie in de schildklier ontstaat, zodat de hormoonsynthese wordt geremd (Wolff-Chaikoff-effect). In het serum zijn dan lage T₄- en T₃-waarden aantoonbaar met ten gevolge hiervan hoge TSH-waarden.

Geconcludeerd kan worden jodium als desinfectans van grote huidoppervlakken bij operatieve en niet-operatieve ingrepen in de neonatale periode te ontraden. Wordt toch besloten gebruik te maken van jodium als desinfectans, dan is veelvuldige controle van de schildklierfunctie nodig om een iatrogene hypothyreoïdie snel te diagnostiseren en te behandelen.

SUMMARY

Transient hypothyroidism resulting from skin disinfection with iodine in a neonate with an omphalocele. – In a neonate with a large omphalocele, who had been treated from the first day of life with application of alcohol and povidone-iodine ointment (Betadine), hypothyroidism was diagnosed clinically and biochemically. Treatment with levothyroxine was started, but could be discontinued after substitution of bismuth subgallate powder (Dermatol) for the iodine-containing ointment.

LITERATUUR

- 1 Bucher H, Torresani T, Sobradillo B, Frisch H, Isell B, Illig R. Führt PVP-Jod-Desinfektion von Neugeborenen zur transienten Hypothyreose? Schweiz Med Wochenschr 1983; 113: 671-9.
- 2 Landelijke begeleidingscommissie congenitale hypothyreoïdie. Screening op congenitale hypothyreoïdie; werkmap voor kinderartsen. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde, 1980.
- 3 Chabrolle JP, Rossier A. Goitre and hypothyroidism in the newborn after cutaneous absorption of iodine. Arch Dis Child 1978; 53: 495-8.
- 4 Wuilloud A, Kehrer BH, Zuppinger KA, Bossi E. Erworbene Hypothyreose bei einem Neugeborenen durch Anwendung einer jodhaltigen Salbe. Z Kinderchir 1977; 20: 181-5.
- 5 Schönberger W, Grimm W. Transiente Hypothyreosen durch jodhaltige Desinfizientien bei Neugeborenen. Dtsch Med Wochenschr 1982; 107: 1222-7.
- 6 Castaing H, Fournet JP, Léger FA, et al. Thyroïde du nouveau-né et surcharge en iode après la naissance. Arch Fr Pediatr 1979; 36: 356-68.

Oktober 1984

BRIEVEN AAN DE REDACTIE

Bericht van de Gezondheidsraad over de vaccinatie tegen hepatitis B

J. SEKHUIS

De beschikbaarheid van effectieve vaccins tegen hepatitis B is voor de Hepatitis B-commissie van de Gezondheidsraad reden geweest om in 1982 een interim-advies uit te brengen betreffende de risico-

groepen die voor vaccinatie tegen hepatitis B in aanmerking komen.^{1,2} Dit interim-advies is door de Geneeskundige Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid in september 1982 toegezonden aan, o.a., alle huisartsen, specialisten, tandartsen, verloskundigen en directies van ziekenhuizen en psychiatrische inrichtingen. In haar eindadvies inzake hepatitis B

Gezondheidsraad, Postbus 95379, 2509 CJ 's-Gravenhage. J. Sekhuis, secretaris van de Beraadsgroep Immunisatie.

heeft de Gezondheidsraad-commissie ook de tekst van dit interim-advies met betrekking tot de risicogroepen opgenomen, aangevuld met een toelichting.^{3,4}

Met betrekking tot vaccinatie van ziekenhuispersoneel zijn meerdere strategieën mogelijk. Het is aan de ziekenhuisdirectie om in overleg met hun infectiecommissie aan de hand van het Gezondheidsraad-rapport vast te stellen wie van de personeelsleden voor vaccinatie in aanmerking komen. Uit een aantal in dit tijdschrift verschenen artikelen blijkt dat de door de directies genomen beslissingen in deze niet steeds identiek uitvallen:⁵⁻⁸ terwijl bij de vaccinatie tegen hepatitis B veelal de door de Gezondheidsraad genoemde risicogroepen gehanteerd zijn, is in een aantal ziekenhuizen het gevoerde vaccinatiebeleid veel ruimer geweest (vaccinatie van het gehele personeel), dan wel veel stringenter (slechts vaccinatie na onderzoek op geleide van melding van prikaccidenten).

Deze constatering zou wellicht kunnen leiden tot twijfel aangaande de door de Gezondheidsraad genoemde risicogroepen. De Voorzitter van de Gezondheidsraad stelt het dan ook op prijs te kunnen meedelen dat hij, gehoord zijn Beraadsgroep Immunisatie en gehoord de Voorzitter en enkele leden van

de betrokken, inmiddels opgeheven, commissie, geen enkele reden aanwezig acht om het in december 1983 uitgebrachte advies niet meer ten volle geldig te achten. Ook in de internationale literatuur blijkt voortdurend steun voor dit rapport te vinden.⁹

LITERATUUR

- ¹ Gezondheidsraad. Interim-advies inzake risicogroepen die voor vaccinatie tegen hepatitis B in aanmerking komen. (Verslagen Advies Rapporten 1982, nr. 43.) 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1982.
- ² Heide J van der. Vaccinatie tegen hepatitis B; een interim-advies van de Gezondheidsraad. Ned Tijdschr Geneesk 1982; 126: 1556-7.
- ³ Gezondheidsraad. Advies inzake hepatitis B. (Verslagen Adviezen Rapporten 1983 nr. 22.) 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1984.
- ⁴ Brandt K-H. Het advies van de Gezondheidsraad inzake hepatitis B. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 173-5.
- ⁵ Botman MJ, Botterhuis JAM, Krieger RA de. Immunisatie tegen hepatitis B; kosten en baten in een Nederlands ziekenhuis. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1748-52.
- ⁶ Botman MJ, Botterhuis JAM, Krieger RA de. Bloedcontacten en prikaccidenten bij ziekenhuismedewerkers; een indicatie voor vaccinatie tegen hepatitis B? Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1761-5.
- ⁷ Stelling T, Hattum J van, Gast GC de. Hepatitis B-vaccinatie van ziekenhuispersoneel. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1753-6.
- ⁸ Heijntink RA, Schalm SW. Hepatitis B-immunisatie in Nederlandse ziekenhuizen. Ned Tijdschr Geneesk 1985; 129: 291-4.
- ⁹ Zuckerman AJ. Who should be immunised against hepatitis B? Br Med J 1984; 289: 1243-4.

Februari 1985

GENEESKUNDE EN RECHT

Transplantatie van organen; enkele juridische kanttekeningen

H.D.C. ROSCAM ABBING

Inleiding

In de vorige jaargang van dit tijdschrift is een aantal publikaties opgenomen over orgaantransplantatie.¹⁻³ Hierin werd onder meer ingegaan op het absolute tekort aan organen en op de discrepantie tussen het aantal potentiële donors en het aantal werkelijke donormeldingen. De aanstelling van regionale transplantatiecoördinatoren, in 1979, heeft er blijkens deze publikaties toe bijgedragen dat het aantal beschikbare donororganen is toegenomen, maar er bestaat nog steeds een tekort.⁴ Het feit dat bij orgaantransplantatie onzekerheden bestaan over bijvoorbeeld op welk moment welke organen weggenomen mogen worden (o.a. hersendoodcriteria en toestemmingsvereiste), draagt daartoe bij.

Tot op heden bestaat in Nederland geen wettelijke regeling voor transplantatie van organen. Weliswaar voorziet het voorstel tot wijziging van de Wet op de Lijkbezorging (in 1971 ingediend bij de Tweede Kamer) in een regeling van deze materie, maar de

Eerste Kamer heeft behandeling ervan opgeschort.⁵ Overigens wordt met deze wijzigingsvoorstellen slechts een tijdelijke regeling beoogd. Voor een definitieve regeling is een afzonderlijke wet in voorbereiding. Nu invoering van de wijzigingsvoorstellen met betrekking tot de Wet op de Lijkbezorging op korte termijn niet te verwachten valt, lijkt er alle reden te zijn spoed te betrachten met de indiening van een transplantatiewet. Zolang de wet niet voorziet in een regeling van transplantatie van organen, blijven eerder genoemde onzekerheden bestaan. Overigens is een wettelijke regeling allerminst overbodig. Met de voortschrijdende medische technologie nemen immers ook de mogelijkheden op het terrein van de transplantatie van organen toe. Eén van de gevolgen hiervan is een toenemende behoefte aan organen. Een ander, hiermee nauw in verband staand gevolg is de groter wordende noodzaak te komen tot afdoende bescherming van de belangen van zowel de donor en diens erfgenamen, als de ontvanger van organen. Ook voor artsen die betrokken zijn bij transplantatie van organen is de nodige duidelijkheid gewenst.

In het navolgende wordt vanuit een juridische invalshoek aandacht gegeven aan twee onderwerpen die vooral van belang zijn bij transplantatie van

Rijksuniversiteit Limburg, Capaciteitsgroep Gezondheidsrecht, Postbus 616, 6200 MD Maastricht.
Prof. mr. H.D.C. Roscam Abbing.