

Zweedse wet gewijzigd en is, ongeacht de achtergronden, rechtsoverdracht tot ontkenning van het vaderschap mogelijk. Van deze mogelijkheid werd sindsdien enige keren gebruik gemaakt door mannen die de juridische vaders waren van kinderen die met hun toestemming door donorinseminatie waren ontstaan. Het gevolg hiervan was dat deze kinderen hun vader verloren. Dit was aanleiding voor de Zweedse wetwijziging van 1985 waarbij een kind, verwekt door donorinseminatie, het fundamentele recht wordt toegekend om zijn of haar genetische vader te leren kennen. Het is moeilijk in te zien dat deze kinderen hiermee gebaat zijn wanneer hun juridische vaders het af laten weten. Men had dit probleem bij de wetsverandering in 1978 moeten voorzien en tijdig maatregelen moeten treffen om de belangen van deze kinderen op andere wijze veilig te stellen. De grondgedachte van de Zweedse wet dat elk mens het morele recht heeft zijn afkomst te kennen is op zich zelf juist, maar dit recht moet niet juridisch worden vastgelegd wanneer daarmee voor alle betrokkenen schade kan worden aangericht.

Collega Lindeboom merkt op dat twee grote kerkgenootschappen in Nederland de KID principieel afwijzen. Dat de R.-K. Kerk (juister: de leiders van deze kerk) KID nog steeds afwijst is waar. Ook het tweede grote kerkgenootschap in Nederland, de Nederlands Hervormde Kerk, heeft zich tegen KID uitgesproken, maar dit is reeds bijna 30 jaar geleden, tijdens de Synode van 1957. Het valt te betwijfelen of deze uitspraak in 1985 opnieuw zou worden gedaan. Een verwant kerkgenootschap, de Gereformeerde Kerk (Synodaal) nam reeds in 1976 op de Synode van Maastricht een veel genuanceerder standpunt in. De leden van bovengenoemde kerkgenootschappen denken er in ieder geval anders over. Meer dan de helft van de echtparen die in de Utrechtse Universiteits Vrouwenkliniek KID lieten verrichten, was praktiserend lid van een kerk.<sup>1</sup> Meer dan de helft van de spermadonors was dat eveneens.

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Kremer J, Frijling BW, Nass JLM. Donorinseminatie en privacy. Med Contact 1981; 2: 41-4.

Groningen, juli 1985

J. KREMER

### *De invloed van H<sub>2</sub>-receptorblokkerende middelen op de leverdoorbloeding*

Naar aanleiding van het artikel van Drapers, Van Boxtel en Tytgat (1985; 1028-30), dat ik met interesse heb gelezen, wil ik het volgende opmerken. Mijns inziens is formule II:

$$E = Cl_i/Q + Cl_i$$

in deze vorm niet juist weergegeven; er zijn, wellicht buiten de schuld van de auteurs, twee haakjes weggevalen, waardoor minder „gemakkelijk valt af te leiden”, dat voor stoffen, waarvoor de lever een grote metabole capaciteit bezit  $Cl_H$  naar  $Q$  nadert, en dat voor stoffen met een lage intrinsieke klaring geldt dat  $Cl_H \sim Cl_i$ .

De juiste weergave van de formule is:

$$E = Cl_i/(Cl_i + Q)$$

en in  $Cl_H = Q \times E$  gesubstitueerd:

$$Cl_H = Q \times Cl_i/(Cl_i + Q).^1$$

Nu volgt duidelijk dat bij  $Cl_i \gg Q$  dat  $Cl_H \sim Q$  en bij  $Cl_i \ll Q$  dat  $Cl_H \sim Cl_i$ .

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Blaschke TF. Protein binding and kinetics of drugs in liver disease. Clin Pharmacokinet 1977; 2: 32-44.

Heerenveen, juni 1985

W. HOSPES

Geheel terecht wijst collega Hospes op een fout in het gepubliceerde artikel. Bedoeld werd de formule zoals door hem aangegeven. Zonder deze correctie valt de basis onder het betoog weg. De verschrijving was mij in de gepubliceerde versie nog niet opgevallen en ik ben collega Hospes dankbaar voor zijn correctie.

Amsterdam, juli 1985

J.A.G. DRAPERS

### *Acute ontsteking van het middenoor*

Bij het artikel en het antwoord van collega Feenstra op een Ingezonden van Van Buchem (1985; 532-6 en 1108-9) wil ik gaarne enkele kritische kanttekeningen maken.

Bij het publiceren van een artikel in de rubriek *Capita selecta* mag de lezer veronderstellen dat de auteur zijn mening zoveel mogelijk op de beschikbare wetenschappelijke feiten baseert. Helaas baseert de auteur zijn advies uitsluitend op persoonlijke ervaring als hoofd van een keel-, neus-, oorheelkundekliniek, dat wil zeggen bij een sterk geselecteerde patiëntengroep. Het negeren van twee belangrijke klinische onderzoeken draagt niet bij tot een zinvolle discussie over de behandeling van otitis media acuta (OMA). Dat tegen het eerste onderzoek van Van Buchem methodologische bezwaren kunnen worden aangevoerd, is voor degenen die met dit probleem bekend zijn niets nieuws. Deze betreffen onder meer de (te) lage statistische „power”, de onevenredige verdeling van de uitval over de onderzoeksgroepen en de onderzoekseenheid („oor” in plaats van „kind”).<sup>1</sup> In tegenstelling tot collega Feenstra hebben deze auteurs hun bezwaren wel exact geformuleerd, zodat een wetenschappelijke discussie mogelijk is. Het ontbreken van enig argument tegen het onderzoek van Van Buchem blokkeert een zinvolle discussie. Opvallend is het feit dat Saah et al. in tegenstelling tot Feenstra het routinematig voorschrijven van antibiotica bepleiten.<sup>1</sup> Dit laatste is het huidige beleid in de V.S. Dit betekent dat medici helaas nog steeds aan persoonlijke indrukken meer waarde toekennen dan aan wetenschappelijke gegevens. Het is onwaarschijnlijk dat dit verschil alleen aan de bekende geografische verschillen betreffende het voorkomen van OMA kunnen worden toegeschreven.

Het vaststellen van een verandering van het aantal complicaties is zeer moeilijk, alleen al door de grote zeldzaamheid van complicaties na OMA. Mastoiditis wordt door de huisarts slechts éénmaal in de 4 à 5 jaren gezien.<sup>2</sup> Een toename van het aantal complicaties van OMA in een academische kliniek mag niet zonder meer aan een veranderd morbiditeitspatroon worden toegeschreven, maar kan zeer wel door een gewijzigde patiëntenstroom naar de kliniek van Feenstra verklaard worden. Dat diens pre-occupatie met ernstige complicaties gevaarlijk is, blijkt uit een ernstige omissie in zijn artikel. De meest voorkomende complicatie na OMA, slechthorendheid, wordt niet genoemd. Juist het voorkomen en de vroege diagnostiek van slechthorendheid is tegenwoordig verreweg het belangrijkste probleem bij OMA.<sup>3 4</sup> Otitis media met effusie (OME) hangt hier nauw mee samen. Zo wordt tegenwoordig een verband verondersteld tussen recidiverende infecties van de bovenste luchtwegen en OME. Dit roept vragen