

vorming van bilirubinepigment. Snelle stijging van de productie van biologisch actieve IgG-subklassen zou tot intra-uteriene vruchtdood kunnen leiden, voordat de bilirubinepiekwaarde begint te stijgen.

Tenslotte deel ik de mening van de auteurs, dat onderzoek dient te worden, welke groepen zwangeren in Nederland voor routinematig onderzoek op irregulaire erythrocytenantistoffen in aanmerking komen, vooral om tijdig de aanwezigheid van compatibel donorbloed voor moeder én kind te kunnen garanderen.

LITERATUUR

- 1 Rempen A, Schweppe KW. Kell-Antikörper in der Schwangerschaft. Z Geburtschilfe Perinatol 1983; 187: 183-90.
- 2 Braun RD. Erythroblastosis fetalis secondary to Kell immunization. Tex Med 1972; 68: 104-6.
- 3 Gusdon JP, Leake NH, Oliver KL. Amniotic fluid analysis in erythroblastosis secondary to Kell immunization. Obstet Gynecol 1969; 33: 432-4.
- 4 Berkowitz RL, Beyth Y, Sadowsky E. Death in utero due to Kell sensitization without excessive elevation of the OD450 value in amniotic fluid. Obstet Gynecol 1982; 60: 746-9.
- 5 Mattern H, Seifert H. Durch Isoimmunisierung gegen den Blutfaktor Kell verursachter Hydrops fetalis. Klin Pädiat 1980; 192: 485-7.
- 6 Ouwehand WA. The activity of IgG₁ and IgG₃ antibodies in immune mediated destruction of red cells. The clinical significance in Rhesus hemolytic disease of the newborn. Amsterdam: Rodopi, 1984. Proefschrift.

Amsterdam, augustus 1985

E.E. DE BEL

Collega De Bel wijst in zijn commentaar terecht op het zeer agressief verlopende Kell-antagonisme. Het bepalen van de bilirubinepiekwaarde in het vruchtwater is in dit geval niet helemaal betrouwbaar en dient te worden aangevuld met veelvuldige echografie en cardiotocografie ante partum.

Wat het bepalen van de ADCC-test betreft bij andere bloedgroepantagonismen dan door rhesus(D)-antistoffen heeft collega De Bel in principe gelijk. Gezien de lage frequentie van deze antagonismen is er echter nog te weinig ervaring met deze test om wetenschappelijk te bewijzen dat het werkingsmechanisme ervan in deze gevallen gelijk is aan dat bij rhesus(D)-antagonisme. Het is daarom aan te bevelen om ook bij andere antagonismen dan door rhesus(D) sera te laten onderzoeken met de ADCC-test teneinde voldoende ervaring te kunnen opbouwen.

Nijmegen, augustus 1985

B.A. VAN DIJK

Traumatische diafragmaruptuur

Met belangstelling las ik deze publikatie van Van Loenhout et al. (1985; 1288-92). Het is deze auteurs waarschijnlijk ontgaan, dat in 1982 door de collegae Olislagers en De Slegte twee soortgelijke gevallen werden beschreven.¹ Het is natuurlijk nuttig dat enige literatuur bij een artikel wordt gevoegd, maar het is dan wel jammer dat (zoals zo vaak) de Nederlandse literatuur wordt verwaarloosd.

LITERATUUR

- 1 Olislagers WP, Slegte RGM de. Laet herkende traumatische diafragmarupturen. Ned Mil Geneeskd Tijdschr 1982; 35: 146-9.

Utrecht, juli 1985

H.M. BEUMER

De door collega Beumer aangehaalde publikatie van Olislagers en De Slegte in het *Nederlands Militair Genees-*

kundig Tijdschrift was ons bij het samenstellen van ons artikel niet ontgaan. Zonder afbreuk te willen doen aan deze waardevolle publikatie moet men als auteur de keuze maken uit de overvloed aan literatuur die over een onderwerp ter beschikking staat. Daar alleen relevante gegevens uit andere publikaties gebruikt dienen te worden, is het onmogelijk alle literatuur betreffende een onderwerp aan te halen.

Heerlen, augustus 1985

R.M.M. VAN LOENHOUT
T.J.M.J. SCHIPHORST
C.H.A. WITTENS
J.D.K. MUNTING

Het hemoglobinegehalte van het bloed in de zwangerschap

In dit artikel (1985; 1323-4) pleit prof. Huisjes er voor om het laboratoriumonderzoek naar de aanwezigheid en eventuele oorzaak van een anemie zo eenvoudig mogelijk te houden. Tevens wijst de auteur terecht op de informatie die de bepaling van het „mean cell volume” (MCV) geeft en verder dat bij een anemie veroorzaakt door ijzeregebrek gecombineerd met foliumzuurdeficiëntie, een normaal MCV kan worden gevonden. De moderne apparatuur in het klinisch-chemisch laboratorium bepaalt behalve het Hb-gehalte en het erythrocytenaantal, rechtstreeks het MCV. Dit in tegenstelling tot de indirecte bepaling via de hematocriet en het erythrocytenaantal. Deze rechtstreekse bepaling geeft betrouwbaardere uitslagen. Tevens geven vele apparaten de mate van anisocytose van de erythrocyten aan (red cell distribution width, RDW). Deze is verhoogd bij een anemie, veroorzaakt door zowel ijzeregebrek als foliumzuur- (of) vitamine B₁₂-deficiëntie. Tevens kan de RDW, te zamen met het MCV, informatie opleveren over het al of niet bestaan en de aard van een hemoglobinopathie.

Het goed gebruiken van de bovengenoemde indices, die vele laboratoria gelijktijdig met de bepaling van het Hb-gehalte in bloed vaststellen zonder dat daaraan extra kosten verbonden zijn, kan de behoefte aan laboratoriumonderzoek, zoals de bepaling van het ijzer-, foliumzuur of vitamine B₁₂-gehalte in serum, doen afnemen. Wellicht kan zodoende een bijdrage geleverd worden aan de verhoging van de doelmatigheid in de gezondheidszorg en kan onnodige medicatie voor de bestrijding van de anemie vaker worden voorkomen.

Drachten, juli 1985

F.J. DUISTERWINKEL

Perinatale hyperthyreoïdie

Ethische en praktische problemen beperken onderzoek met geneesmiddelen tijdens de zwangerschap, zodat nogal eens uitspraken worden gedaan op grond van incomplete, moeilijk interpreteerbare en (of) casuïstische waarnemingen.

Vermeulen et al. waarschuwen tegen het voorschrijven van β -sympathicolytica, bijv. propranolol, aan de moeder ter bestrijding van thyreotoxicose-verschijnselen bij de foetus (1985; 955-7). Het gebruik van propranolol in een dosering van 80-240 mg is succesvol gebleken bij zes zwangere patiënten met hyperthyreoïdie. Er traden geen complicaties bij de pasgeborenen op in deze overigens zeer kleine groep.^{1 2}

Wij menen dat Vermeulen c.s. ook op niet geheel