

zijn over de methode van chorionaspiratie. Ten aanzien van de veiligheid en betrouwbaarheid in vergelijking tot de amniocentese hebben wij echter bedenkingen die door talloze auteurs worden gedeeld. Het Rotterdamse onderzoek is nog veel te klein om een dergelijke conclusie te kunnen rechtvaardigen. De slagzin 'veilig, snel en betrouwbaar' dient voorlopig voorbehouden te blijven aan de KLM of de NS.

#### LITERATUUR

- 1 Jackson L, ed. Chorionic Villi Sampling Newsletter. Philadelphia, 29 september 1985.
- 2 Mikkelsen M. Cytogenetic findings in first trimester chorionic villi biopsies: a collaborative study. In: Fraccaro M, Simoni G, Brambati B, eds. First trimester fetal diagnosis. Heidelberg: Springer-Verlag, 1985: 109-20.
- 3 Christiaens GCML, Stoutenbeek Ph. Spontaneous abortion in proven intact pregnancies. Lancet 1984; ii: 571-2.
- 4 Wilson RD, Kendrick V, Wittmann BK, MacGillavry BC. Risk of spontaneous abortion in ultrasonically normal pregnancies. Lancet 1984; ii: 920.
- 5 Jackson L, ed. Chorionic Villi Sampling Newsletter. Philadelphia, 26 juli 1985.

M. D. KLOOSTERMAN

G. C. M. L. CHRISTIAENS

Arnhem,

Utrecht, oktober 1985

Commentaren zijn in het algemeen bedoeld om de lezer deskundige informatie te verschaffen over een onderwerp dat meestal in hetzelfde tijdschrift behandeld wordt. Men mag de verwachting hebben dat de verstrekte informatie nauwkeurig is en geen vooroordelen bevat. Het stelt dan ook teleur dat het commentaar van prof. dr. H. Galjaard (1985; 1955-7) niet aan deze verwachtingen voldoet. Schrijver stelt dat indien de chorionaspiratie door een geroutineerd team wordt verricht de ingreep slechts een minimaal risico met zich meebrengt. Er wordt slechts melding gemaakt van directe gevolgen gerelateerd aan de ingreep; geheel voorbijgegaan wordt aan de gevolgen op lange termijn. Wat zijn de gevolgen van eventuele infectie (herpes en chlamydia), bloedingen, beschadiging van de vliezen voor de ontwikkeling van de foetus? Er verschenen reeds publikaties waarin verband werd gelegd tussen chorionaspiratie en afwijkingen bij het kind na de geboorte.<sup>1</sup> Dat infectie een probleem vormt, wordt onderstreept door enkele onlangs gerapporteerde gevallen van levenbedreigende septische shock bij vrouwen die een chorionaspiratie ondergingen.<sup>2</sup> Cervixkweken bieden hiertegen onvoldoende waarborgen. Ook wordt geen melding gemaakt van fout-positieve resultaten zoals die door verscheidene vooraanstaande onderzoekers beschreven zijn. Simoni et al. maken melding van discrepanties tussen chorionbiopsiemateriaal en weefsel verkregen na abortus bij 6 van 34 wegens chromosomenafwijkingen geaborteerde foetus.<sup>3</sup> Tijdens de door prof. Galjaard aangehaalde WHO-conferentie medio 1984 werd gesteld dat gerandomiseerd prospectief onderzoek naar het rendement en de veiligheid van chorionbiopsie in vergelijking met amniocentese dringend gewenst is. Het lijkt mij onjuist om op valse ethische gronden de Nederlandse vrouwen met een verhoogd risico op genetische afwijkingen bij hun kinderen een gedegen onderzoek te onthouden, terwijl over de uitkomsten op lange termijn onvoldoende bekend is. Het is daarom verheugend dat een groep Nederlandse vrouwenartsen (die zich reeds meer dan 10 jaar met deze materie bezighoudt) besloten heeft met een groot internationaal onderzoek mee te doen waarin gerandomiseerd prospectief nut en veiligheid van amniocentese en chorionaspiratie vergeleken wordt.<sup>4</sup> De medisch-ethische commissies van een aantal deelnemende centra hebben reeds hun goedkeuring aan het protocol gehecht. Laten we de zorgvuldigheid betrachten die van ons verwacht wordt, opdat onze patiënten ongelukkige uitkomsten van ons ingrijpen bespaard blijven!

#### LITERATUUR

- 1 Jackson L, ed. Chorionic Villi Sampling Newsletter. Philadelphia, 28 augustus 1985.
- 2 Jackson L, ed. Chorionic Villi Sampling Newsletter. Philadelphia, 26 juli 1985.
- 3 Simoni G, Gimelli G, Cuoco C, et al. Discordance between prenatal cytogenetic diagnosis after chorionic villi sampling and chromosomal constitution of the fetus. In: Fraccaro M, Simoni G, Brambati B, eds. First trimester fetal diagnosis. Heidelberg: Springer-Verlag, 1985: 137-43.
- 4 Modell B. Chorionic villus sampling. Evaluating safety and efficacy. Lancet 1985; i: 737-40.

J. BENNEBROEK GRAVENHORST

Leiden, oktober 1985

Enkele punten uit de brief van de collegae Kloosterman en Christiaens zijn al beantwoord in de reactie van Sachs op de brief van Leschot. Overigens zijn de twee bovenstaande reacties zodanig gesteld, dat onzes inziens een puntsgewijze bespreking niet tot een voor de lezers van dit tijdschrift constructieve dialoog zou leiden. Wij volstaan daarom met de opmerking, dat wij met belangstelling het ogenblik afwachten dat bovengenoemde collegae betere resultaten publiceren. Middelerwijl zullen wij weer trachten nieuwe ontwikkelingen op het terrein van de prenatale diagnostiek van aangeboren en erfelijke aandoeningen tot stand te brengen.

H. GALJAARD,

mede namens de Werkgroep

Prenatale Diagnostiek Rotterdam

Rotterdam, november 1985

### *Twee patiënten met hoofdpijn*

Sinds de recente publikaties over Sigmund Freud en zijn relatie met de neus- en keelarts Wilhelm Fliess, zijn de neus en de psychoanalyse opnieuw in een kwade reuk komen te staan. Van oudsher, en dus ook in de taal, bestaan evenwel vastgelegde verbanden tussen het reukorgaan en het emotioneel beleven. De KNO-arts bevindt zich daarmee op een haast even 'beladen' terrein als de uroloog en de gynaecoloog. Het komt voor dat de dagelijkse confrontatie met patiënten een verhoogde 'waakzaamheid' van het zogeheten afweersysteem bij de orgaanspecialist zelf oproept. Een dergelijk mechanisme laat zich aflezen uit de formulering van sommige ziektegeschiedenissen. Als voorbeeld moge dienen de Klinische Les van collega Wentges (1985; 2145-7).

Er is in dit artikel sprake van een merkwaardige en storende discrepantie tussen de ernst waarmee 'organische' oorzaken van de klachten worden uitgesloten en het gemak waarmee emotionele aspecten gewogen worden: Voor het naspeuren van 'psychische' oorzaken is het blijkbaar voldoende af te gaan op enkele geruststellende uitspraken van de patiënt; voor het uitsluiten van 'lichamelijke' oorzaken is een verwijzing nodig naar orgaanspecialisten van alle belendende percelen. De psychiater echter, die niet te werk gaat via een visueel imponeerend instrumentarium, maar altijd meer dan tien minuten nodig heeft, wordt misschien juist daarom overgeslagen in de vigerende medisch-technocratische rituelen.

Ik citeer, uit pag. 2145, resp. 1e en 2e kolom: 'Tevoren wil ik nog vermelden dat de patiënt in de afgelopen jaren herhaaldelijk is onderzocht door oogartsen, neurologen, kaakchirurgen en tandartsen, internisten en keel-, neus- en oorartsen, zonder dat er ooit afwijkingen werden gevonden die een verklaring voor zijn klachten konden bieden.' 'Bij pijn, waarbij geen lichamelijke afwijkingen worden gevonden, is men allicht geneigd een psychische oorzaak te veronderstellen. Er lijkt hier bij onze patiënt geen aanleiding toe te bestaan. Hij maakt een

rustige en stabiele indruk, al geeft hij toe soms wat snel geprikkeld te zijn – maar is dat verbazend na het voorafgaande? Het huwelijk is goed, de patiënt ondervindt veel steun van zijn echtgenote: “Iemand alleen zou dit nooit aankunnen”.

G. F. BÖGELS,  
zenuwarts/psychoanalytica

Nijmegen, november 1985

Publikaties over de relatie van Sigmund Freud en Wilhelm Fliess zijn niet van zó recente datum.<sup>1</sup> Ook de in de taal vastgelegde verbanden tussen reukorgaan en emotioneel beleven zijn door mij eerder beschreven.<sup>2,3</sup> Desondanks heb ik mij, naar aanleiding van de reactie van collega Bögels, afgevraagd of ik mij wellicht schuldig maak aan een neurotische verhoogde waakzaamheid van mijn afweersystemen. Ik geloof van niet. Van de ruim honderd patiënten met cluster-hoofdpijn die ik onder behandeling heb, is een belangrijk deel psychiatrisch onderzocht, zonder dat hierbij consistente afwijkingen zijn gevonden. Ik verwijs in dit verband ook naar de monografie van Kudrow.<sup>4</sup> Psychotherapie heeft bij mijn patiënten helaas nimmer tot genezing van de aandoening geleid.

Een Klinische Les dient om een bepaald ziektebeeld kort, plastisch en ‘pakkend’ voor het voetlicht te brengen. Dientengevolge is zij ook onvolledig. Misschien ben ik, voor wat de psychiatrische aspecten van cluster-hoofdpijn betreft, in die onvolledigheid te ver gegaan. Indien bij één van de eerste gesprekken met mijn patiënten – en deze duren langer dan tien minuten, al kan de diagnose in tien minuten gesteld worden – een vermoeden van psychopathologie ontstaat, aarzel ik niet hem, of soms haar, naar een psychiater te verwijzen. Dit ter geruststelling van collega Bögels.

#### LITERATUUR

- 1 Wentges RThR. Wilhelm Fliess en de nasale reflexneurose. Ned Tijdschr Geneesk 1981; 125: 278-84.
- 2 Wentges RThR. De neus van Frederik van Eeden. De Gids 1977; mei: 164-78.
- 3 Wentges RThR. De neus in de boeken. Inaugurale rede. Nijmegen: Dekker en Van de Vegt, 1983.
- 4 Kudrow L. Cluster headache. Mechanisms and management. Oxford: Oxford University Press, 1980.

R. TH. R. WENTGES

Nijmegen, november 1985

### *Spermadonorschap en anonimiteit*

Ik wil mij alsnog aansluiten bij degenen die door middel van een ingezonden brief hun ongenoegen hebben geuit over de opvattingen van Kremer (1985; 934-5). Een aantal relevante aspecten is in de discussie niet of nauwelijks belicht, bijvoorbeeld:

1. Kremer pleit voor geheimhouding door de ouders van de donorinseminatie. Hij acht het in het belang van (o.a.) de ouders hierover met niemand te spreken. De opmerking van Kroon, dat de ouders hierdoor gedwongen zijn de moeilijke beslissing – ‘wel of niet KID?’ – vrijwel alleen te nemen, doet Kremer als nonsens af (1985; 1300-1). Het gezaghebbende onderzoek van Snowden et al. stelt Kroon echter in het gelijk: volgens vele ouders had hun isolement in grote mate bijgedragen aan de toch al aanzienlijke stress.<sup>1</sup> Openheid blijkt therapeutisch te werken.

2. Kremer stelt terecht dat veel paren zelf om geheimhouding vragen. De vraag is echter waarom ze dit doen. De door Snowden et al. geïnterviewde paren gaven diverse redenen op. Zij vonden geheimhouding primair in het belang van het kind. Snowden et al. merken echter op dat KID-kinderen die over hun ontstaan werden ingelicht hierop gunstig reageerden. Boven-

dien blijkt uit onderzoek dat adoptiekinderen die een vermoeden hadden over hun oorsprong hun ouders niet daarnaar durfden te vragen. Dit lijkt volgens Snowden et al. ook voor KID-kinderen op te gaan.<sup>2</sup> Als dit zo is leidt niet openheid maar geheimhouding tot grote verwarring bij het kind. Snowden et al. kregen sterk de indruk dat de eigenlijke reden voor geheimhouding bestond in het beschermen van de infertiele man tegen stigmatisering. Deze geheimhouding achten Snowden et al. wegens het stress-verhogende effect ervan, contraproductief. Hij pleit daarom voor een betere voorlichting aan het publiek om zo de vooroordelen rond mannelijke infertiliteit te elimineren.<sup>3,4</sup>

3. Het is gezien het bovenstaande begrijpelijk dat velen vinden dat ouders morele en prudentiële (op het eigenbelang betrokken) redenen hebben voor openheid. De discussie gaat nu vooral over de vraag of het ingelichte kind het morele recht heeft op het kennen van de identiteit van de donor, of (slechts) op het kennen van enige niet-identificerende gegevens betreffende de donor. Ik merk in dit verband op dat er géén dwingend verband bestaat tussen het opheffen van de anonimiteit van de donor en een ernstige vergroting van het schaarsteprobleem. Dit blijkt duidelijk uit een in Victoria (Australië) onder donoren gehouden enquête.<sup>5</sup> De door Kremer aangehaalde ontwikkeling in Zweden bewijst dus niet zoveel.

#### LITERATUUR

- 1 Snowden R, Mitchell GD, Snowden EM. Artificial reproduction. London: Allen & Unwin, 1983; 83-4, 138-9.
- 2 Snowden R, Mitchell GD, Snowden EM. Artificial reproduction. London: Allen & Unwin, 1983; 98-9.
- 3 Snowden R, Mitchell GD, Snowden EM. Artificial reproduction. London: Allen & Unwin, 1983; 124.
- 4 Report of the Committee of inquiry into human fertilisation and embryology. London: Allen & Unwin, 1984; 28.
- 5 Singer P, Wells D. The reproduction revolution. Oxford: Oxford University Press, 1984; 74.

G. DE WERT

Maastricht, oktober 1985

Wanneer De Wert mijn antwoord aan Kroon aandachtig zou hebben gelezen, zou hij hebben opgemerkt dat ik diens opmerking niet als ‘nonsens’ heb afgedaan.<sup>1</sup> Ik heb erop gewezen dat uit onze enquête onder KID-ouders is gebleken dat het alléén nemen van de moeilijke beslissing tot KID slechts door 8-10% van de echtparen als een nadeel werd ervaren.<sup>2</sup> Voorlichtingslectuur en gesprekken met de huisarts maakten dat 90% geen verder contact of begeleiding nodig vond.

Waarom De Wert het onderzoek van Snowden et al. gezaghebbend noemt, is mij niet duidelijk. Dit interessante onderzoek bestaat voor een deel uit interviews met 57 ouders van jonge KID-kinderen (jonger dan 6 jaar) en voor een deel uit interviews met 10 ouders met KID-kinderen ouder dan 18 jaar. De laatste groep is wegens de gevolgde selectieprocedure niet representatief. Het onderzoek wekt de indruk dat de schrijvers bepaalde resultaten vooral aanvoeren om aan te tonen dat geheimhouding van KID ten opzichte van familie, vrienden en kind(eren) onnodig en ongewenst is. Het belangrijkste verschil tussen hun onderzoek en het onze is dat wij de antwoorden van alle 134 geënquêteerde echtparen onverkort in tabellen weergeven en de conclusies aan de lezer overlaten terwijl Snowden et al. zelf conclusies trekken en die vooral baseren op die interviews die steun geven aan hun eigen vóóronderstellingen.

De indruk van Snowden et al. dat de belangrijkste reden voor geheimhouding van KID het beschermen van de infertiele man tegen stigmatisering zou zijn, lijkt mij correct. Maar hebben deze echtparen daartoe niet het volste recht? Overigens wijzen Snowden et al. er ook nadrukkelijk op dat bezorgdheid van de