

LITERATUUR

- ¹ Katz SI. Blistering skin disease, new insights. *N Engl J Med* 1985; 313: 1657-8.
- ² Singer KH, Hashimoto K, Jensen PJ, Marioka S, Lazarus GS. Pathogenesis of autoimmunity in pemphigus. *Annu Rev Immunol* 1985; 3: 87-108.
- ³ Anhalt GJ, Labib RS, Voorhees JJ, Beals TF, Diaz LA. Induction of pemphigus in neonatal mice by passive transfer of IgG from patients with the disease. *N Engl J Med* 1982; 306: 189-94.

J. J. E. VAN EVERDINGEN

Verloskunde en vrouwenziekten

De rol van vaginitis bij de geslachtsbepaling van de vrucht

Het blijft interessant theorieën te lezen over de beïnvloeding van de geslachtsbepaling door externe factoren. Zo zou volgens Daniell het vaginale milieu waarin de spermatozoën in eerste instantie terechtkomen (ionenconcentratie, zuurgraad, etc.) een rol kunnen spelen bij deze geslachtsbepaling.¹ De zuurgraad van de vaginale fluor wordt onder normale omstandigheden door lactobacilli in stand gehouden (pH van 3,5-4,5). Minkoff et al. stelden vast dat bij een vaginitis door bijvoorbeeld *Trichomonas*, *Gardnerella*, *Bacteroides* species een zuurgraad hoger dan 4,5 kan ontstaan en vroegen zich af of dit invloed zou kunnen hebben op het geslacht van het kind.² Hiertoe werden bij 250 vrouwen bij het eerste bezoek omstreeks de 13e week een kweek van de vaginale fluor ingezet. Van alle geboren kinderen bleek 55% tot het mannelijke en 45% tot het vrouwelijk geslacht te behoren. Bij vrouwen met een *Trichomonas*, *Gardnerella* of *Bacteroides* sp.-infectie was deze verhouding precies omgedraaid: namelijk 55% van het vrouwelijke en 45% van het mannelijke geslacht. Natuurlijk zijn de aantallen te klein voor definitieve conclusies. Er zijn verschillen aangetoond tussen X-dragende en Y-dragende spermatozoën wat betreft gewicht, elektrische lading, zwemsnelheid, etc. Rourik en Shettles toonden in 1970 al aan dat X-dragende spermatozoën resistenter zijn tegen ongunstige vaginale fluoromstandigheden dan de Y-dragende.³ De uitkomsten van dit onderzoek zouden een verklaring kunnen zijn voor het grotere aantal meisjes dat geboren werd als de vrouw tijdens de conceptie lijdt aan een infectie die de zuurgraad van de fluor vermindert.

LITERATUUR

- ¹ Daniell JF. Sex-selection procedures. *J Reprod Med* 1983; 28: 235-9.

- ² Minkoff H, Grunebaum A, McCormack WM, Schwartz RH. Relationship of vaginitis to the sex of conceptuses. *Obstet Gynecol* 1985; 66: 239-40.
- ³ Rourik DM, Shettles LB. Your baby's sex: Now you can choose. New York: Dudd Mead, 1970.

P. G. HART

Orthopaedie

Effect van diuretica bij het spierloge-syndroom

Het spierloge-syndroom is een beduchte complicatie bij fracturen van het onderbeen, maar kan zich ook voordoen bij electieve ingrepen zoals tibiakoposteotomie en vaatchirurgische ingrepen en bij verbrandingen. Schade aan de spieren kan leiden tot necrose en Volkmannse contracturen. Bij verdenking op het ontstaan van een compartimentsyndroom dient onverwijld chirurgische decompressie te geschieden. Oplettendheid van de behandelende arts is de belangrijkste factor om tot een tijdig ingrijpen te komen. Behalve de klinische verschijnselen – vaak moeilijk te interpreteren – wordt gebruik gemaakt van directe drukmeting in de spiercompartimenten met een drukcatheter.

Christenson et al. beschrijven de gunstige uitwerking van diuretica op de druk in de spiercompartimenten, waarschijnlijk door verlaging van de postcapillaire druk.¹ In een dubbelblind gerandomiseerd onderzoek beoordeelden zij de uitwerking van 5 mg bendroflumethiazide daags op de druk in de M. tibialis anterior-loge bij een groep patiënten met fracturen dan wel operatieve ingrepen aan het onderbeen. Met directe drukmeting aan beide benen toonden zij bij de met genoemd diureticum behandelde groep een gemiddelde verlaging van de gemeten druk aan die op de eerste dag na fractuur of ingreep 25% bedroeg, waarna in de loop van een week nog een geleidelijke verdere drukdaling plaatsvond. In de met een placebo behandelde groep werd daarentegen een stijging van de druk in de M. tibialis anterior-loge waargenomen die op de eerste dag 20% bedroeg, waarna een geleidelijke drukdaling werd gezien.

De schrijvers besluiten dat behandeling met bendroflumethiazide een statistisch significante daling van de druk in spierloges bewerkstelligt; zij bevelen deze behandeling aan bij patiënten met risico van het ontstaan van een compartimentsyndroom.

LITERATUUR

- ¹ Christenson JT, Wulff K. Compartment pressure following leg injury: the effect of diuretic treatment. *Injury* 1985; 16: 591-4.

H. M. SCHÜLLER

Ingezonden

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken die langer zijn dan 1 kolom druks komen niet voor plaatsing in aanmerking)

Het syndroom van Zieve

Naar aanleiding van het artikel van Van Groenendael et al. (1986; 313-6) zou ik graag enkele opmerkingen willen maken.

De diagnose van hemolytische anemie bij alcoholische leverziekten is moeilijk.¹ De gehalten van bilirubine, LDH en ijzer in het serum zijn bij leveraandoeningen gestegen, ook zonder hemolyse. Door verminderde synthese in de lever kan het haptoglobinegehalte gedaald zijn zonder dat er hemolyse bestaat. Het belangrijkste bewijs voor de diagnose van hemolytische anemie is de verkorte levensduur van de rode bloedcel.

Het bestaan van het syndroom van Zieve wordt betwijfeld.¹ De triade hemolytische anemie, icterus en hyperlipidemie doen zich regelmatig en onafhankelijk van elkaar voor bij een alcoholische leveraandoening. De hypertriglyceridemie heeft geen invloed op de rode-bloedceloverleving; men vindt geen afwijkingen van de lipidensamenstelling van de RBC-membraan. Ook de associatie met steatose is niet constant en is voorbijgaand.

Men onderscheidt drie hemolytische syndromen bij (alcoholische) leverziekten:² (1) Milde hemolyse. Sekwestratie van de erythrocyt in de milt is hier belangrijk. In het perifere bloedbeeld treft men naast sferocyten, die een uiting zijn van deze sekwest-

tratie, ook target cells aan, die minder in de milt worden vernietigd. (2) Hemolyse als gevolg van door alcohol geïnduceerde vetlever (syndroom van Zieve). Ook hierbij zou het gaan om een hypersplenische hemolyse. (3) Ernstige hemolyse met 'spur cells'. De veranderde samenstelling van serumlipoproteïnen zou de oorzaak zijn van de veranderde lipidensamenstelling van de rode-bloedcelmembraan. Hierdoor veranderen de fysische eigenschappen van de erythrocyt en vindt er een belangrijke vernietiging in de milt plaats.

Het is mij opgevallen dat de auteurs van het artikel de vormveranderingen van de rode bloedcel niet vermelden, wat echter belangrijk is voor de differentiaal-diagnostiek van hemolytische anemie bij alcoholisme. Ook het pathologisch-anatomische onderzoek van het leverbiopt is belangrijk. In sommige gevallen wordt bij controlebiopsie een acute alcoholische hepatitis met hyaliene necrose en neutrofiële infiltratie gezien, die aanvankelijk werden gemaskeerd door de uitgebreide steatose.³

Het syndroom van Zieve is dus niet zo'n onschuldige aandoening als men soms denkt, ze kan het begin zijn van levercirrose.

LITERATUUR

- 1 Wislóff F, Boman D. Haemolytic anemia in alcohol abuse. *Acta Med Scand* 1979; 205: 237-42.
- 2 Cooper R. Hemolytic syndrome and red cell membrane abnormalities in liver disease. *Semin Hematol* 1980; 17: 103-12.
- 3 Veyrac M, Montaron J, Feneyrou B. Syndrome de Zieve et hépatite alcoolique aiguë. *Nouv Presse Med* 1982; 11: 2003-5.

C. VAN SCHAARDENBURG

Antwerpen, februari 1986

Wij danken collega Van Schaardenburg voor zijn reactie op ons artikel. Zijn twijfel over het bestaan van het syndroom van Zieve wordt door ons echter niet gedeeld. Goebel et al. toonden een voor dit ziektebeeld specifieke vorm van hemolyse aan waarbij veranderingen van zowel het metabolisme als de membraaneigenschappen van de erythrocyt van belang zijn! De lipidensamenstelling van de membraan is wel degelijk veranderd. In de acute fase bevat de membraan meer cholesterol,^{1,2} fosfolipiden en minder meervoudig onverzadigde vetzuren en vitamine E.^{1,3} De relatie van de veranderingen met de hyperlipoproteïnemie en de steatose is inderdaad (nog) onvoldoende opgehelderd. Hyperplenisme als oorzaak van de hemolyse is

onwaarschijnlijk. Zieve heeft een duidelijk klinisch onderscheid aangetoond tussen de hemolyse met cirrose en hypersplenisme enerzijds en het syndroom van Zieve anderzijds.⁴ Hieraan kan nog worden toegevoegd dat bij twee in de acute fase overleden en geobduceerde patiënten met het syndroom geen miltstuwung werd aangetroffen.^{5,6} Kenmerkend voor het syndroom van Zieve is dat de hemolyse optreedt bij relatief geringe leverparenchymbeschadiging.

Er zijn geen specifieke vormafwijkingen van de erythrocyt beschreven. Soms wordt melding gemaakt van (weinig) sferocytten,^{2,4} schietschijfcellen,² acanthocytten, basofiele stippeling en Heinz-lichaampjes.¹ Heinz-lichaampjes hebben we ook bij onze patiënt kunnen waarnemen.

Wat betreft de laatste opmerking van collega Van Schaardenburg lijkt het dat hij ons artikel niet nauwkeurig heeft gelezen. Wij stelden dat een leverbiopsie weinig bijdraagt aan het stellen van de diagnose, en dat de prognose bij een ongecompliceerd verloop goed is. Beschreven complicaties zijn pancreatitis, acute alcoholische hepatitis, zogenaamde 'alcoholic foamy degeneration', acute glomerulonefritis, nierinsufficiëntie bij massale hemoglobinurie en dodelijke vaatafsluitingen door lipiden.

Wij zullen gaarne een ieder die in het syndroom van Zieve geïnteresseerd is, op aanvraag een uitgebreide literatuurlijst verschaffen.

LITERATUUR

- 1 Goebel KM, Goebel FD, Schubotz R, et al. Red cell metabolic and membrane features in hemolytic anemia of alcoholic liver disease (Zieve's syndrome). *Br J Haematol* 1977; 35: 573-85.
- 2 Goebel KM, Goebel FD, Schubotz R, Schneider J. Hemolytic implications of alcoholism in liver disease. *J Lab Clin Med* 1979; 94: 123-32.
- 3 Schubotz R, Goebel KM, Kaffarnik H. Veränderungen in den Membranlipiden der Erythrozyten bei äthanol induzierter Hyperlipidämie (Zieve-Syndrom). *Klin Wochenschr* 1976; 54: 827-33.
- 4 Zieve L. Hemolytic anemia in liver disease. *Medicine* 1966; 45: 497-505.
- 5 Weiler G. Morphologische Befunde bei Zieve Syndrom. *Z Rechtsmed* 1975; 76: 335-41.
- 6 Pickens S. Fatality after hepatic angiography in Zieve's syndrome. *Postgrad Med J* 1979; 55: 903-4.

J. H. L. M. VAN GROENENDAEL
C. D. A. STEHOUWER

Rotterdam, maart 1986

Boekaankondigingen

A. Bellissimo en E. Tunks, *Chronic pain*. The psychotherapeutic spectrum. 373 bl., fig., tabellen. Praeger, New York 1984. Prijs: geb. £ 60,-.

Patiënten met chronische pijn zonder duidelijke lichamelijke oorzaak worden vaak (ook) psychotherapeutisch behandeld. De laatste jaren staan in dit verband vooral operante conditionering, cognitieve therapie, hypnose en biofeedback in de belangstelling. De bruikbaarheid van psychodynamisch georiënteerde psychotherapie bij chronische pijn wordt in twijfel getrokken.

Dit boek geeft een overzicht over de visies van de verschillende psychotherapeutische scholen op het 'pijnprobleem'. Interessant is, dat ook ruime aandacht wordt geschonken aan de visie van de psychodynamisch georiënteerde psychotherapeuten. De

auteurs schrijven vooral vanuit hun klinische ervaring, soms, zoals ze zelf zeggen, met voorbijgaan aan researchgegevens. Hun doel is te komen tot een synthese van de verschillende benaderingswijzen, niet tot een vergelijking van de effectiviteit. Het boek is de moeite waard voor wie een overzicht over de standpunten op dit gebied en vele praktijkgerichte aanbevelingen wenst.

F. G. ZITMAN

IARC monographs on the evaluation of the carcinogenic risk of chemicals to humans, suppl. 5: Cross index of synonyms and trade names in volumes I to 36. 259 bl. World Health Organization, Genève 1985 (voor Nederland: Medical Books Europe, Lochem). Prijs: ingen. Zw.fr. 46,-.