

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)

In vitro-bevruchting: samenwerking tussen perifere ziekenhuizen en een centraal laboratorium

J.J. van Beek et al. beschrijven een belangrijke mogelijkheid om aan het grote aantal aanvragen voor in vitro-fertilisatie te voldoen door een rayon-samenwerking tussen de Universiteit (het laboratorium) en omringende ziekenhuizen (1986; 638-41). Wij moeten echter aannemen dat het doel van de toch artificiële vorm van voortplanting uiteindelijk voor alle betrokkenen een verloskundig resultaat is dat wat betreft perinatale mortaliteit en morbiditeit niet sterk zal afwijken van een daarvoor tevoren geschikt geachte controlegroep. Het begrip perinatale morbiditeit zou in deze samenhang moeten worden verstaan als een langdurig follow-up-onderzoek van de geborenen, verricht met gestandaardiseerde methoden. Graag zouden wij van de schrijvers vernemen welke onderzoeksgaranties er in dezen bestaan voor de kinderen die bij deze nieuwe werkwijze worden geboren en hun bijpassende 'controles'.

T. K. A. B. ESKES

Nijmegen, april 1986

Niet de zwangerschap, maar een gezonde baby is uiteraard het doel van de in vitro-fertilisatie (IVF). Collega Eskes brengt hier een belangrijk punt ter sprake, dat echter niet speciaal geldt voor zwangerschappen na transport van onbevruchte eicellen, maar voor elke zwangerschap na IVF. In een artikel over transport van onbevruchte eicellen zou een bespreking hiervan alleen thuishoren indien te verwachten was dat door het transport het zwangerschapsbeloop zou veranderen. Hiervoor zijn geen aanwijzingen. Uit dierexperimenteel onderzoek is gebleken dat, indien de embryo-ontwikkeling in een vroeg stadium, zoals bij IVF, nadelig wordt beïnvloed (celverlies e.d.), dit niet leidt tot nageslacht met aangeboren afwijkingen.^{1,2} Tot op heden zijn er geen aanwijzingen dat de kans op een kind met een aangeboren afwijking groter is na in vitro-bevruchting dan na in vivo-bevruchting. Het tot op heden grootste onderzoek naar het zwangerschapsverloop na IVF is onlangs gepubliceerd door de groep uit Melbourne.³ Wat betreft de geslachtsverdeling en aangeboren afwijkingen bestond geen verschil tussen 'IVF-kinderen' en de overige pasgeborenen. Wel was het gemiddelde geboortegewicht lager ten gevolge van premature geboorten en het grotere aantal meerlingzwangerschappen dan in de normale bevalling. Voorts is het abortuspercentage na IVF duidelijk verhoogd: 25-35%.^{4,5} De kans op abortus na transport, zoals door ons beschreven, was vergelijkbaar met die in de literatuur: 3/11. Hoewel de aantallen nog klein zijn, lijkt er voorlopig geen reden te zijn voor zwangerschappen na IVF met transport zoals wij beschreven, anders te controleren dan de overige zwangerschappen na IVF.

Juist door de samenwerking met de universiteit zullen dezelfde eisen gesteld worden aan het vervolgonderzoek van alle via het centrum tot stand gekomen zwangerschappen. Over de exacte invulling van deze eisen is discussie mogelijk. Dit ging de doelstelling van het artikel te buiten. In elk geval is dergelijk onderzoek beter uit te voeren en te coördineren door een constructie waarin meerdere ziekenhuizen binnen een centrum samenwerken dan indien alle ziekenhuizen volledig afzonderlijk IVF zouden toepassen.

LITERATUUR

- 1 Austin CR. Embryo transfer and sensitivity to teratogenesis. *Nature* 1973; 244: 333-4.
- 2 Zeilmaker GH. Eirijping, bevruchting en het vroege ontwikkelingsstadium van het menselijk embryo. In: Gerlings PG, et al., red. *Het Medisch Jaar 1981*. Utrecht: Bohn, Scheltema en Holkema, 1981: 166-78.
- 3 Australian in vitro fertilization collaborative group. High incidence of preterm births and early losses in pregnancy after in vitro fertilization. *Br Med J* 1985; 291: 1160-3.
- 4 Edwards RG, Steptoe PC. Current status of in-vitro fertilisation and implantation of human embryos. *Lancet* 1983; ii: 1265-8.
- 5 Jones HW, Jones GS, Andrews MC, et al. The program for in vitro fertilization at Norfolk. *Fertil Steril* 1982; 38: 14-21.

J. J. VAN BEEK
A. VERHOEFF
C. A. M. JANSEN
A. TH. ALBERDA
G. H. ZEILMAKER

Groningen,
Rotterdam,
Voorburg,
Rotterdam, april 1986

Impotentie: organische oorzaken

In dit artikel stelt collega Smals: 'Voor het onderscheid tussen organische en psychogene impotentie is meting van de nachtelijke toeneming van de penisomvang (nocturnal penile tumescence, NPT) onmisbaar (1986; 675-80). NPT-metingen zijn in Nederland niet of nauwelijks mogelijk. En toch denken wij dat er op vele plaatsen zonder deze methode redelijk goed gedifferentieerd kan worden bij erectiestoornissen. Een oplossing voor het ontbreken van een NPT-meting lijkt ons het gebruik van een zgn. erectiometer.¹ Hiermee kan zowel informatie verkregen worden over nachtelijke erecties als over de rigiditeit ervan. Vooral dit laatste kan van belang zijn omdat een maximaal gezwollen penis toch onvoldoende stijf kan zijn wegens angiopathie en zo tot intromissiemoeilijkheden kan leiden. De erectiometer is relatief goedkoop omdat de patiënt hem zelf thuis kan gebruiken.

Behalve nachtelijke metingen, is het meten van erecties terwijl patiënten naar erotische films kijken een betrekkelijk nieuwe manier van onderzoek bij erectiestoornissen.² Deze methode zou een goed onderscheid maken tussen (meer) organische of (meer) psychische oorzaken van erectiestoornissen. Heel simpel gezegd: indien iemand een erectie krijgt tijdens dit onderzoek, kan gesteld worden dat een organische oorzaak uiterst onwaarschijnlijk is; een negatieve uitslag geeft geen absolute informatie. Ook bij dit 'film-onderzoek' kan gebruik gemaakt worden van de erectiometer. Binnen niet al te lange tijd hopen we in het Academisch Ziekenhuis Rotterdam-Dijkzigt (afd. endocrinologie, groei en voortplanting) met deze metingen te beginnen in het differentiaal-diagnostisch onderzoek van erectiestoornissen.

Het grote aantal endocriene oorzaken van erectiestoornissen dat collega Smals opvoert, behoeft commentaar. Indien bij een patiënt met een endocriene ziekte een erectiestoornis optreedt, is het causale verband met de ziekte nog niet bewezen. Hierbij wordt soms wat al te gemakkelijk de hormoonstoornis verantwoordelijk gesteld. Nog onlangs hebben wij in dit tijdschrift hierop gewezen met betrekking tot diabetes mellitus.³ Helaas doet collega Smals de uitspraak: 'in het algemeen kan worden