

In afwachting van de definitieve resultaten van deze onderzoeken lijkt het ons daarom beter om slechts op indicatie vitamine K<sub>1</sub> aan pasgeborenen toe te dienen en niet als preventieve maatregel, te meer daar niet zeker is dat de toediening van vitamine K<sub>1</sub> zonder nadelige gevolgen is.<sup>2</sup> Indien preventie al gewenst is, is een voedingsadvies betreffende vitamine K-rijke voeding aan moeders met borstvoeding een veiliger benadering.

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Haard PMM van, Engel R, Pietersma-de Bruyn ALJM. Quantitation of trans-vitamin K<sub>1</sub> in small serum samples by off-line multidimensional liquid chromatography. Clin Chim Acta 1986; Ter perse.  
<sup>2</sup> Israels LG, Ollmann DJ, Israels ED. Vitamin K<sub>1</sub> as a modulator of benzo(a)pyrene metabolism as measured by in vitro metabolite formation and in vivo DNA-adduct formation. Int J Biochem 1985; 17: 1263-6.

A. L. J. M. PIETERSMA-DE BRUYN

Delft, maart 1986

P. M. M. VAN HAARD

J. C. KUIJPERS

De collegae Pietersma-de Bruyn, Kuijpers en Van Haard wijzen op de noodzaak van het meten van vitamine K<sub>1</sub>-spiegels voordat tot advies kan worden overgegaan. Naar onze mening zijn gegevens over vitamine K<sub>1</sub>-spiegels en PIVKA-metingen complementair. Het is een vereiste om te weten bij welke vitamine K<sub>1</sub>-serumspiegel er PIVKA verschijnt. Inmiddels hebben wij de resultaten verkregen van de vitamine K<sub>1</sub>-spiegels bepaald met een HPLC-methode met fluorescentiedetectie.<sup>1</sup> In navelstrengbloed kon vitamine K<sub>1</sub> door ons niet worden aangetoond. De metingen in serum verkregen tussen de eerste en vierde dag en na een maand zijn samengevat in de tabel (de vitamine K<sub>1</sub>-spiegels zijn uitgedrukt in pg/ml):

| voeding      | dag   | n  | gemidd. | mediaan | SD    |
|--------------|-------|----|---------|---------|-------|
| borstvoeding | 1- 4  | 12 | 378     | 237     | 370*  |
|              | 29-35 | 12 | 707     | 445     | 747** |
| flesvoeding  | 1- 4  | 6  | 1595    | 1688    | 1269* |
|              | 29-35 | 6  | 2890    | 3119    | 633** |

\*Verschil p= 0,07; \*\*verschil p= 0,0017.

Wij vonden bij kinderen gevoed met flesvoeding een snelle stijging van de vitamine K<sub>1</sub>-spiegels, van niet aantoonbaar op de eerste dag tot zelfs 3517 pg/ml op de vierde dag. Kinderen gevoed met moedermelk toonden veel lagere waarden; de p-waarde van 0,07 geeft slechts een aanwijzing dat flesvoeding hogere vitamine K<sub>1</sub>-spiegels geeft dan borstvoeding in de eerste levensdagen. Na een maand echter bleek het verschil significant te zijn.

Gezien de onmeetbare waarden in navelstrengbloed en de lage spiegels bij borstvoeding in vergelijking met zuigelingen gevoed met flesvoeding, is naar onze mening toediening van extra vitamine K noodzakelijk. Over de vorm waarin dit dient te geschieden is nader onderzoek vereist. Ons standpunt op dit moment wordt verwoord in het gezamenlijke advies met collega De Jonge.

Op grond van alle beschikbare gegevens is het thans zeer aan te bevelen dat ten minste alle pasgeborenen die borstvoeding krijgen van extra vitamine K worden voorzien. Een betrouwbaar voedingsadvies voor vitamine K-rijke voeding voor moeders met borstvoeding is helaas niet beschikbaar. In de praktijk is vooral uit één van de volgende toedieningsvormen een keuze mogelijk:

a. één intra-musculaire injectie van 1 mg vitamine K aan de pasgeborene post partum, waarbij wij (nogmaals) wijzen op het risico van een gevaarlijke vergissing: het verwisselen van vitamine K met ergometrine.

b. orale toediening van vitamine K aan de pasgeborene op de eerste levensdag, het beste als vitamine K<sub>1</sub>-druppelvloeistof (20 mg/ml), als eenmalige dosis van 1 à 2 druppels (= 1 à 2 mg vitamine K<sub>1</sub>).

c. orale toediening van vitamine K aan de zogende moeder, bijvoorbeeld 10 mg éénmaal per week, gedurende de eerste 6 à 8 weken na de bevalling.

Een nauwkeuriger advies omtrent suppletie van vitamine K zal mogelijk zijn nadat de farmacologische studies naar de resorptie van vitamine K na orale toediening, aan de pasgeborene of aan de moeder, zijn voltooid.

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Lambert WE, Leenheer AP de, Lefevre MF. Determination of vitamin K in serum using HPLC with post-column reaction and fluorescence detection. J Chromatogr Sci 1986; 24: 76-9.

Namens de Werkgroep vitamine K, Nijmegen, april 1986  
 J. WIDDERSHOVEN

### *Benigne levertumoren en orale anticonceptiva: diagnostiek en behandeling*

In hun artikel 'Benigne levertumoren en orale anticonceptiva' (1986; 685-9) schrijven de collegae Terpstra et al. op bl. 687, tweede kolom aan het eind van de tweede alinea: 'Het is aannemelijk dat de lagere doseringen oestrogenen in de huidige minipil deze effecten in mindere mate zullen hebben'. Zij bedoelen waarschijnlijk sub-50-pil in plaats van minipil. De minipil is een preparaat zonder oestrogeen. De enige minipil in Nederland is Exluton.

J. HULS

Wassenaar, april 1986

Wij zijn collega Huls erkentelijk voor zijn opmerking bij ons artikel. Op grond van de overwegingen zoals vermeld in het artikel geven wij de voorkeur aan een oraal anticonceptivum met lage dosering oestrogenen. Zoals hij terecht opmerkt is de benaming daarvoor sub-50-pil en niet minipil.

O. T. TERPSTRA

Rotterdam, mei 1986

### *Prognostische factoren bij het schildkliercarcinoom: follow-up-gegevens van 429 patiënten*

Het artikel van Romme et al. (1986; 731-6) geeft mij aanleiding tot een aantal opmerkingen. Zoals zo vaak in de oncologie, wordt ook in dit artikel belang gehecht aan de overlevingskansen van een patiënt. Juist bij maligniteiten met een indolent beloop, zoals het gedifferentieerde schildkliercarcinoom, kan dit een vertekend beeld geven. Ook onvolledig of niet-radicaal behandelde patiënten kunnen dan nog wel eens een verrassend lange overlevingsduur tonen. Dat wil niet zeggen dat zij tijdens hun verdere leven gespaard blijven voor recidieven en daaruit voortvloeiende operaties of andere behandelingen. Hoewel ook in dat geval zelfs nog wel curatie bereikt kan worden, blijft een recidief voor elke patiënt toch een belastende en ingrijpende gebeurtenis. Hoewel de auteurs een zeer grote patiëntengroep hebben geanalyseerd, kunnen toch moeilijk conclusies uit hun resultaten worden getrokken, te meer daar zij geen adviezen voor het te volgen beleid geven gekoppeld aan hun prognostische index.