



huisarts en wetenschap

MAANDBLAD VAN HET NEDERLANDS
HUISARTSEN GENOOTSCHAP

REDACTIE-COMMISSIE: H. FRESE, BERGAMBACHT, VOORZITTER - G. J. BREMER, NIEUWKOOP - K. G. BRÜHL, AMSTERDAM
D. C. DEN HAAN, LEIDEN - A. HOFMANS, ROTTERDAM
Redactiesecretariaat: Keizersgracht 327, Amsterdam-C. - Administratie: Fa A. H. Kruyt, Uitgever,
Groot Hertoginnelaan 28, Bussum, tel. 02959-16155, postgiro 142554
Abonnement f 12,50 per jaar, voor studenten f 7,50, buitenland f 15,-. Losse nummers f 1,50

UIT DE STUDIEGROEP „OBSTETRIE EN GYNAECOLOGIE“

Orale zwangerschapstest

Het was de bedoeling van de Studiegroep voor Obstetrie en Gynaecologie een nieuw landelijk onderzoek te beginnen nu het onderzoek naar de verloskunde in de huisartsenpraktijk is beëindigd. Het onderwerp hiervoor zou een onderzoek zijn naar de betrouwbaarheid van een zwangerschapstest door middel van orale toediening van een combinatie-preparaat, bestaande uit een progestatief werkende stof en een oestrogene stof. In het algemeen veroorzaakt toediening hiervan aan een patiënte met een secundaire amenorrhoe een „withdrawal-bleeding“, tenzij er een zwangerschap bestaat. Dit leek een bijzonder aantrekkelijk onderwerp voor een landelijk collectief onderzoek. Immers, de methodiek is zeer eenvoudig en de beoordeling — zwanger of niet zwanger — is, als men enige maanden wacht, niet bepaald moeilijk. Bovendien is een dergelijk onderzoek nog nooit op grote schaal verricht. Toch hebben wij, na bestudering van de literatuur, die over dit onderwerp te vinden was, besloten deze test niet als onderwerp voor een collectief onderzoek te nemen. Later zal blijken waarom.

Onafhankelijk van elkaar ontdekten Seitz in 1941 en Zondek in 1942 dat het mogelijk was om bij secundaire amenorrhoe een bloeding op te wekken door een kort durende toediening van progesteron.

Deze methode, die als amenorrhoebehandeling was bedoeld, bleek als zwangerschapstest te kunnen dienen, daar in geval van zwangerschap de bloeding uitblijft. Aanvankelijk werd dit als een niet erg belangrijk „bijproduct“ beschouwd, daar met de toen gebruikte preparaten lang niet altijd succes werd gezien, zodat er bij gebruik als zwangerschapstest te veel „fout positieve“ uitslagen voorkwamen.

In 1947 maakte Caffier de methode betrouwbaarder door tegelijk met het progesteron een kleine hoeveelheid oestrogene stof toe te dienen. Er treedt dan in meer gevallen een bloeding op dan met progesteron alleen. Een verklaring hiervoor is nog niet precies bekend. Waarschijnlijk beïnvloedt de oestrogene stof het uteruslijmvlies in deze zin, dat er makkelijker een bloeding door progesteron onthouding zou optreden, terwijl ook de daling van de oestrogene stofspiegel op zich zelfs soms een bloeding kan geven. Na die tijd is deze methode meer en meer in gebruik gekomen, zowel voor de amenorrhoebehandeling als voor de zwangerschapsdiagnostiek. Voor de behandeling van de lang bestaande secundaire amenorrhoe is dit ongetwijfeld een waardevolle methode. Ik zal dit verder buiten beschouwing laten. Wel is nog van belang te vermelden dat Caffier (1947) en Pots (1952) bij histologisch onderzoek van het bloedende slijmvlies von-

den, dat de bloeding beslist geen echte menstruatie is. Het combinatiepreparaat geeft dus geen slijmvliesverandering van profileratiefase naar secretiefase met als eindresultaat een menstruele bloeding, maar het slijmvlies gaat bloeden vanuit de toestand, waarin het zich voor de toediening van het preparaat bevond. Het mechanisme hiervan is nog onduidelijk.

Een aantal auteurs beschreven hun ervaringen met deze test voor de zwangerschapsdiagnostiek. De methodiek heeft zich in de loop der jaren iets gewijzigd, naarmate er nieuwere hormoonpreparaten beschikbaar kwamen. Aanvankelijk was het nodig gedurende vijf dagen een intramusculaire injectie te geven. Tegenwoordig is de toediening van enkele tabletten gedurende twee dagen voldoende om een bloeding te veroorzaken wanneer geen zwangerschap bestaat. Deze bloeding treedt gemiddeld na ongeveer vijf dagen op met als uitersten één dag en veertien dagen.

Telt men het aantal patiënten, dat in de beschikbare literatuur wordt beschreven, bij elkaar op, dan blijkt dat bij 1.066 patiënten de test werd toegepast. Bij 517 hiervan trad een bloeding op. Deze werden als negatief beschouwd, dus niet zwanger. Geen der auteurs beschreef een fout-negatieve uitslag, waarbij dus een bloeding was opgetreden bij een patiënte, die wel zwanger was of wanneer een

abortus was gevolgd. Wel eindigden enkele zwangerschappen na de test in een abortus, maar dan pas enkele weken later en de auteurs, die dit zagen, beschouwden deze gevallen van abortus niet als een gevolg van de zwangerschapstest. Uit de kleine getallen, die werden beschreven is statistisch wat dit betreft geen conclusie te trekken. Slechts in zeer weinig gevallen werd histologisch onderzoek van het bloedende slijmvlies verricht.

In 549 gevallen trad geen bloeding op. Hierbij werd 46 maal een fout-positieve uitkomst gevonden. Deze waren als volgt verdeeld: amenorrhoe van langer dan 1 jaar 18; menopauze 9; functioneel 12, waarbij in 6 gevallen niet werd vermeld hoe lang de amenorrhoe bestond; na curettage 3; na partus 2; na abortus 4; bij endometritis 1; bij adnexitis 1. Laat men de groep van lang bestaande amenorrhoe, waarbij een zwangerschap op klinische gronden al uiterst onwaarschijnlijk was, buiten beschouwing, dan blijven er 28 fout-positieven, dat is 5,1% van de positieven.

Vergelijken we dit met de gecombineerde reactie volgens Konsuloff en Galli Mainini. Mighorst (1951) berekende uit een groot materiaal de betrouwbaarheid hiervan op 100% indien beide reacties positief uitvallen en op 99% indien beide reacties negatief uitvallen. In 4% van de gevallen is herhaling nodig. De orale test lijkt dus een iets geringere betrouwbaarheid te hebben voor de positieve uitslagen en een iets grotere voor de negatieve. Bij de orale test hebben de patiënten, bij wie de test fout-positief uitvalt, haast alle min of meer duidelijke gynaecologische afwijkingen. Door een groot onderzoek zou het misschien lukken de omstandigheden, waaronder fout-positieven optreden, beter te leren kennen. Wanneer men patiënten, die bovenbedoelde gynaecologische afwijkingen vertonen, van de test uitzondert, moet het mogelijk zijn het percentage van betrouwbaarheid nog op te voeren. Een psychologisch voordeel van de orale test, dat in sommige gevallen, bijvoorbeeld van schijnzwangerschap, van belang kan zijn is, dat de patiënte de negatieve uitslag ad oculus krijgt gedemonstreerd. Tenslotte is nog een voordeel van de orale test dat deze goedkoper is dan de „kikkerproef”.

Tot zover de gegevens uit de literatuur. Er zijn echter een paar bezwaren tegen de orale test, die uit de literatuur niet duidelijk naar voren komen. Een pas bevrucht eitje nestelt zich, naar men aanneemt, na ongeveer een week in. Het eitje gaat dan zelf hormoon produceren, waardoor het corpus luteum blijft voortbestaan en de menstruatie uitblijft. De hormonale invloed van het eitje kan in het begin niet anders dan heel gering zijn. Past men in deze tijd de orale test toe, dan zou de daling van de hormoonspiegel, die daarna optreedt, de zwakke invloed van het niet of nauwelijks ingenestelde eitje kunnen overstemmen en toch een „withdrawal-bleeding” kunnen geven. Nu zal men zeggen, dat men een zwangerschapstest toch eerst toepast wanneer er kans op een zwangerschap is, dus wanneer de patiënte „over tijd” is. Dan is het eitje allang inge-

Oproep van de C.W.O.

Er bestaat in de kring van het Nederlands Huisartsen Genootschap sterke behoefte kennis te nemen van alle publikaties, die betrekking hebben op het werk over en door de huisarts. Dit lijkt ons van groot belang voor ons jonge Genootschap. Daarom willen wij langs deze weg alle Nederlandse huisartsen verzoeken ons in kennis te stellen van al hun publikaties en, indien zij daartoe in de gelegenheid zijn, ons een afschrift daarvan te willen doen toekomen (proefschriften, overdrukken van artikelen en dergelijke meer). Deze oproep zouden wij willen uitbreiden tot al diegenen (dus ook specialisten), die iets over de huisarts publiceren.

Het ligt in de bedoeling van bovenbedoelde publikaties diegene te exposeren op het aanstaande congres van het Nederlands Huisartsen Genootschap te Utrecht (21 november 1959), die in het afgelopen jaar zijn verschenen. Tevens is het de bedoeling met deze publikaties de eerste steen te leggen voor de opbouw van een bibliotheek, die uitsluitend betrekking heeft op alles wat door en over huisartsen wordt geschreven.

Inlichtingen kan men verstrekken aan de secretaris van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek, Keizersgracht 327, Amsterdam. Ook eventuele afschriften van publikaties en dergelijke kan men daarheen zenden.

nesteld. Meestal zal dat ook wel zo zijn, maar wanneer de patiënte een onregelmatige menstruatiecyclus heeft is het vaak moeilijk te bepalen of zij werkelijk over tijd is. Helaas is het praktisch niet te bewijzen dat men in een dergelijk geval een abortus zou kunnen veroorzaken, daar deze zich als een echte „withdrawal-bleeding” zou voordoen.

Een tweede bezwaar is het feit dat toediening van progestatieve stoffen kan leiden tot virilisatie van de vrucht. Er zijn verschillende gevallen beschreven van pseudo-hermaphroditisme na toediening hiervan tijdens de zwangerschap. Het ging dan wel om grote doses, gedurende lange tijd toegediend, maar het is nog niet bekend welke de minimum dosis is, die dergelijke afwijkingen kan veroorzaken. Nog minder is bekend over de mogelijkheid van functionele schade aan de genitalia, ook wanneer geen pseudo-hermaphroditisme zichtbaar is.

Het is voor ons als huisartsen helaas onmogelijk deze twee bezwaren met steekhoudende tegenargumenten weg te nemen. Men komt er niet door te zeggen: „Het zal wel meevallen”.

De conclusie is dus dat theoretisch de mogelijkheid aanwezig is dat met de orale test schade aan de vrucht wordt toegebracht. De betrouwbaarheid van

de test is niet groter dan die van de gecombineerde test volgens Konsuloff en Galli Mainini. Het klinische voordeel van de orale test is zeer gering. De lagere prijs is eigenlijk het enige tastbare voordeel. Maar dit kan toch geen motief zijn voor de patiënte zelfs het allerkleinste risico te nemen.

Voorlopig is het woord aan gynaecologen en endocrinologen de bestaande vragen op te lossen. Zolang dezen het hierover nog niet eens zijn, zullen wij ons als huisartsen op de achtergrond moeten houden. Dit is dan de reden, waarom de Studiegroep voor Obstetrie en Gynaecologie besloten heeft het onderzoek niet door te laten gaan. P. A. Roorda

Literatuur:

- Caffier, P., (1947), Zbl. Gynäk. 69, 10.
Schwarz, H. A., (1950), Med. Monatschr. 4, 705.
Mishad, M. E., e.a. (1952), Lancet 6641, 768.
Hady Gediz, M. A., (1951), Zbl. Gynäk. 73, 436.
Matthew, D en Hobson, (1953), J. Obstr. Gyn. Brit. Emp. 69, 363.
Schumacher, L., (1954), Zbl. Gynäk. 76, 1022.
Dienz, H. en E. Risse, (1956), Medizinische 9, 328.
Dietze, B., (1952), Münch. Med. Wschr. 94, 959.
Matthew, G. D., Brit. Med. J., 4999, 978.
Pots, P., (1952), Zbl. Gynäk. 74, 544.
Hayden, G. E., (1958), Am. J. Obst. 76, 271.
Mighorst, J. C. A., (1951), Ned. T. Geneesk. 95, 3755.

SPOEDEISENDE GEVALLEN IN DE ALGEMENE PRAKTIJK (6)

Dreigende afsluiting van de luchtwegen

DOOR DR. P. BELGRAVER, KEEL-, NEUS- EN OORARTS TE GOUDA

Bij de behandeling van het onderwerp: dreigende afsluiting van de luchtwegen, zou ik mij willen beperken tot aandoeningen van de luchtwegen ongeveer tussen de oropharynx en de vertakkingen van de bronchiaalboom naar de diverse longkwabben.

Deze beperking lijkt mij noodzakelijk, daar dit onderwerp een plaats kreeg in de rij „spoedeisende gevallen”. De bovenste delen van de luchtwegen, waartoe zowel de neus als de nasopharynx en de mond zijn te rekenen, kennen wel spoedeisende aandoeningen, maar deze zijn niet typisch spoedeisend in de zin van een dreigende afsluiting, waardoor het leven wordt bedreigd. Immers een afsluiting van de neus, hetzij acuut, hetzij chronisch, behoeft in het geheel geen dreiging voor het leven in te houden, daar de mondweg open blijft. Pas daar, waar geen dubbele weg bestaat, gaat met dreigende afsluiting een dreigend levensgevaar gepaard.

De onderste delen van de luchtweg — de fijnere vertakkingen van de bronchi — zou ik evenmin in dit bestek willen betrekken, daar hier doorgaans geheel andere aandoeningen een rol spelen in het kader van levensgevaarlijke toestanden, aandoeningen, die veel meer op het gebied van de kinderarts of internist liggen.

Ik stel mij dus voor hier te behandelen luchtwegvernauwingen, die een zodanige graad hebben bereikt, dat gevaar voor het leven bestaat of geacht mag worden bij de minste of geringste toename van de vernauwing te zullen ontstaan.

Deze vernauwingen, deze partiële afsluitingen kunnen snel of langzaam ontstaan. Wij behandelen eerst de acute aandoeningen.

Peracut kunnen partiële afsluitingen ontstaan bij het aspireren van corpora aliena. Vanzelfsprekend hangt het van de grootte van het corpus alienum af in hoeverre de afsluiting direct al een bedreiging voor het leven zal vormen. Ik wil hier niet al te diep ingaan op die gevallen, waarin het corpus alienum zo groot is, dat er onmiddellijk een totale afsluiting ontstaat. Dit kan bijvoorbeeld zijn een brok vlees, althans een min of meer homogene massa, die in of boven de ingang van de larynx direct een totale afsluiting geeft. Slechts onmiddellijke hulp kan hier levensreddend zijn, maar het spreekt wel vanzelf, dat hulp in deze gevallen nogal eens te laat komt, zoals onlangs nog weer in de dagbladen te lezen was: „kind stikt in korst brood”.

Apparatuur en instrumenten om een dergelijk corpus alienum snel te verwijderen zullen vrijwel nooit