



# 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. 02959-6155, postglo 142554

Abonnement f 12,50 per jaar, voor studenten f 7,50, buitenland f 15,—. Losse nummers f 1,50

## Onze patiënten en het „stralengevaar“

DOOR DR. L. FAÇEE SCHAEFFER, HUISARTS TE AMSTERDAM

Casuïstiek uit de huisartspraktijk is een onderwerp, dat door de werkzaamheid van het N.H.G. belangstelling trekt. Het is bijzonder prettig te luisteren naar verhalen uit de eigen sfeer; het is nuttig, in de discussie de gestelde problemen te doorgronden en te beoordelen. Maar het allerbelangrijkste lijkt mij het zelf voorbereiden van een dergelijke bespreking. De ervaring leerde mij dit. Het zich verdiepen in de ziektegeschiedenis van een patiënt met een „interessant ziektebeloop“ is een boeiende bezigheid. Het opzoeken en doorlezen van oude brieven brengt allerlei feiten aan het licht die op de systeemkaart niet de aandacht krijgen die ze verdienen, omdat het belang ervan pas in de loop der jaren bleek.

Een dergelijke ziektegeschiedenis vormt de aanleiding tot dit artikel. Het is niet nodig, het verhaal hier in extenso te vermelden; het probleem en de moraal doen voor mijn artikel niet terzake. In het kort komt het hierop neer, dat de patiënt voor drie verschillende groepen van afwijkingen door vier instanties ontelbare malen is onderzocht, namelijk:

- door de longarts wegens longembolie en longcirrose;
- door de internist wegens een recidiverend ulcus duodeni;
- door de uroloog wegens stenen in beide nieren;
- door controle-instanties.

Al deze onderzoeken gingen gepaard met het vervaardigen van vele röntgenopnamen. Tussen begin 1954 en zomer 1957 werden gemaakt:

- 7 maal nierfoto's;
- 8 maal maag- en galblaasfoto's;
- 5 maal thoraxfoto's;
- 3 maal colonfoto's.

In drie jaar tijds zijn er dus 23 maal foto's — soms series — van deze patiënt gemaakt. Hierbij dient men er nog rekening mee te houden, dat in dit overzichtje ontbreken de in het ziekenhuis tijdens opname gemaakte foto's en enkele „routinefoto's“, waarvan ik geen bericht kreeg, benevens de periodieke doorlichtingen op het bedrijf waar patiënt werkt.

Door allerlei oorzaken, medische en niet-medische, stijgt de dosis ioniserende stralen, waarmee de mens in aanraking komt. Veelvuldig contact met deze stralen is schadelijk en het gevaar is niet denkbeeldig, dat de toegestane dosis wordt overschreden. (De Waard, 1957). Er bestaat bovendien geen eenstemmigheid over de maximale hoeveelheid die we kunnen toedienen zonder schade. Gevallen van leukemie zijn toegeschreven aan bestralingen (referaat Ned. T. Geneesk. 1958) en ik herinner in dit verband aan een aantal „letters to the editor“ in de

Lancet in de loop van 1957 gepubliceerd, die handelen over het verband tussen bestraling van de moeder en een bloedziekte bij haar later geboren kind. De publikatie van deze en dergelijke artikelen in de periode dat ik mij zorgen maakte over het grote aantal foto's in zo korte tijd van mijn patiënt genomen, richtte mijn aandacht op de taak van de huisarts. Wij dienen immers onze patiënten te beschermen tegen schadelijke invloeden, ook wanneer deze voortvloeien uit handelingen van onze eigen professie.

Hiertoe dienen wij over gegevens te beschikken. In het algemeen ontvangen wij voldoende inlichtingen over onderzoeken bij onze patiënten. Ten dele noteren wij deze ook; dank zij de werkzaamheden van de commissie-patiëntenregistratie is de mogelijkheid tot registreren nu binnen ieders bereik gekomen. Rest ons slechts, hiertoe een uniform systeem te ontwerpen.

Is het wenselijk, de patiënt deze gegevens te laten bewaren, hem dus een soort „stralen-pasje” te geven, waarop alle onderzoeken en behandelingen met ioniserende stralen vermeld worden? Naast voordelen zijn er argumenten tegen. Er heerst geen eenstemmigheid over de toelaatbare dosis, het onderwerp is bovendien sterk met affecten beladen en het gevaar bestaat dat publikaties in de lekenpers tot vergelijking zullen lokken met de gegevens op deze „passen” en tot foutieve conclusies, ja zelfs tot paniek aanleiding kunnen geven. Ik meen dan ook, dat deze gegevens bij de huisarts dienen te worden bewaard. Voor ons probleem is dit overigens van ondergeschikt belang.

Het moet, dunkt mij, mogelijk zijn van iedere stralenbehandeling aard en dosering in een schema uit te drukken op eenvoudige wijze, zodat het hanteerbaar en vergelijkbaar is en van dien aard, dat eruit is af te lezen, hoeveel mr in totaal aan gonaden, huid, etc. zijn toegediend. De formules moeten dus optelbaar zijn en al die gegevens bevatten die nodig zijn om de patiënt te beschermen tegen een teveel.

Het komt mij voor, dat dit een taak voor het N.H.G. is: het samenstellen van een werkgroep, bestaande uit röntgenologen en andere deskundigen. Als het resultaat een formule zou zijn, waaruit bij benadering is op te maken wanneer men de grens van het toelaatbare nadert, wanneer de formule eenvoudig genoeg is om gemakkelijk gehanteerd te kunnen worden en bijvoorbeeld iedere aanvraag voor een foto kan vergezellen, wanneer er dan geen foto meer gemaakt zal worden zonder dat eerst deze formule geraadpleegd is, en wanneer de röntgenoloog op zijn beurt ieder rapport vergezeld doet van de in de formule uitgedrukte gegevens omtrent gebruikte energie en bestraalde gebieden, dan zijn wij een stap verder op de weg tot bescherming van onze patiënten.

Natuurlijk kan ook iedere foto als zodanig genoteerd worden. Dat vergt echter het noteren en communiceren van een groot aantal gegevens, die bovendien door de huisarts niet kunnen worden be-

## BESTUURSMEDEDELING

Het is het Bestuur van het Nederlands Huisartsen Genootschap een genoegen u te kunnen mededelen, dat aan de *Statuten*, zoals deze zijn vastgesteld volgens het besluit van het Ledencongres van 29 november 1958 te Utrecht, bij Koninklijk Besluit nr 75 van 28 januari 1959 de *Koninklijke goedkeuring* is verleend, waardoor ons Genootschap thans tot de erkende verenigingen is komen te behoren.

De secretaris.

oordeeld. Men vergelijkte bijvoorbeeld de invloed van een gebruikt diafragma bij longfoto's met de irradiatiedosis die de gonaden treft (Clarke 1957). Het wordt dan mogelijk te bepalen, welke bestralingen wel en welke niet zullen worden toegepast. Ik denk hier aan de vele foto's in opdracht van controle instanties vervaardigd, of de foto's, opnieuw genomen na opname in een ziekenhuis, hoewel er vooraf reeds een volledig poliklinisch onderzoek heeft plaatsgevonden. Zonder enige twijfel kan het ook voor de patiënt van groot voordeel zijn, wanneer hij door verschillende onderzoekers, onafhankelijk van elkaar wordt onderzocht. Maar wij dienen te vermijden dat hierdoor de totale stralendosis te groot wordt, ook al is de patiënt nog lang niet aan zijn maximale tolerantiedosis toe. Het is helaas zo, dat het voor iedereen van groot belang is een zo groot mogelijke reserve te bewaren voor gebeurtenissen die de toekomst ons kan brengen. Reeds in maart 1957 verscheen in het Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde een verklaring van de wetenschappelijke commissie van de Verenigde Naties. De gevaren van bestralingen worden daarin duidelijk en verantwoord omschreven. Tenslotte wordt de medewerking van de medische professie ingeroepen tot het verzamelen van gegevens en tot het ontwerpen van methoden tot vermindering van de medische bestralingen zonder aantasting van het nut ervan. Mijn hierboven omschreven voorstel beoogt slechts de praktische toepassing mogelijk te maken van deze door de commissie gegeven richtlijnen.

### Literatuur:

- (1957) T. Soc. Geneesk. 35, 85.
- (1957) T. Soc. Geneesk. 35, 447.
- (1955) Lancet II, 235
- (1957) Lancet II, 316
- (1957) Medisch Contact, 12, 673.
- (1957) Medisch Contact, 12, 748.
- (1958) Ned. T. Geneesk. 102, 32.