Epidemiologische notities

Beschouwing

Vergeleken met de gegevens van het landelijk peilstation wordt door de Amsterdamse huisartsen minder vaak een 2×2-pil voorgeschreven (83 procent versus 87 procent).[8] Waarschijnlijk houdt deze verschuiving van de aanvankelijk aantrekkelijke nieuwe methode naar de oude, 'vertrouwde' methode verband met de recente publikaties aangaande de missers van de 2×2-methode. Er was geen verband tussen pilsoort en 'indicatie'.

Verondersteld wordt dat de huisarts zich zal laten leiden door een aantal indicatoren voor het zwangerschapsrisico. Deze zijn in dit onderzoek geoperationaliseerd als:
- al of niet midcyclisch;
- interval kleiner of groter dan 48 uur;
- reden van verzoek.

In de verzamelde gegevens hebben de genoemde variabelen echter geen relatie met de voorgeschreven pilsoort.

Een uitspraak over het verschil in beschermend effect van de twee methoden kan niet worden gedaan.

Het fluctuerende voorschrijfgedrag van de artsen inzake de morning-after pil weerspiegelt de onduidelijkheid over de werkzaamheid van de 2×2-pil. Er zijn aanwijzingen dat artsen ook 'tussendoseringen' gaan toepassen voor bovengenoemde indicatie. Dit is echter een ongewenste ontwikkeling. Het verdient aanbeveling op grotere schaal een onderzoek op te zetten waarin op gecontroleerde wijze een vergelijking kan worden gerealiseerd tussen de effectiviteit van de oude en de nieuwe methode, en waarin tevens een tussen-dosering wordt betrokken. Dit zou bijvoorbeeld kunnen geschieden in alle Nederlandse poliklinieken voor anticonceptie.

[1] Yuzpe AA, Percival Smith R, Rademaker AW. A multicenter clinical investigation employing ethinyl estradil combined with d1-norgestrel as a postcoital contraceptive agent. Fertil Steril 1982; 37: 508-13.
[2] Van Santen MR, Haspels AA. Interception II: Postcoital low dose estrogens and norgestrel combination in 633 women. Contraception 1985; 31: 275-93.
[3] Wright DW, Thompson PM. Monitoring a postcoital contraception service. Br J Fam Planning 1986; 12: 88-91.
[4] Friedman EHI, Rowley DEM. Postcoital contraception, a 10 years evaluation of a service. Br J Fam Planning 1987; 13: 139-44.
[5] Wibaut P. De betrouwbaarheid van de alternatieve morning-after pil. Huisarts Wet 1986; 29: 306-7.
[6] Rademakers J, Ketting E. Hoe betrouwbaar is de 'alternatieve' 2×2 morning-after pil? Med Contact 1987; 42: 89-92.
[7] Van Santen MR, Haspels AA. A comparison of high dose estrogen versus low dose ethinyl estradiol and norgestrel combination in postcoital interception: a study in 493 women. Fertil Steril 1985; 43: 206-13.
[8] Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland 1985. Jaarverslag.

Ingezonden

Hb-meters 1

Na lezing van het artikel over de nauwkeurigheid van kleine HB-meters[1] bleef ik met een tweetal vragen zitten:
1. Is de vergelijking tussen de duplobepalingen door twee onafhankelijke personen gedaan, die elkaars uitslag niet wisten? Zo niet, hoe is de kans op *bias* verkleind?
2. Waren er veel uitschieters in de bepalingen? In de tabellen wordt alleen het gemiddelde met standaardafwijking vermeld. Mijn ervaring is dat er soms vervelende uitschieters zijn. Omdat het onderzoek van *Markus e.a.*[2] strijdig is met de gepresenteerde bevindingen, ben ik benieuwd naar deze gegevens om te kunnen vergelijken.

J. K. J. Eckhardt,
huisarts te Wemeldinge

[1] Van der Ros N, Nauta JJP. De nauwkeurigheid van kleine HB-meters. Huisarts Wet 1988; 31: 285-7.
[2] Markus HJM, Van den Hoogen HJM, Huygen FJA. De betrouwbaarheid van hemoglobinebepalingen in de huisartspraktijk. Huisarts Wet 1981; 23: 47-51.

HB-meters 2

Als aanvulling op het artikel over de nauwkeurigheid van kleine Hb-meters wil ik u meedelen dat een stikker, zoals in figuur 2 voorgesteld, al lange tijd verkrijgbaar is. Hij past precies over de oude waarden, zodat aflezing in mmol/l mogelijk is. Dit scheelt weer wat plak en knutselwerk!

J. M. Baks,
huisarts te 's-Gravenzande

Naschrift

Naar aanleiding van de vragen van collega Eckhardt zouden wij het volgende willen opmerken:
1. Duplobepalingen kunnen worden gedaan door één waarnemer of door een aantal waarnemers. In het eerste geval spreekt men van variatie *binnen* de waarnemer, in het tweede geval van variatie *tussen* waarnemers. Ons onderzoek betrof de eerste vorm van variatie. Het is zeker niet zo, dat als één waarnemer duplobepalingen doet, er sprake zou zijn van enige *bias*.
2. Wij hebben standaardafwijkingen vermeld, omdat dit de meest gehanteerde maat is voor het meten van variatie. De invloed van een enkele uitschieter op deze schatter is gering, mits de omvang van de steekproef (zoals in ons onderzoek het geval was) niet te klein is. Een vergelijking met het onderzoek van *Markus e.a.* is niet goed mogelijk door de totaal andere onderzoeksopzet. De door hun berekende SD (0,69 mmol/l voor zowel de Sicca- als de Spencer/BMS-meter) geldt waarschijnlijk alleen als men een Hb bepaalt zoals in hun onderzoek: twee assistentes maken een preparaat, dat door negen assistentes wordt afgelezen op drie Sicca-meters en drie Spencer-meters. Zo wordt het in de praktijk nooit bepaald.

De stikker die collega Baks bedoelt, heeft een onbegrijpelijk onhandige schaalindeling, namelijk per 1,25 mmol/l. Dit maakt het aflezen onnodig moeilijk. Belangrijker is echter een mmol/l-schaal, na ijking van de meter, te gebruiken voor het corrigeren van de gevonden systematische afwijking.

N. van der Ros
J. J. P. Nauta