

pie komt absoluut onvoldoende aan bod. Zwelling rond het oog, pijn, roodheid, tranenvloed, acute visusdaling, dubbelbeelden, lichtschuwheid staan achter in het boek uiterst summier op 3 bladzijden.

Aan het oogheelkundig instrumentarium van de huisarts en het correcte gebruik daarvan wordt geen aandacht besteed. De applanatiometer volgens het principe van Goldman als opzetstuk voor het Heine handvat, toch de meest gebruikte methode, wordt niet vermeld. Het oogspiegelen als vaardigheid en het op correcte wijze hanteren van de oogspiegel worden niet genoemd. Over de stenopeïsche opening of pinhole als goedkoop en waardevol hulpmiddel om te kunnen beoordelen of een mindere visus berust op een refractie-afwijking, staat geen letter.

Naast het gemis van het oogheelkundig instrumentarium mis ik evenzeer een overzichtelijke behandeling van de vaardigheden die de huisarts zou moeten beheersen en onder welke omstandigheden hij die zou moeten gebruiken. Het hele hoofdstuk over optica en refractie vind ik te mager. De grondbegrippen en definities worden wel behandeld maar daarmee kun je nog niet meepraten over brillen. Leesbrillen komen nauwelijks aan bod, evenmin contactlenzen en hun specifieke problemen waar je als huisarts toch vaak mee geconfronteerd wordt.

De netvliesveranderingen bij hypertensie en diabetes hadden wat uitvoeriger aan bod mogen komen en de noodzaak tot zorgvuldige controle bij diabetespatiënten had nadrukkelijker genoemd kunnen worden.

In een boek van in oorsprong oudere datum kijk je natuurlijk ook of het voldoende up to date is. Een voorbeeld waarbij dat niet helemaal het geval is, vond ik bij de therapie van diabetische retinopathie: 'Therapie. Het doel is de overgang van niet-proliferatieve naar proliferatieve retinopathie te voorkomen. Belangrijkste maatregel: vroege diagnostiek (onderzoek van de urine m.b.v. *teststrookjes*), periodieke controle nadat de diabetes door de *internist* is ingesteld. Basistherapie: *dieet* en *voldoende beweging*; geen dierlijke vetten.'

Desalniettemin is het voor een redelijke prijs een prettig leesbaar handboek.

W.J.M. Wouts

Endoscopie van maag/darm

Blijkens een rapport van de Gezondheidsraad heeft endoscopie een aanvullende, maar ook een concurrerende positie ingenomen ten opzichte van het traditionele radiodiagnostisch onderzoek van het maag-darmkanaal. Voordelen van endoscopie zijn de mogelijkheid van weefselonderzoek en direct therapeutisch handelen.

Bij afwijkingen in het bovenste deel van het maag-darmkanaal die leiden tot dyspepsie acht de meerderheid van de commissie endoscopie in een aantal omstandigheden van grotere waarde dan radiodiagnostisch onderzoek, evenals bij bloedingen in het maag-darmkanaal, waarbij het in de regel mogelijk is met endoscopie de bloedingsplaats aan te tonen. Bij anatomische en functionele afwijkingen die leiden tot dysfagie, kan radiologie echter als (eerste) onderzoekmethode de voorkeur hebben.

Ook in het onderste deel van het maag-darmkanaal heeft endoscopie naar de mening van de commissie duidelijk een plaats naast het radiologisch onderzoek. Met endoscopie is ook goede informatie te verkrijgen over die gedeelten van de dikke darm waarvan de röntgenbeelden niet altijd optimaal zijn, zoals de endeldarm en het sigmoïd. Met behulp van radiodiagnostiek is vrijwel altijd min of meer adequate informatie over het gehele colon te verkrijgen. Als weefselonderzoek gewenst is, of indien poliepen moeten worden verwijderd, biedt alleen endoscopie daartoe de mogelijkheid. Ook de diagnostiek bij patiënten met chronische darmonsteking (ziekte van Crohn, colitis ulcerosa) kan het beste geschieden door middel van endoscopie.

Endoscopie is veilig, zo blijkt uit de literatuur en uit gegevens over complicaties uit zeven Nederlandse ziekenhuizen. Een deel van de complicaties betreft het overdragen van bacteriële of virale partikels via de endoscopie-apparatuur. Voor patiënten die een verhoogd risico lopen op besmetting of bij wie een infectie grote gevolgen kan hebben, beveelt de commissie profylaxe met antibiotica aan.

De laatste jaren bestaat een tendens om endoscopie op aanvraag van de huisarts te doen plaatsvinden, zonder tussenkomst van de specialist. Zonder twijfel is dit een nuttige aanwinst voor het diagnostisch pakket van de huisarts, mits op goede indicatie aangevraagd.

De commissie plaatst vraagtekens bij de huidige tendens om bij patiënten met maagklachten zonder aanvullend endoscopisch of radiologisch onderzoek een therapie in te stellen. De commissie adviseert tot terughoudendheid met deze handelwijze, vooral bij de oudere patiënt, wegens de grotere kans op kanker.

Pilgebruik in Nederland

In een recente landelijke enquête van het onderzoeksbureau NIPO werd aan vrouwen tussen 15 en 40 jaar gevraagd naar hun mening over de anticonceptiepil, alternatieven en mogelijke nieuwe ontwikkelingen.

Net iets meer dan de helft (51 procent) van de ondervraagden gebruikte ten tijde van het onderzoek de pil. Het nadeel van de pil dat het meest werd genoemd, is de kans op vergeten. Dit is niet irreëel, daar volgens de enquête 75 procent van de vrouwen t/m 24 jaar gemiddeld vijfmaal per jaar vergeet de pil in te nemen. Ook in de twee andere leeftijdsgroepen wordt de pil regelmatig vergeten. Verder valt op dat 84 procent van de vrouwen volledig bereid is om de kosten van de pil zelf te dragen, als de pil vrij verkrijgbaar zou zijn en niet langer in het vergoedingspakket zou zijn opgenomen.

In hoeverre men meende zelf bijwerkingen van de pil te hebben ondervonden, is eveneens onderzocht. Uiteraard was dit bij de ex-gebruikers vaker het geval. 'Veel last' rapporteerde 26 procent (tegen 7 procent bij de pilgebruiksters); 'een beetje last' noemden beide groepen even vaak (39 procent), terwijl 53 procent van de pilgebruiksters 'helemaal geen last' ondervond (tegen 35 procent bij de ex-pilgebruiksters). Procentueel ging het vooral om vier mogelijke bijwerkingen van de pil: gewichtstoename, hoofdpijn, misselijkheid en tussentijdse bloedingen.

Stel dat er een mannenpil zou zijn; zouden vrouwen dan willen dat hun partner die ook ging gebruiken? In 20 procent van de gevallen wél, maar 50 procent van de gebruikers zou de pil gewoon blijven slikken. Bij 38 procent van deze groep is dat omdat ze de verantwoordelijkheid voor anticonceptie liever niet aan hun partner willen overlaten.

Positieve of negatieve publiciteit rond de pil heeft blijkens dit onderzoek maar weinig invloed op de vraag welk soort of merk pil een vrouw gebruikt. Aids blijkt evenmin een belangrijke invloed op het anticonceptiegedrag te hebben gehad. De enige verandering van betekenis die deze ziekte heeft veroorzaakt, is dat 15 procent van de vrouwen in de jongste leeftijdsgroep naast de pil ook andere methoden is gaan gebruiken. Daarbij gaat het vooral om het gebruik van het condoom.