

Zwangerschapstest, Cervixuitstrijken, Literatuuronderzoek

van dienst te zijn en daarvan hierbij dus akte.

Dankbetuiging

Wij danken de huisartsen die hun problemen in onze groepen hebben besproken en hun gegevens en die van hun patiënten aan ons ter beschikking hebben gesteld, voor hun medewerking.

Literatuur

- ¹ Balint M. The doctor, his patient and the illness. 2nd ed. London: Pitman, 1964.
- ² Dokter HJ, Verhage F. Casusbesprekingen in een Balintgroep-nieuwe-stijl. Huisarts Wet 1988; 31: 364-5.
- ³ Rümke HC. Over gesprekstherapie. Huisarts Wet 1965; 8: 127-31.
- ⁴ Balint E. Research, changes and development in Balint groups. In: Elder A, Samuel O. While I'm here, doctor. A study of the doctor-patient relationship. London, New York: Tavistock, 1987.
- ⁵ Springer MP, red. LHV Basistakenpakket van de huisarts. Utrecht: Landelijke Huisartsen Vereniging, 1983.
- ⁶ Thiel JH. Wat is psychotherapie? Ned Tijdschr Geneesk 1977; 121: 1891-4; 1923-7.
- ⁷ Lamberts H. Psychotherapie: geen taak van de huisarts. Huisarts Wet 1984; 27(suppl 8): 13-5.
- ⁸ Dokter HJ. Is de huisarts psychotherapeut? Huisarts Wet 1984; 27: 449-52.
- ⁹ Lamberts H, Wolgast NL. Huisarts en voorschrijfgedrag; een onderzoek naar het voorschrijven van geneesmiddelen. Huisarts Wet 1975; 18: 321-33.
- ¹⁰ Dokter HJ. Het handelen van de huisarts bij mensen met psychosociale klachten. Huisarts Wet 1981; 24: 415-6.
- ¹¹ Metz R. Verandering in probleemformulering en lokalisatie tijdens casusbespreking in huisarts-consultatiegroepen [Intern rapport]. Rotterdam: Rotterdams Universitair Huisartsen Instituut, 1982.
- ¹² Spanjaard J. Een didactisch probleem in de huisartsen werkgroepen. Huisarts Wet 1966; 9: 274-9.
- ¹³ Scheingold L. Balint work in England: lessons for American family medicine. J Fam Pract 1988; 26: 315-20.
- ¹⁴ Sallaerts-Boonekamp IAM. Het uitwisselen van ervaringen door arts-assistenten in de beroepsopleiding. Huisarts Wet 1984; 27: 214-6.
- ¹⁵ Verhaak P. Interpretatie en behandeling van psychosociale klachten in de huisartsenpraktijk. Utrecht: Nivel, 1986. ■

Zwangerschapstest

In juni 1989 werd een onderzoek gepubliceerd over zwangerschapstesten voor thuisgebruik.¹ Hierin werd gesteld dat Clearblue One Step niet geheel zou voldoen aan de door de fabrikant aangegeven criteria.

Naar aanleiding hiervan heeft Broctrade twee gesprekken gehad met beide auteurs. Gezamenlijk is men tot de conclusie gekomen, dat de resultaten van Clearblue One Step zoals beschreven in voornoemd artikel, zeer waarschijnlijk veroorzaakt zijn door de aanwijzingen in de bijsluitertekst. Hierin staat vermeld, dat in het geval van een positieve uitslag een duidelijke blauwe lijn in het grote venster van de teststaaf moet worden gezien. In werkelijkheid echter kan bij een vage blauwe lijn reeds dezelfde conclusie worden getrokken.

De gebruiksaanwijzing is inmiddels dienovereenkomstig aangepast.

J. Willemsen
Broctrade bv

¹ Roumen FJME, Muylers JGG. De Zwangerschapstest voor thuisgebruik. Huisarts Wet 1989; 32: 249-51.

Cervixuitstrijken 1

Ik heb een drietal opmerkingen, die meer als verfijning van de standaard 'Cervixuitstrijken' dan als kritiek zijn bedoeld:

- *Redenen om geen uitstrijk te maken* Is 6 weken na een partus niet ook een uitsluitingscriterium, in verband met regeneratie van cellen en het opschuiven van de overgangszone?
- *Administratie* Registratie ook bij de journaalgegevens lijkt mij juist van belang voor de non-respondentes; een aantekening bovenaan de groene kaart bevordert case-finding.
- Er staat mij bij dat het cytologisch laboratorium een voorkeur uitspreekt voor het tijdstip van afname van een uitstrijk, te weten ongeveer twee weken na de menstruatie.

A. van Velzen,
huisarts te Houten,

Cervixuitstrijken 2

Het is jammer te moeten constateren dat de makers van de NHG-standaard voor cervixuitstrijken mogelijk een belangwekkend artikel in de *Lancet* hebben gemist (april 1989). Daarin worden door prof. Vooys argumenten aangedragen om het uitstrijkje met de Cervex-brush uit te

voeren. Hiermee worden de endocervix en de ectocervix tegelijkertijd uitgestreken. De resultaten zijn het beste samen te vatten als: betere kwaliteit (onvoldoende kwaliteit daalt van 4,8 naar 2,4 procent) en veel minder herhalingen wegens 'ontbreken van endocervicaal epitheel' (toename van aanwezigheid van endocervicale cellen van 85,9 naar 95,8 procent).

In onze regio worden de brushes door het cytologisch laboratorium gratis verstrekt. De extra kosten worden ruimschoots goedge maakt door de besparingen – zowel in materiële zin voor de huisarts als in de zin van belasting voor de vrouw – door het kleinere aantal herhalingen. Zelfs als de huisarts het laboratorium niet kan bewegen de brushes te verstrekken, loont het de moeite ze zelf aan te schaffen. Herhalingen in het kader van het bevolkingsonderzoek kunnen immers niet gedeclareerd worden.

Overigens is de ontwerper van deze brush een Nederlandse huisarts, Joost Kist, die mijns inziens de innovatieprijs van 1989 zou hebben mogen krijgen.

W. Swart,
huisarts, bestuurslid NOVU
(nederlandse orde van uitvinders)

Naschrift

1 Collega van Velzen wordt bedankt voor zijn waardevolle bijdrage.

Het is inderdaad erg moeilijk om de eerste 6 weken na de partus een cytologisch goed te beoordelen uitstrijk te maken. In deze 6 weken vindt afvloed van lochia plaats en treedt regeneratie van cervixcellen op. Het is dan ook ongebruikelijk om in de eerste 6 weken na de partus een uitstrijk te maken.

Ten aanzien van de tweede opmerking het volgende. Er is thans geen koppeling tussen de oproepen van de bevolkingsadministratie en de administratie van de huisarts. De huisarts weet dus niet welke vrouwen niet op de oproep hebben gereageerd. Een registratie van non-respondentes is niet mogelijk. Thans worden initiatieven genomen om een systeem van non-respondentes op te zetten in samenwerking met de bevolkingsadministratie. Noodzakelijk is een afstemming van de door de bevolkingsadministraties aangeleverde bestanden op de bestanden van de laboratoria, zodat een bestand van non-respondentes kan worden geïsoleerd. De werkgroep is van mening dat een volledige overdraagbare registratie op een aparte plaats bij de basisgegevens van de vrouw kan bijdragen tot signaleren van de non-respondentes.

Om op de derde vraag een antwoord te geven werd een cytoloog geraadpleegd. Cytologen ge-

ven de voorkeur aan een cytologisch preparaat van ongeveer twee weken na de menstruatie, wanneer de hormonale status van de vrouw onbekend is. Is de hormonale status bekend, dan levert de cytologische beoordeling geen problemen op. In verband hiermee lijkt het noodzakelijk om in de standaard de toevoeging op te nemen dat het niet gewenst is om in de eerste 6 weken na de partus een uitstrijk te maken.

2 In de standaard wordt geen voorkeur uitgesproken voor het gebruik van een bepaald soort uitstrijk materiaal. De standaard maakt duidelijk dat het van groot belang is een kwalitatief goede uitstrijk te maken. Het daarvoor te gebruiken materiaal wordt in de standaard genoemd. Uit onderzoek blijkt dat bij voldoende scholing van de uitstriker met al het beschreven uitstrijk materiaal hoge scores wat betreft de representativiteit van de cervixuitstrijk kunnen worden behaald. In Nederland bestaat geen uniformiteit in het gebruik van uitstrijk materiaal. Vandaar het advies in de standaard het uitstrijk materiaal te gebruiken dat door de laboratoria op goede gronden aan de huisarts wordt verstrekt. Mocht het in de toekomst in Nederland komen tot consensus ten aanzien van het gebruik van uitstrijk materiaal, dan zal de standaard zeker worden aangepast.

Namens de werkgroep standaard cervixcytologie
M. Bruinsma

Literatuuronderzoek

De discussie in *Huisarts en Wetenschap* aangaande methoden van literatuuronderzoek en de effectiviteit daarvan stelt mijns inziens terecht het belang van de te hanteren zoekstrategie aan de orde. Het uitgangspunt voor een literatuuronderzoek zal vooral bepaald worden door:

- de bekendheid met het onderwerp;
- de reeds bekende literatuur;
- de mate van volledigheid die nagestreefd wordt;
- het doel van het literatuuronderzoek;
- het onderwerp zelf.

De te volgen methoden van literatuuronderzoek zijn zeker ook afhankelijk van de beschikbare faciliteiten en in alle fasen van het onderzoek dient de methode, afhankelijk van de opbrengst, bijgesteld te (kunnen) worden. De uiteindelijke selectie van gevonden literatuurreferenties voor verdere bespreking en gebruik in het literatuurrapport hangt vervolgens af van de relevantie en bruikbaarheid, dat wil zeggen: de inhoud van de gevonden publikaties. Ook bij zekere bekendheid met het onderwerp dient het raadplegen van handboeken, naslagwerken en eventueel mono-

grafieën ter zake vooraf te gaan aan zoekacties in referaatjidschriften of bibliografieën.

In het algemeen zal binnen het vakgebied van de geneeskunde een Medline-search – mits uitgevoerd door een ervaren medisch literatuuronderzoeker – voor relatief geringe inspanning en kosten een grote opbrengst kunnen hebben. Niettemin zijn er veel medische onderwerpen waarvoor Medline (niet) de database van eerste keuze zal zijn. Andere bibliografieën of referaatjidschriften die in aanmerking komen als alternatief of aanvulling op Medline zijn: EMBASE, BIOSIS Previews, SCISEARCH, PsycINFO, Toxall, Cancerlit. Dit zijn slechts enkele van de tientallen biomedische bestanden die online beschikbaar zijn.

De behoefte en noodzaak om in de medische opleiding aandacht te besteden aan methoden en technieken van bibliografie en literatuuronderzoek worden versterkt door de toename van het aantal publikaties en de vele mogelijkheden om deze op het spoor te komen.

Mw. drs. S. Bakker
Centrale Medische Bibliotheek AMC

Medline gerehabiliteerd

Voor hun literatuuronderzoek naar de effectiviteit van acupunctuur hebben *Ter Riet e.a.* in totaal 90 onderzoeksverslagen verzameld. Dankzij het feit dat zij betrekkelijk gedetailleerd hebben beschreven, hoe dat is gebeurd, was het mij mogelijk het eerste deel van hun gegevensverzameling te reproduceren; in het maantnummer heb ik de uitkomsten van die onderneming gerapporteerd.¹

De conclusie dat via Medline nogal wat artikelen werden gemist – inclusief een kwart van de 'essentiële studies' – spoorde met wat daarover uit de literatuur bekend was, en in die zin bracht mijn secundaire analyse weinig nieuws. Een *editorial* in de *Lancet* veroorzaakte echter enige argwaan. De redactie had een recent gepubliceerd artikel beoordeeld volgens de criteria van *Ter Riet e.a.* en was daarbij tot een puntentotaal van 19-23 gekomen;^{2,3} het ging hier dus om een 'essentiële studie'. *Ter Riet e.a.* hebben dit artikel niet beoordeeld, omdat hun materiaalverzameling tot eind 1988 loopt, terwijl het artikel van *Bullock et al.* uit juni 1989 dateert. In mijn eigen Medline-output – die dateert van eind 1989, begin 1990 – trof ik het artikel van *Bullock et al.* echter evenmin aan. En toen ik mijn materiaal nog eens doorliep, bleek dat twee andere in de *Lancet* verschenen artikelen eveneens ontbraken.^{4,5} En die uitkomst was wel erg onwaarschijnlijk.

Een nieuwe search op auteursnaam bracht aan

het licht dat alle drie de artikelen wel degelijk in het Medline-bestand zaten. Kennelijk waren zij echter gerubriceerd onder andere trefwoorden dan de trefwoorden die door *Ter Riet e.a.* waren gebruikt. Voor het artikel van *Bullock et al.* lag dat ook wel voor de hand: het gaat over alcoholisme en die trefwoorden ontbreken in het rijtje van *Ter Riet e.a.*, evenals trouwens drugs. Bij nader inzien was het dan ook weinig verwonderlijk dat ik de twee essentiële studies bij het artikel 'Acupunctuur en alcohol en drugs' (1989;32:304-7) niet via Medline had gevonden. Meer in het algemeen rees de vraag of *Ter Riet e.a.* niet een te beperkte zoekstrategie hadden toegepast.

De zoekstrategie die ik voor mijn secundaire analyse heb gebruikt, kan als volgt worden samengevat:

- 1 Zoek alle artikelen over acupunctuur.
 - 2 Beperk deze verzameling tot de artikelen die over *migraine, vascular headache, headache, tobacco, smoking, asthma, rheumatoid arthritis, backache, osteoarthritis, cervical vertebrae* en *pain* gaan.
 - 3 Beperk deze verzameling tot de studies onder een of meer van de volgende trefwoorden: *clinical trials, comparative studies, evaluation studies, double blind method, follow-up studies* en *prospective studies*.
 - 4 Beperk deze verzameling tot de studies over *therapy of treatment*.
- Of dit inderdaad conform de door *Ter Riet e.a.* gevolgde procedure is, weet ik niet; wél is op deze manier een logisch gebruik gemaakt van de door hen vermelde trefwoorden en mijn eigen toevoegingen.
- 5 Om na te gaan, of een minder sterke inperking tot een betere opbrengst zou leiden, is in een latere search de volgende procedure gevolgd:
 - 5 Zoek alle artikelen over acupunctuur.
 - 6 Beperk deze verzameling tot de studies onder een of meer van de volgende trefwoorden: *clinical trials, comparative studies, evaluation studies, double blind method, follow-up studies* en *prospective studies*.
 - 7 Verminder deze verzameling met de eerder gevonden verzameling.

Elke inperking op indicatiegebied is hierbij dus achterwege gebleven. Stap 7 heeft plaatsgevonden om dubbelvermeldingen te voorkomen.

Deze laatste actie leverde 459 titels op. Hieronder bevonden zich nog eens 11 door *Ter Riet e.a.* beoordeelde onderzoeksverslagen. In vijf gevallen ging het daarbij om een 'essentiële studie', terwijl twee andere artikelen betrekking hadden op een essentiële studie die al eerder dankzij een dubbelpublicatie was opgespoord.

In totaal waren toen dus via Medline 23 van de

24 'essentiële studies' opgespoord. Hieronder bevonden zich zelfs de twee essentiële studies die volgens de 'List of journals indexed in Index Medicus' niet in Medline verwacht mochten worden. De verklaring hiervoor is dat de door mij geraadpleegde lijst uit 1986 dateert, terwijl de betreffende twee artikelen uit 1978 en 1983 dateren.

Ook het enige gemiste artikel bleek tenslotte in Medline te zijn opgenomen. Uiteraard was dat gebeurd onder *acupuncture*, maar van de onder stap 3 c.q. 6 vermelde trefwoorden was er niet één toegekend, zodat het artikel buiten de selectie was gevallen.

Mijn conclusie kan slechts luiden dat het hele systeem – vanaf de selectie van de manuscripten tot en met de ontsluiting van het gepubliceerde materiaal – optimaal heeft gefunctioneerd: de beste artikelen zijn terechtgekomen in de beste tijdschriften en die artikelen zijn vrijwel zonder uitzondering gemakkelijk op te sporen.

Voorwaarde is wel dat men de juiste zoekstrategie toepast. Bij nader inzien hebben *Ter Riet e.a.* hun zoekstrategie via Medline veel te sterk ingeperkt. Zij hebben dat bezwaar weliswaar ondervangen door toepassing van andere strategieën, maar het is de vraag of zij daardoor niet toch een aantal belangrijke publikaties hebben gemist. Afgezien daarvan zullen de meeste onderzoekers minder vasthoudend zijn dan *Ter Riet e.a.* In zo'n geval zal een te sterke inperking van de zoekstrategie leiden tot een onnodige selectie van de literatuur.

E.A. Hofmans

¹ Hofmans EA. De opbrengst van een Medline-search. De toegankelijkheid van onderzoek naar de effectiviteit van acupunctuur II. *Huisarts Wet* 1990; 33: 103-6.

² Anonymous. Many points to needle [Editorial]. *Lancet* 1990; i: 20-1.

³ Bullock ML, Culliton PD, Olander RT. Controlled trial of acupuncture for severe recidivist alcoholism. *Lancet* 1989; i: 1435-9.

⁴ Fernandes L, Berry H, Clark RJ, et al. Clinical study comparing acupuncture, physiotherapy, injection, and oral anti-inflammatory therapy in shoulder-cuff lesions. *Lancet* 1980; i: 208-9.

⁵ Jobst K, McPherson K, Brown V, et al. Controlled trial of acupuncture for disabling breathlessness. *Lancet* 1986; ii: 1416-9.

A randomized clinical trial evaluating sequential metotrexate and fluorouracil in the treatment of patients with node-negative breast cancer who have estrogen-receptor-negative tumors Fisher B, Redmond C, Dittirov NV, et al. *N Engl J Med* 1989; 320: 473-9.

A randomized clinical trial evaluating tamoxifen in treatment of patients with node-negative breast cancer who have estrogen-receptor-positive tumors Fisher B, Constantino JPH, Redmond C, et al. *N Engl J Med* 1989; 320: 479-64.

Efficacy of adjuvant chemotherapy in high risk node-negative breast cancer. An intergroup study Mansour EG, Gray R, Shatila AH, et al. *N Engl J Med* 1989; 320: 485-90.

Prolonged disease-free survival after one course of perioperative adjuvant chemotherapy for node-negative breast cancer The Ludwig breast cancer study group. *N Engl J Med* 1989; 320: 491-6.

In één nummer van het *New England Journal of Medicine* zijn verslagen opgenomen van vier onderzoeken waarin wordt nagegaan welke invloed adjuvant chemotherapie heeft op de mortaliteit en morbiditeit van mammacarcinoom. Alle onderzoeken duurden vier jaar en hadden betrekking op vrouwen bij wie tijdens de operatie (mastectomie of segmentresectie) geen tumorcellen in de okselklieren waren gevonden.

Het eerste onderzoek werd uitgevoerd onder 679.679 patiënten wier tumorcellen geen oestrogenreceptoren hadden. De helft van de vrouwen werd gedurende een jaar behandeld met een combinatie van weinig agressieve cytostatica (geen alkylerende stoffen, geen haaruitval), de andere helft werd niet behandeld. Na vier jaar werd geen significant verschil in mortaliteit gevonden tussen de behandelde en de onbehandelde groep. De morbiditeit (lokaal recidief en metastasen op afstand) was echter significant lager bij de behandelde groep, zowel onder als boven de 50 jaar.

Dezelfde groep onderzoekers behandelde de helft van bijna 2.600 patiënten wier tumor wel oestrogenreceptoren bevatte, met tamoxifen. Ook hier was na verloop van vier jaar geen significante vermindering van de mortaliteit te zien, maar wel een significante daling van de morbiditeit.

Het derde onderzoek had betrekking op ruim 500 vrouwen met negatieve okselklieren, die toch een grote kans op een recidief hadden (tumor 3 cm of tumorcellen zonder oestrogenreceptoren). De therapie bestond uit zes maanden durende kuren met zeer agressieve cytostatica. Een derde van de vrouwen had gedurende de kuur hematologische complicaties, in één geval met dodelijke afloop. Ook hier was er na vier jaar geen significante daling van de mortaliteit,

maar wel een significante vermindering van de morbiditeit bij de behandelde groep.

Bij het laatste onderzoek werden 800 tot 1200 geopereerde patiënten gedurende een maand behandeld met weinig agressieve cytostatica. De behandeling werd 36 uur na de operatie gestart. Ook hier werd een significante daling van de morbiditeit van de behandelde groep gevonden zonder vermindering van de mortaliteit.

Samenvattend kan men zeggen dat adjuvant therapie bij mammacarcinoom zonder okselmetastasen een verlaagde morbiditeit maar (nog?) geen verlaagde mortaliteit als effect heeft. Dit geldt voor alle leeftijden en voor tumoren mét en zonder oestrogenreceptoren.

Het is de vraag of na een langere observatieperiode groepen die thans significant minder tumor-recidieven hadden, niet ook een lagere mortaliteit zullen vertonen. Een andere vraag is welke indicaties er zijn voor specifieke behandelingen voor specifieke groepen. Verder onderzoek moet antwoord op deze vragen geven. Referent heeft de indruk dat de vier artikelen een voorlopige mededeling vormen van onderzoeken die op grote schaal worden voortgezet.

H.G. Frenkel-Tietz

Socioeconomic differences in rates of caesarian section [Special article]. Gould JB, Davey B, Stafford RS. *N Engl J Med* 1989; 321: 233-9.

In hoeverre spelen sociaal-economische factoren een rol bij de indicatiestelling voor een primaire sectio caesarea? Om deze vraag te beantwoorden werden de bevallingsverslagen doorgenomen van 200.000 vrouwen die in de loop van één jaar in Zuid-Californië van een eenling waren bevallen.

Hoe hoger het inkomen van het gezin, des vaker was een indicatie voor een primaire sectio gesteld. Dit verband gold voor alle etnische groepen, zij het dat de indicatie bij Spaanstaligen – in alle inkomensgroepen en in alle leeftijdsgroepen – minder vaak werd gesteld.

De indicatie voor primaire sectio werd bij primiparae tweemaal zo vaak gesteld als bij multiparae, terwijl de lage inkomensgroepen verhoudingsgewijs weinig primiparae telden. Daarom werden de primi- en multiparae afzonderlijk bekeken. Ook binnen deze groepen bleek de frequentie van de primaire sectio met het inkomen te stijgen.

Perinatale complicaties kwamen bij 15 procent van alle onderzochte vrouwen voor en waren verantwoordelijk voor 70 procent van de sectio's. Met name stuitligging en dysproportie tussen hoofd en bekken werden in de hogere inko-