

werkzaamheid in voldoende mate wetenschappelijk onderbouwd.¹

Met enige verbijstering vraag ik me nu af hoe deze standaard alle toetsingsstadia heeft kunnen overleven. Behandelingen die alleen op hypothetische gronden worden toegepast, zou men meer verwachten in de alternatieve hoek of bij vele fysiotherapeuten. Het ontgaat me ten ene male volkomen waarom ons wetenschappelijk genootschap zich op een dergelijke manier moet blameren. Of mogen we eertijds ook nog een standaard iriscopie verwachten? Ik ben van mening dat, net als het plaatsen van paginagrote advertenties voor homeopathische 'geneesmiddelen' in ons lijfblad, ook het publiceren een pseudo-wetenschappelijke leuter de geloofwaardigheid van het huisartsvak geweld aandoet.

De kwaliteit van de standaarden die tot nu toe werden gepubliceerd, vind ik nog te wisselend. Wil het standaardbeleid, waar ik me zeer in kan vinden, succes hebben, dan zal kwaliteit ervan constant en van hoog gehalte moeten zijn.

J.H.M. Dunk

¹ Bakker JF, De Jongh L, Jonquière M, et al. Schouderklachten [Standaard]. Huisarts Wet 1990; 33: 196-202.

Naschrift

De reactie van Dunk getuigt van een wetenschappelijke attitude, die ik volmondig onderschrijf. Ook zijn opmerking over de te stellen eisen aan NHG-standaarden onderschrijf ik van harte. Voor de eisen die het Genootschap aan de NHG-standaarden stelt, moge ik verwijzen naar mijn bijdrage in de NHG-rubriek van dit nummer. Daarin staat ook beschreven hoe getracht wordt de kwaliteit te waarborgen. Cruciaal daarbij is de vaststelling dat over heel wat onderdelen van het huisartsgeneeskundig handelen onvoldoende wetenschappelijk feitenmateriaal bekend is. Dat geldt ook ten aanzien van de therapie bij schouderklachten. In de verschillende toetsingsstadia is geconcludeerd dat de door Dunk geciteerde zin door de betreffende werkgroep voldoende is onderbouwd in de wetenschappelijke verantwoording (die te bestellen is op het NHG-bureau).

Pseudo-wetenschappelijk? Nee. Dat zou het geval zijn wanneer de therapierichtlijnen gebaseerd waren op wat soms in tijdschriften, boeken en op congressen zonder deugdelijke onderbouwing wordt beweerd. Blamage? Nee, een zakelijke vaststelling van wat goed en minder goed in de huisartsgeneeskunde is onderbouwd. Standaarden van wisselende kwaliteit? Daar valt over te twisten. Vast staat wel dat zij verschillen in de

mate waarin zij gebaseerd (kunnen) zijn op onderzoeksgegevens.

Kunnen we de fysiotherapeut nog recht in de ogen kijken? Zeker, doch bescheidenheid is beide partijen gepast in het dispuut over de therapie bij schouderklachten.

G. Rutten,
Hoofd afdeling Standaardenontwikkeling

Kankerregistratie

De rubriek 'Epidemiologische notities' bevat een bespreking van een onderzoek dat in het kader van de Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland is gehouden.¹ De conclusie van dit onderzoek luidde dat een landelijke kankerregistratie die alleen is gebaseerd op gegevens van de pathologisch-anatomisch laboratoria, niet afdoende is. In de inleiding van het oorspronkelijke onderzoeksrapport werd bij deze conclusie echter de kanttekening geplaatst dat de ontwikkelingen een deel van de opzet van het onderzoek hadden achterhaald. Om een sluitende registratie te krijgen, wordt thans bij de signalering voor de landelijke kankerregistratie ook gebruikt gemaakt van gegevens uit de landelijke Medische Registratie (LMR).

Wanneer daarnaast de huisarts als aanvullende registratiebron zou dienen, zou dit een kwantitatieve toename van 0,9 tot 1,8 procent betekenen.² Deze percentages worden bevestigd door nader onderzoek van twee Integrale Kankercentra (IKW en IKMN). Ten aanzien van de vraag of hierdoor vertekening van de incidentie van bepaalde typen tumoren zal optreden, vermeldt het IKMN-rapport dat dit wellicht geldt bij oudere patiënten met tumoren in het spijsverteringssysteem.

Naar aanleiding van beide rapporten is het LOK tot de conclusie gekomen dat registratie bij huisartsen te weinig rendement oplevert, terwijl voor de verpleeghuizen een beroep zal worden gedaan op gegevens uit het SIVIS-bestand. Aan huisartsen zal overigens door de IKC's wel de mogelijkheid worden geboden om registratieformulieren in te zenden; deze formulieren worden dan door de IKC's bij hun case-finding betrokken. Verder blijft het LOK streven naar verkrijging van doodsoorzakengegevens.

G.A. de Winter,
Coördinator Landelijk Overlegorgaan
Kankercentra

¹ Anoniem. Kankerregistratie [Epidemiologische notities]. Huisarts Wet 1990; 33: 124.

² Vecht-Hart CM, Van Noord PAH. Kankerregistratie gepeild. Utrecht: Nivel, 1989.

Vision screening at 8 and 18 months Johnson A, Stayte M, Wortham C. *Br Med J* 1989; 299: 545-9.

Hoe effectief zijn de tegenwoordig gebruikte screeningstests voor het opsporen van strabisme en visusstoornissen bij kinderen met een verhoogd risico op deze afwijkingen? Om dit te onderzoeken werden alle in 1984 in het Oxfordshire Health District geboren kinderen opgespoord. Een verhoogd risico werd gedefinieerd als een geboortegewicht ≤ 2000 g of een geboortegewicht ≥ 2000 g in combinatie met een verblijf van meer dan 24 uur op een afdeling voor neonatologie. De screeningstests bestonden uit observatie van de ogen en oogbewegingen, het beoordelen van de lichtreflex en de afdektest. Indien bij een kind op de leeftijd van 2 jaar een oog- of visusafwijking werd vastgesteld, werd het beschouwd als ziektegeval.

In totaal werden 433 kinderen met een verhoogd risico gevonden en 6254 kinderen met een laag risico. De tests bleken een lage sensitiviteit en een lage positieve voorspellende waarde te hebben. Bovendien bleek dat 85 procent van de op 2-jarige leeftijd herkende ziektegevallen afkomstig was uit de groep met een laag risico. Vrijwel alle kinderen met een positieve testuitslag bleken eigenlijk in één oogopslag herkend te zijn als afwijkend.

D.W. Thijsen

Should fertile people have access to in vitro fertilisation? Dawson K, Singer P. *Br Med J* 1990; 300: 167-70.

In wetsontwerpen in Engeland en Australië wordt voorgesteld om het gebruik van in vitro fertilisatie te beperken tot de behandeling van onvruchtbare echtparen. Sommige technieken die zijn ontwikkeld voor de behandeling van infertiliteit, kunnen echter ook voor vruchtbare echtparen van belang zijn: de mogelijkheid om embryo's in te vriezen en te bewaren, de embryo-biopsie en het surrogaat-moederschap. De schrijvers beschouwen de mogelijkheden die deze technieken aan fertiele echtparen zouden kunnen bieden.

Het invriezen van embryo's van vruchtbare echtparen zou om medische redenen kunnen plaatsvinden, bijvoorbeeld bij vrouwen met kinderwens die intensieve radiotherapie moeten ondergaan. Om het risico van congenitale afwijkingen bij een toekomstig kind ten gevolge van bestraling van de ovaria te vermijden, zouden voor de behandeling een aantal eicellen van de vrouw kunnen worden bevrucht met sperma van haar partner om de aldus ontstane embryo's te laten invriezen voor latere implantatie.

Voor gezonde vrouwen die in de leeftijdpe-

riode van 20-30 jaar hun carrière niet willen onderbreken voor een zwangerschap, zou het invriezen van embryo's en implantatie op oudere leeftijd een alternatief kunnen vormen voor de momenteel toegepaste prenatale diagnostiek bij vrouwen die boven de leeftijd van 35 jaar zwanger zijn geworden. Ook vrouwen die zich willen laten steriliseren, zouden voor alle zekerheid eerst nog wat embryo's kunnen laten invriezen.

Embryobiopsie is een nieuwe techniek om chromosomale en genetische afwijkingen in het embryo te ontdekken. In het vier- of achtcellig stadium van het embryo wordt één cel verwijderd. Dit heeft geen effect op de latere ontwikkeling van het embryo. Met behulp van weefselkweek kan men zo na 5 tot 6 dagen een chromosomale afwijking constateren. Voor echtparen waarvan één partner drager is van een dominant erfelijke aandoening, zou deze techniek een alternatief kunnen zijn voor de hedendaagse mogelijkheden, zoals het gebruik van donoreicellen of donorsperma of prenatale diagnostiek, zo nodig gevolgd door abortus provocatus.

Onder welke omstandigheden is de combinatie van in vitro fertilisatie en draagmoederschap bij vruchtbare paren denkbaar? Het zouden medische redenen kunnen zijn, zoals een hartaandoening van de vrouw, waardoor een zwangerschap wordt afgeraden. Maar ook niet-medische redenen zijn voorstelbaar: bijvoorbeeld wanneer een zwangerschap het einde van de carrière kan betekenen van een danseres of fotomodel.

De schrijvers concluderen dat er verschillende gegronde redenen zijn waarom vruchtpare echtparen voor in vitro fertilisatie zouden kunnen kiezen. Ze pleiten tegen wetgeving waarin deze toepassingen van in vitro fertilisatie worden verboden.

Marjolijn Hugenholtz

Protective effect of inhaled furosemide on allergen-induced early and late asthmatic reactions Bianco S, Pieroni MG, Refini RM, Rottoli L, Sestini P. *N Engl J Med* 1989; 321: 1069-73.

In een dubbelblind cross-over onderzoek bij elf patiënten werd nagegaan of een furosemide spray een gunstig effect heeft op allergisch astma. In een voorstudie werd de dosis allergeen vastgesteld. Hiertoe werd het allergeen per inhalator toegediend in kleine, toenemende doseringen, totdat de 1-secondewaarde met 20 procent was gedaald. Alle proefpersonen hadden een gecombineerde allergische reactie: de acute was na twee uur verdwenen en de late begon na vier uur en bereikte na acht uur zijn hoogtepunt. De patiënten dienden als hun eigen controle en inhaleerden eenmaal furosemide en eenmaal een placebo. Nadat de proefpersoon geïn haleerd

had, werd het allergeen toegediend en werden de 1-secondewaarde en de bronchiale weerstand gemeten.

Zowel de acute als de late allergische reactie kon door de furosemide-spray worden voorkomen. Als theorie wordt gesuggereerd dat furosemide de secretie van chloor-ionen in het bronchiaallumen remt en hierdoor óf de activiteit van de mestcellen óf de prikkelbaarheid van de sensorische cellen in de bronchiaalboom remt. In ieder geval kan men concluderen dat furosemide als spray profylactisch kan werken voor allergische reacties, indien het kort voor de expositie aan allergenen wordt toegediend.

H.G. Frenkel-Tietz

The effect of nicotine on energy expenditure during light physical activity Perkins KA, Epstein LH, Marks BL, Stiller RL, Jacob RG. *N Engl J Med* 1989; 320: 898-903.

Verhoogt nicotine de energieproductie bij lichte lichamelijke inspanning en is hierdoor het lagere gewicht van rokers te verklaren? Bij 20 rokers werd eerst de basale energieproductie gemeten en werd daarna een tablet met 15 microgram nicotine of een placebo toegediend. De energieproductie werd zowel in rust als gedurende vijf minuten lichamelijke inspanning gemeten. Deze meting werd herhaald na 15 minuten en na 30 minuten. Toediening van nicotine leidde tot een kleine stijging van de energieproductie in rust en een significante stijging bij inspanning.

H.G. Frenkel-Tietz

Thiazide diuretic agents and the incidence of hip fracture LaCroix AZ, Wienpahl J, White LR, et al. *N Engl J Med* 1990; 322: 286-90.

Het was al bekend dat thiazide diuretica de uitscheiding van calcium verminderen, de calciumbalans verbeteren en dat het gebruik ervan geassocieerd is met toegenomen botdichtheid. De rol ervan bij de preventie van osteoporotische fracturen was nog niet goed aangetoond.

Ongeveer 10.000 mensen van 65 jaar en ouder uit drie gemeenschappen werden ondergevraagd over thiazidegebruik in de voorafgaande twee weken en ander medicijngebruik; tevens werd een algemene anamnese afgenomen om andere risicofactoren voor heupfracturen op te sporen. De onderzoekspopulatie werd daarna gedurende vier jaar jaarlijks onderzocht

In totaal 242 mensen kregen een heupfractuur. Het relatieve risico op een heupfractuur bleek in de groep thiazidegebruikers 0,65 te zijn. Deze daling van het risico op een heupfractuur was

niet afhankelijk van leeftijd, geslacht, verminderde mobiliteit, lichaamsgewicht en roken (factoren die alle ook een (mogelijke) invloed hebben op het risico op een heupfractuur). Verder was er met name geen associatie tussen het gebruik van andere antihypertensiva (waaronder bèta-blokkers, maar ook bijvoorbeeld furosemide) en het risico op een heupfractuur.

Niet is nagegaan hoelang de mensen al thiazide diuretica gebruikten. Uit ander onderzoek valt echter op te maken dat langdurig gebruik nodig is om het beschermende effect van thiazides op het handhaven van de botmassa te verkrijgen. De mogelijke schadelijke bijwerkingen van thiazide diuretica moeten in vervolgonderzoek nog in beschouwing worden genomen.

Germa Joppe

Risk of ovulation during lactation Gray RH, Campbell OM, Apelo R, et al. *Lancet* 1990; 335: 25-9.

Nagegaan werd welke factoren de terugkeer van de ovulatie beïnvloeden in de lactatieperiode en hoe groot daarbij de kans is op een nieuwe zwangerschap. Aan 102 zogende vrouwen werd gevraagd om dagelijks de bijzonderheden over hun borstvoeding en het optreden van bloedingen te registreren. Urinemonsters werden gecontroleerd op ovariële activiteit.

De gemiddelde duur van de amenorroe post partum was 25 weken in een Amerikaanse stad en 31 weken in Manilla; de tijd tot de eerste ovulatie respectievelijk 27 en 38 weken. Anovulatoire eerste mensens kwamen veel voor in de eerste zes maanden. De kans op ovulaties was kleiner bij een hogere frequentie van borstvoeding én bij een langere duur van iedere voeding.

De eerste zes maanden post partum hadden amenorroeïsche vrouwen die gedeeltelijke borstvoeding gaven een kans van minder dan 10 procent op een ovulatie; bij uitsluitend borstvoeding was de kans 1-5 procent, zowel bij frequente korte voedingen als bij minder frequente langere voedingen. Bij vrouwen die begonnen te menstrueren vóór zes maanden of die na zes maanden borstvoeding bleven geven, steeg de kans op ovulatie en was andere anticonceptie nodig.

In de eerste zes maanden post partum biedt gedeeltelijke bijvoeding bij amenorroe of totale borstvoeding bij menstruerende vrouwen een betere bescherming dan periodieke onthouding, zaaddodende middelen of een diafragma. Bij amenorroeïsche vrouwen die uitsluitend borstvoeding geven, is de bescherming zelfs equivalent aan die van een IUD of orale anticonceptie.

C.H.A. Westhoff