

Cervixcytologie, medicatiebewaking

voorkeur boven een neurolepticum (bijvoorbeeld perfenazine, Trilafon®).

Antwoorden op pag. 44

Literatuur

Vragen 1 en 2

Dunning AJ, Meijer FL, Verheugt APM. Nederlands leerboek der cardiologie. Utrecht: Bohn, Scheltema en Holkema, 1978: 353.

Vragen 3 t/m 5

Harison TR. Principles of internal medicine. New York: McGraw-Hill, 1987: 983-93.

Vraag 9

Hoes MJAJM en Nijdam SJ. Psychosomatische aspecten in de dagelijkse praktijk. Leiden: De Medicus, 1986.

Vraag 10

Heijst & Pikaar. Vergiftigingen, 1984.

Vragen 11 t/m 16

Van Everdingen, Sillevius-Smit. Dermatologie in de eerste lijn. 1986: 126-7.

Vragen 17 en 18

Vademecum Permanente Nascholing Huisartsen. September 1988.

RECTIFICATIE

Voorkómen geneesmiddeleninteracties

In tabel 2 bij het artikel 'Het voorkómen van geneesmiddeleninteracties' door G.T. van de Poel en S.C. Wicherink - Huisarts Wet 1990; 32(9) : 347 - staan twee storende fouten:

- bij propranolol (regel 20) staat een D in kolom 10; deze dient in kolom 12 (furosemide) te staan;
- bij theophylline (regel 22) staat een I in kolom 10; deze dient eveneens in kolom 12 (furosemide) te staan.

Geïnteresseerde lezers wordt aangeraden deze correcties aan te brengen in het oorspronkelijke artikel.

Cervixcytologie

Met instemming hebben wij kennis genomen van de discussiebijdrage 'Patiëntenvoorlichting'.¹ Aan 'overdiagnostiek' als één van de negatieve effecten van het screeningsonderzoek naar baarmoederhalskanker wordt maar al te vaak voorbijgegaan. Daarnaast wordt ons inziens veelal op epidemiologisch onjuiste gronden een toename van cervicale (pre)maligne afwijkingen gesuggereerd.

Het laboratorium Cyt-U-Universitair verzorgt sinds het begin van de zeventiger jaren een groot deel van de cervixcytologie in de regio Utrecht en in mindere mate ook van elders uit het land. De laatste jaren is in ons materiaal weliswaar een toename in het absolute aantal uitstrijken met een Pap IIIA te zien, maar deze toename loopt synchroon met een verschuiving in de diagnostische richtlijnen: sedert 1988 wordt een geringe dysplasie van de plaveiscellen gecodeerd als Pap IIIA in plaats van Pap II.²

Tabel Laboratoriumuitslagen uitstrijkjes. Percentages.

	Cyt-U-Universitair 1989 (n = 47.801)	Maastricht 1988 (n = ±5.000)
Pap 0	1.4	1
Pap I	87.3	42
Pap II	9.0	54
Pap IIIA	1.9	1.8
Pap IIIB	0.2	0.4
Pap IV	0.1 (n = 32)	0
Pap V	0.0 (n = 6)	0

In de tabel hebben wij de percentages van de Pap-classificaties in de regio Maastricht vergeleken met de percentages van Cyt-U-Universitair. Bij een aantal uitstrijken dat tien maal zo groot is zien wij voor de positieve cytologie eenzelfde verdeling. Sinds het herhalingsadvies voor een Pap II is verlaagd van drie naar één jaar, is het percentage Pap II op ons laboratorium gedaald van 66 procent in 1986 tot 9 procent in 1989 - dit tengevolge van aanpassing van de cytologische criteria.

Van de 47.801 uitstrijken in 1989 zijn er 16.342 gemaakt in het kader van het bevolkingsonderzoek (uitgevoerd door huisartsen). De gevonden afwijkingen in deze groep liggen aanzienlijk lager dan het gemiddelde:

Pap IIIA	1,0 procent
Pap IIIB	0,1 procent
Pap IV	0,1 procent
Pap V	0,0 procent

Fijten meldt dat zij nog niet beschikt over follow-up gegevens van de afwijkende Pap-uitslagen. Wij kunnen daar het volgende over meedelen.

In 1987 werden 47.504 uitstrijken ingestuurd, waarvan 21 procent gemaakt in het kader van het bevolkingsonderzoek. In dit jaar werden 392 eerste positieve (Pap IIIA of hoger) uitstrijken gezien. De follow-up gegevens hiervan waren als volgt:

Cytologische follow-up	
Geen afwijkingen	69
Herhaling positief	
- verder onbekend	18
- cryotherapie (geen histologie)	14
Totaal	101

Histologische follow-up

Geen afwijkingen/ontsteking	34
Geringe dysplasie (CIN 1)	35
Matige dysplasie (CIN 2)	83
Ernstige dysplasie (CIN 3)	75
Carcinoma in situ (CIN 3)	40
Plaveiscelcarcinoom	11
Adenocarcinoom endocervix	3
Adenocarcinoom endometrium	1
Totaal	282

Onbekend 9

In 103 gevallen (26 procent) werd bij histologische/cytologische follow-up geen (pre)maligne afwijking meer vastgesteld.

Voor het aantreffen van 130 histologisch bevestigde ernstige afwijkingen (CIN 3 of carcinoom) werden 47.504 uitstrijken gemaakt. Dit is een treffergetal van 2,7 per 1000 uitstrijken. Dit treffergetal is sinds 1978 vrijwel constant voor de (indicatieve) cervixcytologie door de huisartsen.

Cyt-U-Universitair, Utrecht

H. Doornewaard

S. Rijsburger

J.M.C. Woudt

¹ Fijten G. Patiëntenvoorlichting [Discussie]. Huisarts Wet 1990; 33: 328-9.

² Vooijs GP. De advisering bij afwijkende bevindingen van cytologisch onderzoek van de cervix uteri. Ned Tijdschr Geneesk 1987; 131: 1662-3.

Medicatiebewaking

Het voorkómen van interacties tussen geneesmiddelen is een belangrijke taak van de huisarts, zoals gesteld door Van de Poel & Wicherink.¹ Zij merken daarbij terecht op dat het huidige farmacologische arsenaal parate kennis over álle inter-

acties en interferenties onmogelijk maakt. De auteurs zien volledige automatisering als voorwaarde voor optimale medicatiebewaking, en verwijzen daarbij naar Britse projecten met op normale personal computers werkende interactieprotocollen van het Britse Nationale Formularium.

Wij onderschrijven de visie van *Van de Poel & Wicherink* volledig. Dichter bij huis hadden zij echter een alleszins doelmatig systeem in werking kunnen zien bij inmiddels 180 Nederlandse huisartspraktijken. Onze Medicom programma's hebben online contact met centraal bij apothekers opgestelde computers, waar onder meer patiëntgegevens, medische gegevens, medicatiehistorie en contra-indicaties centraal liggen opgeslagen, evenals een uitgebreide farmacologische databank. Bij het schrijven van recepten worden wij (en onze waarnemers) gewezen op interacties met reeds gebruikte medicijnen, interferenties (wisselwerking met voedsel en genotmiddelen), dubbel-medicaties en eventuele contra-indicaties als zwangerschap, allergieën en Cara. Verder wordt automatisch gecontroleerd op dagdosering, kuurlengte en therapietrouw. Steeds kan de huisarts een advies overigens terzijde leggen. Interacties en contra-indicaties (gecodeerd) moeten dan wél op het uitgeprinte recept handmatig worden geparafeerd voor de apotheker. Ook bij herhaalrecepten geeft dit een extra veiligheidsklep. Recepten kunnen overigens elektronisch naar de apotheek worden gezonden, in dat geval gevolgd door een persoonlijk afgetekend exemplaar dat de patiënt ter hand wordt gesteld.

Er zijn verschillende HIS-pakketten op de markt met vormen van medicatiebewaking. Het specifieke voordeel van dit systeem is dat tevens door waarnemer, weekend-dienst én specialist voorgeschreven medicatie wordt opgenomen, voor zover althans afgehaald bij de aangesloten apotheken. Dit biedt een dubbel vangnet: de ervaring leert dat een aanzienlijk deel van de totale medicatie door anderen dan de eigen huisarts wordt voorgeschreven.

Kerngedachte van dit systeem is dat waarnemers volledig toegang kan worden verstrekt tot relevante medische patiëntgegevens, behoudens afgeschermde notities. Optimalisering van de medicatiebewaking is daarvan eigenlijk een afgeleide. Hierbij hoort een uitgebreid privacy-reglement, waardoor de apotheker bijvoorbeeld *nimmer* toegang heeft tot opgeslagen medische gegevens. Een ander aspect is, dat de huisarts na een waarnemerperiode door een dagrapport kan zien welke gegevens door waarnemers zijn geraadpleegd.

Door de vaste banden tussen patiënt en huisarts/apotheker ligt in Nederland een geautomatiseerd en gezamenlijk systeem van medicatiebe-

waking voor de hand. Er is te weinig onderzoek naar interacties in de huisartspraktijk, zeggen *Van de Poel & Wicherink*. Met onze gunstige ervaringen verlenen wij graag medewerking aan een onderzoek naar de effectiviteit en voordelen van geautomatiseerde medicatiebewaking. Een interessante vraag: hoeveel interacties die je anders over het hoofd zou zien, spoor je op door geautomatiseerde medicatiebewaking? Wat betekent dat in termen van kwaliteitsverbetering?

C. Bavinck, huisarts te Breda
A. de Jong, huisarts te Goirle

¹ Van de Poel G.Th., Wicherink S.C. Het voorkómen van geneesmiddeleninteracties. Taak en mogelijkheden van de huisarts. *Huisarts Wet* 1990; 33: 343-9.

Naschrift

De doelmatigheid van het Pharmacom/Medicom systeem staat en valt met de compleetheid van de gegevens, zoals die worden verstrekt door de databank (contra-indicaties, interacties) en door de huisarts zelf (allergieën, zwangerschap). Daarnaast lijkt het ons zeer belangrijk dat de aangegeven interactie een soort van relevantiegraad krijgt, daar het niet doenlijk lijkt om voor ieder signaal in de farmacologische databank te gaan bladeren.

Uit de literatuur blijkt dat de gemiddelde huisarts slecht bekend is met het vóórkomen van interacties, en zo mogelijk nog minder met de betekenis van deze interacties voor de effectiviteit van de therapie. Dit laatste is overigens nog steeds essentieel om met uw systeem te kunnen werken. Ons artikel is vooral bedoeld als een handreiking voor de niet-geautomatiseerde huisarts, en ook voor de wél geautomatiseerde huisarts wiens patiënten over een groot gebied verspreid wonen en dus vele verschillende apotheken bezoeken.

De in de laatste alinea gestelde vraag lijkt ons onjuist. Relevante interacties moeten juist worden voorkómen en niet pas achterhaald door automatisering. Mochten ze erdoor slippen, dan was én is het nog steeds een goed omschreven taak van de apotheker om dat te signaleren.

G.Th. van de Poel

Value of urinary erythrocyt morphology in assessment of symptomless microhematuria *Schramek P, Schuster FX, Georgopoulos M, et al. Lancet* 1989; ii: 1316-8.

Geïsoleerde, asymptomatische microhematurie komt voor bij 4-13 procent van de bevolking. In dit onderzoek werd nagegaan welke betekenis moet worden toegekend aan de morfologie van de gevonden erythrocyten. Daartoe werden 316 achtereenvolgende patiënten met een asymptomatische microhematurie ingedeeld in twee groepen: een groep die eumorfe – onveranderde – ery's of gemengde vormen afscheidde, en een groep die alleen dysmorfe, vervormde ery's afscheidde.

Bij de eerste groep (n=123) werd aangenomen dat er afwijkingen konden bestaan in de afvoerende urinewegen; deze patiënten werden uitgebreid urologisch onderzocht. Bij 85 procent van hen werd een urologische ziekte gevonden; 13 patiënten hadden een urogenitaal carcinoom, bij 26 procent werden nierstenen en bij 24 procent werd een urineweginfectie gevonden.

Bij de 193 patiënten bij wie alleen dysmorfe ery's gevonden waren, werd slechts de nierfunctie bepaald. Bij één patiënt was deze gestoord; deze bleek te lijden aan een streptokokken-nephritis. Vervolgens werden de 192 anderen eenmaal jaarlijks onderzocht (urinesediment, bloeddruk, ultrasoon onderzoek van blaas en nieren en een nierfunctiebepaling). Bij twee van hen werd zo een nieuwe ziekte gevonden: een blaascarcinoom en een niersteen.

De schrijvers zijn van mening dat microscopische analyse van de morfologie van de ery's van patiënten met een asymptomatische microhematurie een effectieve methode is om onderscheid te maken tussen postrenale en renale hematurie en op deze manier te onderscheiden tussen patiënten die specifiek diagnostisch onderzoek behoeven en patiënten bij wie dat voorlopig niet nodig is.

C.H.A. Westhoff

Should the complete medical record be computerized in family practice? I. An affirmative view Spann S. II. An opposing view Rodnick JE. J Fam Pract 1990; 30: 457-64.

In het eerste artikel worden aan het elektronische medische dossier de volgende voordelen toegeschreven:

- de informatie is beter beschikbaar, zo nodig op verschillende plaatsen en voor verschillende personen tegelijk;
- de informatie is altijd leesbaar;
- eenmaal ingevoerde informatie kan meermaalen worden gebruikt.