

Opportunistische screening

Zweedse onderzoekers onderzochten of het de moeite loont patiënten te vragen naar symptomen die op kanker kunnen wijzen als zij toch al op het spreekuur komen vanwege een chronische aandoening. Een brief waarin de symptomen van de vijf meest voorkomende kankers staan vermeld, kon worden meegestuurd met de uitnodiging voor een controlebezoek. Ruim 5000 patiënten kregen een oproep vergezeld van de informatiebrief. Een klein deel (7%) meldde bij het controlebezoek één of meer symptomen te hebben die zouden kunnen wijzen op kanker. Maar driekwart van die klachten was al bekend en voor het merendeel onschuldig. Uiteindelijk werden 14 tumoren opgespoord. Niet bekend is of de prognose door deze vroege opsporing gunstiger was. Volgens de onderzoekers levert deze screening winst op en zou hun werkwijze

niet tot meer ongerustheid leiden. Helaas vermeldden ze niet hoe die ongerustheid gemeten is. Al evenmin is duidelijk of deze patiënten hun klachten ook niet spontaan gemeld zouden hebben in de periode na de screening. Volgens de onderzoekers is de winst vooral dat de gerustgestelde patiënt belangrijke informatie over alarmsymptomen weer aan zijn omgeving kan meedelen! Screening is slechts bij uitzondering effectief en dergelijke opportunistische screening al helemaal niet. Het lijkt me een pilotonderzoek dat niet zou moeten leiden tot een groter opgezet onderzoek. (HH)

Carlsson L, Hakansson A, Nordenskjöld B. Common cancer-related symptoms among GP patients. Opportunistic screening in primary health care. *Scand J Prim Health Care* 2001;9:199-203.

Alles kan bij infertiliteit

Het risico op belangrijke congenitale afwijkingen bij kinderen die via intracytoplasmatische sperma-injectie (ICSI) verwekt zijn, is tweemaal groter dan bij een natuurlijke bevruchting. Deze bevinding is afkomstig van Amerikaanse onderzoekers die een cohort van 301 kinderen verwekt via ICSI vergeleken met 4000 'normale' kinderen. De verhoogde kans op afwijkingen was er niet alleen bij tweelingen, maar ook bij eenlingen. Overigens waren de kansen bij kinderen met een 'standaard in-vitrofertilisatie' ook zo hoog. Het percentage prematuren was bij ICSI 31% versus 7% normaal. Er was in 38% van de gevallen een tweelinggeboorte versus 2% normaal en in 6% een zeer laag geboortegewicht versus 1% normaal. Ook hier is er nauwelijks verschil tussen de ICSI-groep en de in-vitrofertilisatiegroep.¹

Merkwaardig genoeg wordt er in hetzelfde nummer van de NEJM verslag gedaan van een nog nieuwere techniek waarbij het cytoplasma van een eitje van een gezonde donor getransplanteerd wordt naar de



Foto: Frommann Laif/Hollandse Hoogte

'geogste' eikel van ontvanger waarna er een ICSI plaatsvindt en het bevruchte eitje ten slotte wordt teruggeplaatst.² Wat de consequenties voor de kinderen zijn, is onduidelijk. Waarschuwen we onze patiënten bij doorverwijzing bij infertiliteit wel voor de gevolgen van alle nieuwe technieken? (JZ)

1 Hansen M, Kurinczuk JJ, Bower C, Webb S. The risk of major birth defects after intracytoplasmic sperm injection and in vitro fertilization. *NEJM* 2002;346:725-30.

2 Templeton A. Ooplasmic transfer-proceed with care. *NEJM* 2002;346:773-5.

Adequate randomisatie doet ertoe

De uitkomsten van een meta-analyse zijn erg afhankelijk van de kwaliteit van de ingesloten trials. Alhoewel dit een logische uitspraak lijkt, was het bewijsmateriaal tot nu toe tegenstrijdig: sommigen vonden een duidelijk verband tussen adequaat randomiseren of blinderen en de uitkomst, terwijl anderen dat verband niet konden aantonen. Kjaergard et al. deden daarom een meta-analyse van veertien meta-analyses van verschillende medische specialismen. Om in de uiteindelijke meta-analyse te worden opgenomen, moest de oorspronkelijke meta-analyse minstens één grote trial bevatten (n>1000). De nieuwe meta-analyse bevatte 23 grote en 167 kleine trials met in totaal 136.164 patiënten; 3 grote en 58 kleine trials hadden lage kwaliteitsscores. Uit het onderzoek bleek dat kleine trials met inadequate randomisatie – zowel de methode van genereren van de randomisatievolgorde als het verhullen van de randomisatievolgorde waren hierbij van belang – of inadequate blinding significant hogere uitkomsten hadden dan de grote trials. Voor de kleine trials die wel adequaat gerandomiseerd en geblindeerd waren, gold dat niet. Er was geen verband tussen de hoogte van de uitkomst en een al dan niet adequate beschrijving van de follow-up.

Het heeft dus zin om, alvorens conclusies te trekken, trials te beoordelen op adequaatheid van randomisatie en blinding. (PL)

Kjaergard LL, Villumsen J, Gluud C. Reported methodologic quality and discrepancies between large and small randomized trials in meta-analyses. *Ann Intern Med* 2001;135:982-9.

Rubrieken in dit nummer

LINH-cijfers	229
Ingezonden	267
Boeken	269
Antwoorden kennistoets	272