

- with structured questionnaire. *BMJ* 2000;321:865-6.
- 18 Haverkate I, Van der Wal G. Policies on medical decisions concerning the end of life in Dutch health care institutions. *JAMA* 1996;275(6):435-9.
- 19 Pope C, Van Royen P, Baker R. Qualitative methods in research on healthcare quality. *Qual Saf Health Care* 2002;11:148-52.
- 20 Van der Heide A, Onwuteaka-Philipsen BD, Rurup ML, Buiting HM, Van Delden JJ, Hanssen-de Wolf JE et al. End-of-life practices in the Netherlands under the Euthanasia Act. *N Engl J Med* 2007;356:1957-65.

- 21 Britten N. Qualitative Research: Qualitative interviews in medical research. *BMJ* 1995; 311:251-3.
- 22 Green J, Britten N. Qualitative research and evidence based medicine. *BMJ* 1998; 316:1230-2.
- 23 Swarte NB, Van der Lee ML, Van der Bom JG, Van den Bout J, Heintz AP. Effects of euthanasia on the bereaved family and friends: a cross sectional study. *BMJ* 2003; 327:189.

Ingezonden

Vroegdiagnostiek van melanomen

W. Bergman en K. Reenders noemen in het artikel 'Vroegdiagnostiek van melanomen door huisarts en dermatoloog' (*Huisarts Wet* 2008;51:501-4) de mogelijkheden van diagnostiek door de huisarts, zoals excisie met een marge van 2 mm en PA-onderzoek, of verwijzing naar de dermatoloog. De auteurs bespreken vervolgens de mogelijkheid van dermatoscopie in de tweede lijn. Mij verbaast het dat in een huisartsentijdschrift de mogelijkheid van dermatoscopie in de eerste lijn geen verdere aandacht krijgt. Het is een eenvoudig hulpmiddel, waarmee je snel extra informatie krijgt. De dermatoscoop is een los te verkrijgen apparaat en is te gebruiken op dezelfde batterijhouder die in veel huisartsenpraktijken al aanwezig is voor de otoscoop en de oftalmoscoop.

Scholing in dermatoscopie verbetert de detectie van melanomen. In Australië ligt de incidentie van melanomen hoger dan in ons land, en is vroegtijdige detectie nog belangrijker. Bij een Australisch onderzoek naar de sensitiviteit van dermatoscopie in de eerste lijn toonde men aan dat de sensitiviteit van de diagnose melanoom door scholing van huisartsen verhoogd kan worden tot 75,9%.¹ Scholing via cd-rom en internet heeft bewezen resultaat, ook bij niet-ervaringsdeskundigen.² Mijn persoonlijke ervaring is dat individuele nascholing onder andere door cd-roms goed mogelijk is, en dat gebruik van de dermatoscoop in de eerste lijn meerwaarde heeft. Vooral bij twijfel tijdens inspectie kan het een graadmeter zijn voor geruststelling, biopsie, excisie met ruime marge en PA, of doorverwijzing.

Maarten Brinkhuijsen

- 1 Westerhoff K, McCarthy WH, Menzies SW. Increase in the sensitivity for melanoma diagnosis by primary care physicians using skin surface microscopy. *Br J Dermatol* 2000;143:1016-20.
- 2 Pagnanelli G, Sover HP, Argenziano G, et al. Diagnosis of pigmented skin lesions by dermatoscopy: web-based training improves diagnostic performance of non-experts. *Br J Dermatol* 2003;148:698-702.

Antwoord

In de laatste versie van de CBO Richtlijn Melanoom van de huid¹ staat: dermatoscopie verhoogt de accuratesse van de klinische diagnose aanzienlijk. Het evidencieniveau was A1 op grond van de literatuur.²⁻⁴ Eén van de aanbevelingen voor de praktijk luidt dan ook: dermatoscopie verdient een vaste plaats te krijgen in de klinische diagnostiek van gepigmenteerde huidafwijkingen. Onervaren artsen zouden zich in deze techniek eerst moeten bekwaamen alvorens deze toe te passen. Dermatoscopie door niet-ervaren medici leidt tot een vermindering van de klinische accuratesse.⁵

In het door collega Brinkhuijsen aangehaalde onderzoek⁶ nam de sensitiviteit (terecht vastgesteld melanoom) bij huisartsen die geschoold werden in de dermatoscopie vergeleken met het 'blote oog' toe van 63 naar 76%, maar de specificiteit (terecht benigne pigment-dermatosen) bleef nagenoeg gelijk (54 naar 58%). Er is winst behaald, maar 1 op de 4 melanomen worden 'gemist'. In een ander onderzoek, waarin naast het Australische onderzoek 12 andere werden beschreven, bleek de sensitiviteit bij de huisartsen zowel met het 'blote oog' als na dermatoscopie veel lager te liggen, en was daardoor de 'winst' door de dermatoscopie relatief groot.⁷

De 'blote-oogbeoordeling' blijft echter van doorslaggevend belang en gebruik van de dermatoscoop compenseert niet een niet-optimale vaardigheid in de klinische diagnostiek van gepigmenteerde laesies. Het lijkt ons nuttig dat huisartsen met speciale belangstelling voor dit onderwerp hun diagnostiek middels een dermatoscopietraining leren verfijnen. De methode is ook inzetbaar bij andere dermatosen, zoals het vinden van een mijt bij scabiës. Op 6 februari 2009 is er een praktische Boerhaave Cursus Dermatoscopie die is opengesteld voor geïnteresseerde huisartsen.

- 1 Richtlijn Melanoom van de huid. Utrecht: Vereniging van Integrale Kankercentra (VIKC) en Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, 2005.
- 2 Mayer J. Systematic review of the diagnostic accuracy of dermoscopy in detecting malignant melanoma. *Med L Aust* 1997;167:206-10.
- 3 Bafounta ML, Bauchet A, Aegerter P, Saiag P. Is dermoscopy useful for the diagnosis of melanoma? Results of a meta-analysis using techniques adapted to the evaluation of diagnostic tests. *Arch Dermatol* 2001;137:1343-50.
- 4 Kittler H, Pehamberger H, Wolff K, Binder M. Diagnostic accuracy of dermoscopy. *Lancet Oncol* 2002;3:159-65.
- 5 Binder M, Puespoeck-Schwarz M, Steiner A, Kittler H, Muellner M, Wolff K, et al. Epiluminescence microscopy of small pigmented lesions: short-term formal training improves the diagnostic performance of dermatologists. *J Am Acad Dermatol* 1997;36:197-202.
- 6 Westerhoff K, McCarthy WH, Menzies SW. Increase in the sensitivity for melanoma diagnosis by primary care physicians using skin surface microscopy. *Br J Dermatol* 2000;143:1016-20.
- 7 Kittler H. Dermatoscopy of pigmented skin lesions. *G Ital Dermatol Venereol* 2004;139:541-6.