

1000 zwangerschappen zonder pilgebruik. Zij vonden bij de pilgebruiksters juist een lagere abortusfrequentie (5,6% tegen 9,2%). Ook waren er minder gevallen van toxicose in deze groep, terwijl het percentage verloskundige ingrepen wat hoger lag. Geen verschil werd vastgesteld betreffende vroeggeboorten, perinatale sterfte, voorkomen van tweelingen of congenitale afwijkingen. In een andere groep van 107 vrouwen die direct in aansluiting op het staken van de pil zwanger werden, werden evenmin verschillen vastgesteld, behalve een wat hoger percentage vroeggeboorten (8,8% tegen 5,4% van de controlegroep).

De auteurs komen dan ook tot de conclusie dat tot op heden niet is gebleken dat pilgebruik in de anamnese voor zwangerschap en kind nadelige gevolgen heeft.

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

Röntgenologisch bevolkingsonderzoek en longcarcinoom

HUISKEN (1976) verdient waardering voor zijn uitvoerige mededeling van de behandelingsresultaten, verkregen bij patiënten met longcarcinoom die ontdekt waren bij het bevolkingsonderzoek in Den Haag. Helaas blijkt uit het stuk niet, of voor de gebruikelijke wijze van vaststelling van de overlevingsduur is uitgegaan van het tijdstip van operatie resp. definitieve diagnose, dan wel van de datum van de „opsporingsfoto”. Hierdoor zijn de overlevingscijfers niet goed vergelijkbaar met die van anderen. Misschien kan dit punt nog verduidelijkt worden.

Van de vele onderzoekers die zich met dit onderwerp hebben beziggehouden, haalt HUISKEN vooral BOUCOT en WEISS (1973) aan, met hun uitzonderlijk slechte resultaten. Enige toelichting is hier echter nodig: in vroegere mededelingen van BOUCOT, CARNAHAN e.a. (1955) en BOUCOT, COOPER e.a. (1964) hebben de auteurs er de nadruk op gelegd dat hun 6136 vrijwilligers geen willekeurige steekproef uit de oudere bevolking van Philadelphia vormden. Een groot deel van hen was verwezen wegens pre-existente klachten en afwijkingen. Een ongunstige selectie dus, zoals ook tot uiting kwam bij de behandeling: van de 121 door HUISKEN geciteerde patiënten met longcarcinoom werden slechts 45 geopereerd, van wie bij 12 de thorax onverrichter zake weer gesloten moest worden, zodat er slechts 33 een resectie ondergingen. Van deze 33 waren echter binnen 6 weken al 10 overleden en na 5 jaar leefden er nog maar 6 (WEISS e.a. 1971). Deze resultaten zijn de slechtste die bij mijn weten ooit gepubliceerd zijn, en generaliserende conclusies lijken niet verantwoord.

HUISKEN wijst er overigens terecht op dat ook in Den Haag het aantal door het bevolkingsonderzoek geredde carcinoompatiënten zeer klein is vergeleken met de sterfte. Inderdaad moet men voor het vaak vroeg metastaserende longcarcinoom van zulk massaonderzoek vooral niet te veel verwachten. Toch dient men aan drie feiten te denken:

1. Voor een bepaalde categorie longkankerpatiënten ligt op 't ogenblik de enige kans op genezing in vroege ontdekking door röntgenonderzoek.

Literatuur: BOUÉ, A. en J. BOUÉ (1973) *Geburtsh. u. Frauenheilk.* 33, 77. — CARR, D. H. (1970) *Canad. med. Ass. J.* 103, 343. — DÖRING, G. K. e.a. (1976) *Geburtsh. u. Frauenheilk.* 36, 57. — GIROTTI, M. (1975) *Ovulationshemmer und reproduktive Funktion.* Huber, Bern. — HALLER, J. (1973) *Kongress Perinat. Med.*, Berlijn. — KNÖRR, K. en B. HAAS (1971) *Nebenwirkungen contraceptiver Steroide.* Westkreuz, Berlijn. — PETERSON, W. F. (1969) *Obstet. and Gynec.* 34, 363. — ROBINSON, S. C. (1971) *Amer. J. Obstet. Gynec.* 81, 354. — Royal College of General Practitioners (1974) *Oral contraceptives and health.* Pitman, Londen.

P. G. HART

2. Het conventionele bevolkingsonderzoek „op tuberculose” is voor een doeltreffende opsporing van nog curabel longcarcinoom niet frequent genoeg, niet algemeen genoeg en bovenal niet nauwkeurig genoeg, waardoor juist „vroege” tumoren vaak nog gemist worden. Dat er vooral aan dit laatste door het ontwikkelen van speciale vaardigheden en methoden wel iets te doen valt, wordt aannemelijk gemaakt door de in Overijssel verkregen opvallend goede behandelingsresultaten (VEEZE 1974). Een verbetering over de hele linie moet mogelijk geacht worden.

3. Het bevolkingsonderzoek heeft ook nog andere functies dan het opsporen van longcarcinoom.

De suggestie van HUISKEN om het bevolkingsonderzoek maar te staken en ons voorlopig te beperken tot pogingen tot preventie van longcarcinoom, lijkt op het afschaffen van de brandweer, omdat voorzichtigheid met vuur zoveel doelmatiger en goedkoper zou zijn.

Literatuur: BOUCOT, K. R., W. CARNAHAN e.a. (1955) *J. Amer. med. Ass.* 157, 440. — BOUCOT, K. R., D. A. COOPER e.a. (1964) *Amer. Rev. resp. Dis.* 89, 519. — BOUCOT, K. R. en W. WEISS (1973) *J. Amer. med. Ass.* 224, 1361. — HUISKEN, D. P. (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 988. — VEEZE, P. (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 954. — WEISS, W., K. R. BOUCOT e.a. (1971) *J. Amer. med. Ass.* 216, 2119.

Enschede, juni 1976

P. VEEZE

Bij het vaststellen van de overlevingsduur van de bij het bevolkingsonderzoek in Den Haag opgespoorde patiënten is inderdaad uitgegaan van de „opsporingsfoto”, gemaakt bij het bevolkingsonderzoek.

Vergelijken van overlevingspercentages van verschillende publikaties is mijns inziens een hachelijke zaak, omdat er veel verschillen zijn in de onderzochte groep, de regelmatigheid van deelneming, de frequentie van het onderzoek enz. Ook het bevolkingsonderzoek is geen willekeurige steekproef uit de bevolking, zodat dit nauwelijks een argument kan zijn tegen de publikatie van BOUCOT en WEISS. Bij het bevolkingsonderzoek is het ook ons opgevallen dat er deelnemers met klachten zijn, die met die klachten al dan niet onder medische behandeling zijn of geweest zijn. De slechte resultaten