

Nederlandse ziekenhuizen, te meer daar het hier een bijdrage uit een academisch ziekenhuis betreft. De meeste elementen van een klassiek toetsingsonderzoek zijn terug te vinden: de vraagstelling die op een duidelijk probleem moet zijn geënt en de relevantie van het probleem (het woord misbruik in de titel helpt hierbij), de criteria voor goede zorg (hier richtlijnen genoemd), de werkelijkheid (gegeven van vóór en na de interventie) en het vergelijken van de criteria en de werkelijkheid (hier abusievelijk aangegeven als toetsing van richtlijnen aan de klinische toepassing).

Minder goed uitgewerkt is de beschrijving van de veranderingen die zijn aangebracht om te bereiken dat men conform de richtlijnen is gaan werken. Het artikel wekt de indruk dat door het aanwezig zijn van richtlijnen het probleem (misbruik?) uit de weg werd geruimd. Gedragsveranderingen, zelfs in een academisch ziekenhuis, worden niet zo maar met het beschikbaar hebben van richtlijnen bereikt. Er is waarschijnlijk meer gebeurd, hetgeen voor de lezer van een artikel dat beoogt een toetsing en verbetering van het medisch handelen te beschrijven, onmisbare informatie is.

Een probleem zoals misbruik van albumine kent naar alle waarschijnlijkheid een aantal oorzaken, die nauw met elkaar kunnen samenhangen. Behalve medisch-technische oorzaken zoals onduidelijkheid over de indicatie, bestaan er organisatorische oorzaken, met name een te gemakkelijke beschikbaarheid (het aankruisen van een hokje op een formulier volstaat) of het aanvragen van albumine door niet-medici. Wanneer deze oorzaken niet worden vastgesteld, lijkt het voorbarig de daling van het gebruik van albumine alléén toe te schrijven aan het aanwezig zijn van richtlijnen.

Een derde onduidelijkheid in het artikel is de handhaving van de daling van het gebruik op de afdeling algemene chirurgie en in het gehele ziekenhuis. Is er hier sprake van een eenmalige „schrikreactie” of zijn de maatregelen van permanente aard, zodat gerekend mag worden op een voortzetting van deze tendens?

Ten slotte een kleinigheid: als de tekst van het artikel de redactie van het Tijdschrift in augustus 1978 bereikt, kan dan vermeld worden dat in de tabel de gegevens over 1978 een vol, dan wel een deel van een kalenderjaar betreffen? Of dat de gegevens over dat jaar later (in 1979) zijn ingevuld? Een lezer blijft namelijk in het ongewisse of het effect van de richtlijnen op het gebruik van albumine en GPO zich al dan niet over een met 1977 vergelijkbare periode heeft uitgestrekt.

*Literatuur:* GORIS, R. J. A., Y. A. HEKSTER en C. B. H. LAMERS (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 1011.

Maastricht,  
Zwolle, juli 1979

E. REERINK  
A. F. CASPARIE

Het artikel bevat inderdaad alle elementen van een toetsing, kan voor een toetsing gebruikt worden en werd — op beperkte schaal — ook voor een toetsing aangewend. Het was echter niet onze bedoeling een toetsingsprocedure te beschrijven, maar de indicatiestelling voor het toedienen van plasma-albumine te bespreken en aan te tonen dat een betere indicatiestelling leidt tot besparing.

De procedure die gevolgd is om het gebruik van plasma-albumine te rationaliseren was niet voor het gehele St. Radboudziekenhuis uniform. Op de afdeling chirurgie werden onder supervisie van een onzer (R.G.) de richtlij-

nen uitgebreid besproken en werd de uitvoering hiervan nauwgezet getoetst. De gedragsverandering op de andere afdelingen is waarschijnlijk een gevolg van verschillende factoren, zoals het symposium over „Clinical Aspects of Albumin” te Nijmegen (1977), intercollegiale discussies over de tijdens dit symposium voorgestelde indicaties voor toepassing van albumine, en het bespreken van de indicatiestelling in een ad hoc ziekenhuiswerkgroep, onder andere bestaande uit de stafleden van de afdelingen met het grootste verbruik (Intensive Care, Anesthesiologie, Algemene Chirurgie, Gastro-enterologie). Dagelijkse controle door stafleden op de verschillende afdelingen bevestigde het nieuwe gedragspatroon. Er werd bewust afgezien van een controle in „medical audit”-stijl, hoewel dit in de toekomst wel kan geschieden indien de gebruikscijfers weer gaan stijgen.

Naast het opstellen van richtlijnen voor de toediening van plasma-albumine werden geen organisatorische of andere maatregelen genomen. Plasma-albumine wordt in het St. Radboudziekenhuis te Nijmegen uitsluitend op voorschrift van de arts toegediend. Plasma-albumine is (nog steeds) makkelijk beschikbaar, omdat het frequent in acute situaties gebruikt wordt.

Of het verkregen resultaat een schrikreactie is, zal de toekomst moeten uitwijzen. Geruststellend is dat de verbruikscijfers over het kalenderjaar 1978 uitgesplitst per kwartaal, een stabiel beeld te zien gaven. De gegevens van tabel 1 werden inderdaad in 1979 vervolledigd om cijfers over vergelijkbare perioden weer te geven.

Nijmegen, juli 1979

R. J. A. GORIS  
Y. A. HEKSTER  
C. B. H. LAMERS

## *Orale anticonceptiva en de lever*

DE PAGTER e.a. (1979) stellen dat er geen communis opinio bestaat over de vraag of de cholestatische reactie na het gebruik van orale anticonceptiva in hoofdzaak moet worden toegeschreven aan de oestrogene dan wel de progestagene component. In verband hiermee is de volgende casuïstische mededeling van belang.

Bij patiënte A, geboren 10-1-53, eindigden de eerste twee zwangerschappen in 1969 en 1970 in een partus immaturus na ongeveer 6 maanden. Beide malen was er een heftige pruritus gravidarum. Ook in de derde zwangerschap in 1972 was er weer een heftige pruritus en in de 12e week ontstond icterus; vooral direct en totaal bilirubine en de alkalische fosfatase waren sterk verhoogd, de transaminasen in mindere mate. Een leverbiopt in de 18e week toonde duidelijke intra- en intercellulaire cholestase met enig celverval. In de 23e week kwam het opnieuw tot een partus immaturus van een foetus mortuus.

Omdat alle drie de bevallingen waren begonnen met weinig krachtige weeën, waarna de vliezen braken, meenden wij onderscheid te mogen maken tussen de pruritus en icterus enerzijds en anderzijds de habituele partus die een gevolg zou kunnen zijn van primaire cervixinsufficiëntie.

In de 4e zwangerschap in 1974 ontstond in de 6e week een toenemende icterus. In de 10e week werd zij opgenomen en in de 17e week werd cerclage volgens Shirodkar verricht omdat de portio zeer kort was. In de 32e week werd een jongetje van 2070 gram geboren. Tijdens het kraambed werden de leverfuncties weer normaal.

De keuze van een betrouwbare methode van anticon-

ceptie was bij deze vrouw niet eenvoudig. Een sterilisatie kwam (nog) niet in aanmerking; een IUD evenmin (cervixinsufficiëntie) en ook orale anticonceptiva waren gecontraïndiceerd. Er werd gekozen voor medroxyprogesteronacetaat (Depo-Provera). Deze methode van anticonceptie wordt nu al 4 jaar zonder enige klacht verdragen, zonder verschijnselen van cholestase.

Wij menen op grond van deze ervaring dat bij een deel van de vrouwen (o.a. patiënte) de pruritus en cholestatische icterus in de zwangerschap of tijdens het gebruik van orale anticonceptiva vooral aan de oestrogene stoffen moeten worden toegeschreven.

*Literatuur:* PAGTER, A. G. F. DE, G. P. VAN BERGE HENEGOUWEN, K-H. BRANDT e.a. (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 881.

Giessenburg,  
Amstelveen, juni 1979

A. C. BOOT  
H. BOOT

Het zijn waarnemingen zoals beschreven door de collegae BOOT, die ons helpen inzicht te verkrijgen in oorzakelijke verbanden. Dat oestrogenen de belangrijkste rol spelen bij het ontstaan van intrahepatische cholestase in de

zwangerschap en na het gebruik van orale contraceptiva lijdt wel geen twijfel meer (ZIMMERMAN 1979). Wij geven toe dat in dat opzicht de door de collegae BOOT gewraakte zin in ons artikel te vrijblijvend is; verderop in het artikel krijgen de oestrogenen de hun toekomstige plaats. Dit neemt echter niet weg, dat ofschoon progesteron en de daarvan afgeleide verbindingen, zoals medroxyprogesteronacetaat, geen schadelijk effect op de lever uitoefenen, synthetische progestagenen wél intrahepatische cholestase kunnen veroorzaken, zoals o.a. SOMAYAJI e.a. (1968) beschreven. Het geldt hier afgeleiden van 19-nortestosteron. Verondersteld wordt dat de C-17-ethynylgroep van deze verbinding verantwoordelijk is voor de leverafwijking, in analogie aan de C-17-alkylgroep van sommige anabole steroïden (ADLERCREUTZ en TENHUNEN 1970).

*Literatuur:* ADLERCREUTZ, H. en R. TENHUNEN (1970) *Amer. J. Med.* 49, 630. — SOMAYAJI, B. N., J. H. PRICE en T. H. FLEWETT (1968) *Brit. med. J.* II, 281. — ZIMMERMAN, H. J. (1979) *Hepatotoxicity*. Appleton, New York.

Arnhem, juli 1979

A. G. F. DE PAGTER  
G. P. VAN BERGE HENEGOUWEN  
K-H. BRANDT  
F. B. BRONKHORST

## BERICHTEN

### Binnenland

CONGRESSEN, VERGADERINGEN, CURSUSSEN

*8e Oncologie-bijeenkomst Oost-Nederland.* — Op 25 september a.s. zal in de collegezaal R-II van de Katholieke Universiteit te Nijmegen een bijeenkomst worden gehouden, gewijd aan het „Prostaatcarcinoom”. Aanvang: 20.00 uur.

Programma: prof. dr. W. A. MOONEN, Algemene inleiding; prof. dr. L. DENIS (Brussel), Diagnostiek en diagnostische problemen; M. J. J. T. KOENE-BOGMAN, Pathologische anatomie van het prostaatcarcinoom; dr. P. J. J. VAN MUNSTER, Biochemische parameters; dr. F. M. J. DEBRUYNE, Chirurgische mogelijkheden; dr. H. I. DE VOOGT (Leiden), Hormonale therapie, chemotherapie; prof. dr. I. KAZEM, Radiotherapie van het prostaatcarcinoom.

Inlichtingen bij mw. I. HILCKMANN, Nijmegen; tel. 080-514762.

*Symposium „Oncological gynaecology”.* — De afdeling Verloskunde en Gynaecologie van de R.U. te Groningen houdt op 27 en 28 september a.s. in het Martini-Congrescentrum te Groningen een symposium, bestemd voor vrouwenartsen, arts-assistenten in opleiding tot vrouwenarts, oncologisch-gynaecologisch geïnteresseerde radiotherapeuten, pathologen en internisten.

Onderwerpen: Pre-malignant disease of the cervix (cytology, histology, diagnostic procedures — electrocoagulation, cryocoagulation, Laser technics, exconisation, hysterectomy — therapeutic approach; Carcinoma endometrii; Carcinoma of the vulva; Organisation of oncological gynaecology in the Netherlands and elsewhere; Current problems in radiotherapy; Current problems in chemothe-

rapy. — Sprekers: prof. dr. P. KOLSTAD (Oslo), dr. J. A. JORDAN (Birmingham), prof. dr. E. GIJSCH (Wenen), prof. dr. A. CURCHOD (Lausanne), prof. dr. J. VERMEY (Groningen), prof. dr. P. G. VOOIJS (Nijmegen), dr. J. W. BARENDIS (Utrecht), dr. J. T. BRAAKSMA (Helmond), prof. dr. H. M. PINEDO (Amsterdam).

Inlichtingen bij Organen Nederland B.V., Oss; tel. 04120-24373, toestel. 42.

*Symposium „Universitaire Leergangen Gezondheidszorg”.* — Op 9 en 10 november a.s. zullen de Universitaire Leergangen Gezondheidszorg in het Biologisch Centrum van de Rijksuniversiteit te Groningen, Oude Boteringestraat 23, een symposium houden over „Het ziekenhuis in de toekomstige gezondheidszorg in Noord-Nederland”. Aanvang: 13.15 uur.

Inlichtingen bij H. KOBUS, secretaris Universitaire Leergangen Gezondheidszorg, Oude Boteringestraat 23, 9712 GC Groningen; tel. 050-115138/115260.

*Congres „Keuring op losse schroeven”.* — Ter gelegenheid van het 50-jarig bestaan zal de Federatie van Bureaus voor Medische Sportkeuring op 16 en 17 april 1980 in „De Leeuwenhorst” te Noordwijkerhout een congres houden met als thema „Keuring op losse schroeven”. Daarbij wordt niet alleen de problematiek rond de sportkeuring aan de orde gesteld, maar ook die rond bedrijfskeuringen, verzekeringskeuringen, keuringen voor arbeidsongeschiktheid enz.

Inlichtingen en aanmeldingen bij Bureau Sportgeneeskunde, Postbus 344, Soest.