

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

Levering van Hemolysaat en Stabicellsuspensie voor hematologisch onderzoek

Met ingang van 1 mei 1982 kan door het Rijksinstituut voor de Volksgezondheid een hemoglobinepreparaat „Hemolysaat” worden geleverd, te gebruiken voor de juistheidscontrole van de bepaling van de hemoglobineconcentratie van bloed volgens een HiCN-methode en voor afstelling van hemoglobinefilterfotometers, al of niet deel uitmakend van celtelapparatuur, mits deze meten volgens het HiCN-principe. De prijs van Hemolysaat bedraagt per doos van 6 flesjes à ca. 2,5 ml f 85,-, excl. 4% BTW. Bestelnummer 8005.

Eveneens met ingang van 1 mei 1982 kan door het Rijksinstituut voor de Volksgezondheid een „Stabicellsuspensie” worden geleverd. Deze suspensie bestaat uit gestabiliseerde erythrocyten, te gebruiken voor de afstelling van de discriminator van elektronische celtelapparatuur en voor de controle van de bepaling van de erythrocytenconcentratie van bloed. De prijs van Stabicellsuspensie bedraagt per doos van 6 flesjes à 2,5 ml f 90,-, excl. 4% BTW. Bestelnummer 8011.

Nadere inlichtingen worden ook telefonisch (030-742131) gaarne verstrekt.

Dr. H. COHEN,
directeur-generaal

INGEZONDEN

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

Periodiek röntgenonderzoek en 5-jaarsoverleving van patiënten geopereerd wegens bronchuscarcinoom

Onlangs verscheen er in dit tijdschrift een artikel van FRANKEN, LIGTVOET en DIJKMAN (1982) waarvan de samenvatting eindigde: Het aantal patiënten uit de groep van het bevolkingsonderzoek dat 5 jaar na de operatie nog in leven was, was 2,5 maal zo hoog als in de door de huisarts verwezen groep.

Het is echter niet geheel duidelijk op grond van welk cijfermateriaal de auteurs tot deze conclusie komen. Tabel 2 leert in ieder geval dat in de symptoomloze groep de 5-jaarsoverleving van de bevolkings- en bedrijfsonderzoeksgroep statistisch niet verschilt van die van de medischecontrolegroep (35/71 resp. 7/18). Er is ook geen verschil te ontdekken binnen de groep van longkankerpatiënten met beginsymptomen t.a.v. de 5-jaarsoverleving met bevolkings- en bedrijfsonderzoek, medische controle en huisarts als verwijzende instantie (6/19 resp. 6/18 resp. 17/61). Stel dat de berekening juist is, waarom maken de auteurs dan niet de gevolgtrekking, dat periodiek röntgenonderzoek de mortaliteit van longkanker kan reduceren en bijgevolg dat een bevolkingsonderzoek op longkanker nuttig is?

Een dergelijke conclusie zou een heel ander licht werpen op het onderzoekresultaat van BRETT (1969). Daarbij bleek systematisch röntgenonderzoek de effectiefste manier te zijn om longcarcinoom vroegtijdig op te sporen. Brett concludeerde echter dat een 6-maandelijks periodiek röntgenonderzoek nauwelijks verschil teweeg kon brengen in sterftcijfers tussen de onderzoek- en de controlegroep.

Wanneer er daarentegen geen sprake is van een gecontroleerd onderzoek, zoals bij het onderhavige uit de regio Leiden, dan dient men ernstig rekening te houden met de „lead-time”-vertekening. Onder „lead-time” wordt de tijdsduur verstaan, waarmee het stellen van de diagnose vervroegd wordt door het bevolkingsonderzoek, gemeten vanaf het tijdstip waarop anders, bijv. in geval van klachten, longkanker ontdekt zou zijn. Als men de letale ziekte 2 jaar eerder kan ontdekken, en als deze patiënten nu 2 jaar langer

leven vanaf het tijdstip van de diagnostisering tot aan het overlijden, dan heeft men in feite alleen de diagnose twee jaar eerder gesteld en niet de overlevingsduur verlengd.

Tot slot dan ook enkele vragen naar aanleiding van het artikel van Franken e.a.

1. Hoe is de „lead-time” verdisconteerd in de analyse?
2. Wie was de verwijzende instantie van de 419 niet-operabele patiënten? En van de 29 wel-geopereerde niet-curabele patiënten?
3. Hoeveel van de gereviseerde longkankerpatiënten uit het Academisch Ziekenhuis te Leiden in de jaren 1967-1970 zijn afkomstig uit de regio Leiden, waar het bevolkingsonderzoek gehouden werd?
4. Hoe is de leeftijdsverdeling, histologische indeling c.q. ziektestadiumindeling van het hele longkankerpatiëntenbestand, verder uitgesplitst naar bevolkingsonderzoek- en huisartsgroep?

Literatuur: BRETT, G. Z. (1969) *Brit. med. J.* IV, 260. – FRANKEN, C., E. E. J. LIGTVOET en J. H. DIJKMAN (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 93.

Nijmegen, 1 januari 1982

F. STURMANS
A. L. M. VERBEEK

Om de sterfte aan longkanker terug te dringen is vroege opsporing door middel van röntgenologisch bevolkingsonderzoek wellicht de meest bediscussieerde maatregel. FRANKEN e.a. (1982) dragen aan de discussie bij door overlevingscijfers te analyseren. Daarbij blijken de 5-jaarsoverlevingscijfers van via bevolkingsonderzoek opgespoorde en vervolgens geopereerde patiënten met 45% veel beter te zijn dan de 28% van via symptomen gediagnostiseerde patiënten. De publikatie van Franken e.a. is overigens één in een lange reeks van vergelijkbare publikaties die steeds weer een flink verschil in overlevingscijfers rapporteren. (Voor een samenvatting van een deel van deze literatuur zie Rapport 1977.) Franken e.a. stellen dan dat „ieder percent méér 5-jaarsoverleving de genezing van ten minste 70 patiënten per jaar inhoudt”. Als deze conclusie geldig is, dan betekent dit een zeer grote sterftereductie door perio-