

toestand, pupilverschil, nekstijfheid, reflexverschillen). Zonder dit onderzoek, dat herhaald dient te worden zodra een goede toestand zich in ongunstige zin wijzigt (sufheid, braken, incontinentie, bradycardie) komt men een mogelijk hersenletsel niet op het spoor en wordt aan de patiënte de noodzakelijke en spoedeisende specialistische hulp onthouden.

Het raadplegen van anamnestiche gegevens op een patiëntenkaart kan zijn nut hebben bij de beoordeling van een onderhavig ziektegeval, het kan echter nooit een gedegen en zo nodig herhaald fysisch-diagnostisch onderzoek vervangen.

LITERATUUR

¹ Bosch WJHM van den, Huygen FJA. Een familiedrama. Ned Tijdschr Geneeskd 1983; 127: 897-900.

Amsterdam, juli 1983

E. POST

Uiteraard zijn wij het geheel eens met collega Post dat een (herhaald) oriënterend neurologisch onderzoek na een trauma capitis nodig is. De arts van de zondagsdienst heeft dit ook wel verricht, maar heeft hieraan, achteraf gezien, waarschijnlijk niet de juiste conclusie verbonden.

Nijmegen, augustus 1983

W.J.H.M. VAN DEN BOSCH
F.J.A. HUYGEN

Een epidemiologisch onderzoek naar de mogelijkheden van vroege diagnostiek van longcarcinoom in de huisartspraktijk

Sluiter¹ schrijft in zijn commentaar op het artikel van Huygen e.a.² over het verband tussen CARA en longcarcinoom: „Bij zorgvuldige lezing van hun artikel moeten toch wel enkele tekortkomingen worden geregistreerd, waardoor mijns inziens hun conclusies niet gewettigd zijn”. Bij zorgvuldige lezing van beide artikelen valt op, dat er sprake is van een misverstand bij Sluiter, veroorzaakt door onzorgvuldigheid van Huygen e.a.

De vraagstelling die Huygen e.a. formuleren spoort niet met de inleiding, de beschouwing en de conclusies. De eerste vraagstelling luidt: „In hoeverre hebben patiënten met (. . .) CARA een verhoogde kans op het krijgen van longcarcinoom?” In de inleiding, derde alinea, staat een heel andere vraag: „(Het advies van de Gezondheidsraad roept) de vraag op, in hoeverre de huisarts door een anticiperende benadering inderdaad een belangrijke bijdrage zou kunnen leveren aan de vroege diagnostiek van longcarcinoom.” Vervolgens wordt gezegd, dat de literatuur wijst op een aantal risicofactoren, waaronder CARA. In de beschouwing staat dat „(het ging) om de praktische waarde van het CARA-begrip in de huisartspraktijk speciaal in verband met de kans op longcarcinoom.” De conclusie luidt: „De gegevens van dit onderzoek wijzen erop dat gebruik van het kenmerk CARA de huisarts geen houvast biedt voor een beleid gericht op de vroege opsporing van longcarcinoom.”

Het valt op, dat de door Huygen e.a. geformuleerde vraagstellingen de algemene kwestie van het verband tussen CARA en longcarcinoom beschrijven en niet de specifieke vraag van het onderzoek: heeft de huisarts wat aan dat verband tussen CARA en longcarcinoom? Strikt genomen is de laatste regel van de derde alinea de doelstelling, en de

vragende vorm van de eerste conclusie de vraagstelling.

Met deze wijzigingen vervalt een deel van de kritiek van Sluiter. Het belang van het onderzoek van Huygen e.a. is mijns inziens dat het statistisch aannemelijk maken van verbanden tussen twee variabelen nuttig mag zijn voor het verkrijgen van inzicht in het ontstaan van een ziekte, maar dat dit voor de dagelijkse praktijk niet altijd een bruikbaar verband hoeft te zijn. Dit laat het gevonden statistische verband onverlet.

Zo bezien is het artikel heel waardevol.

LITERATUUR

¹ Sluiter HJ. Ned Tijdschr Geneeskd 1983; 127: 1200-2.

² Huygen FJA, Hoogen HJM van den, Ferrée H, Smits AJA. Ned Tijdschr Geneeskd 1983; 127: 1187-91.

Almere-haven, juli 1983

N.P. VAN DUIJN

Collega Van Duijn merkt terecht op dat er sprake is van een misverstand bij de schrijver van het commentaar op ons artikel. Dat dit te wijten zou zijn aan onzorgvuldige formulering van onze kant, zou ik willen betwijfelen. De strekking van ons betoog is in ieder geval door Van Duijn juist verstaan.

Nijmegen, juli 1983

F.J.A. HUYGEN

Ik dank collega Van Duijn voor zijn opmerkingen. Hij wijst terecht op de niet helemaal consequent volgehouden vraagstelling in het artikel van Huygen e.a. Ik kan het niet met hem eens zijn dat mijn commentaar hierdoor wordt aangetast. Bovendien ben ik het met zijn laatste conclusie niet eens: statistische evaluatie heeft alleen zin indien het materiaal dat beoordeeld moet worden, hiervoor geschikt is. In mijn commentaar heb ik aangegeven waarom ik denk dat dit laatste niet het geval was.

Groningen, augustus 1983

H. J. SLUITER

In een ingezonden brief¹ reageert collega Huygen op mijn commentaar² bij het artikel van het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut met de vraag of ik de strekking ervan wel goed heb begrepen. Ik kan hem op dit punt geruststellen. Ik heb in mijn commentaar slechts duidelijk willen maken dat ik de conclusie van het artikel onvoldoende gesteund zag door de gepubliceerde gegevens. Deze gegevens konden hoogstens leiden tot een uitspraak als: „Wij hebben de indruk dat . . .”; van een epidemiologisch onderzoek kan mijns inziens niet worden gesproken. De wetenschappelijke normen die daarvoor maatgevend behoren te zijn, worden niet bepaald door het doel van het onderzoek.

Aan het slot van zijn brief vraagt Huygen zich af of van een „actieve bestrijding” van het roken niet meer kan worden verwacht dan van een periodiek onderzoek. Het is zonneklaar, en niemand zal dit bestrijden, dat het roken, vooral van sigaretten, een hoofdoorzaak van het longcarcinoom is. Maar zelfs als wij vandaag het roken volledig zouden kunnen uitbannen; dan nog moeten we 10-15 (?) jaar rekening blijven houden met een sterfte ten gevolge van longcarcinoom van duizenden mensen per jaar. Ik kan daar geen vrede mee hebben en vind dat de schade zoveel mogelijk moet worden beperkt. Afgezien hiervan maak ik mij bovendien weinig illusies over genoemde actieve bestrijding. Het bij herhaling gedemonstreerde gebrek aan besluitvaardigheid in dit opzicht in Haagse kringen stemt wel zeer weinig hoopvol.

- ¹ Huygen FJA. Een epidemiologisch onderzoek naar de mogelijkheden van vroege diagnostiek van longcarcinoom in de huisartspraktijk. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 1312.
- ² Sluiter HJ. Een epidemiologisch onderzoek naar de mogelijkheden van vroege diagnostiek van longcarcinoom in de huisartspraktijk. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 1200-2.

Groningen, augustus 1983

H.J. SLUITER

Fissura ani

Van Vroonhoven en Schouten wijzen zeer terecht op een dagelijks voorkomende aandoening die dikwijls langdurig wordt miskend, waardoor patiënten onnodig veel last hebben.¹ De aangegeven behandeling is meestal afdoende.

Wanneer men aan een fissura ani denkt is weliswaar het rectaal toucher pijnlijk, maar aangezien de meeste fissuren dorsaal in de anus zitten is een van de meest zekere en waardevolle onderzoeken een rectaal toucher waarbij men naar ventraal duwend de vinger inbrengt en dan dorsaal omhoog duwt, waarbij de patiënt meestal hevige pijn aangeeft. Bij inspectie en ook bij proctoscopie of rectosco-

pie worden veel fissuren niet herkend en bij het inbrengen van de scoop kan men soms een zelfde waarneming doen. Overigens moet vóór een operatieve behandeling van een fissura ani altijd een rectoscopie en colonfoto gemaakt worden ten einde andere afwijkingen, die kunnen samenhangen met het ontstaan van een fissura ani, niet over het hoofd te zien.

LITERATUUR

- ¹ Vroonhoven ThJMV van, Schouten WR. Fissura ani. Ned. Tijdschr Geneesk 1983, 127: 1273-5.

Amsterdam, juli 1983

J. STORK

De wijze van rectaal onderzoek, zoals door collega Stork aangegeven, lijkt ons een nuttige aanvulling. Minder enthousiast zijn wij over zijn voorstel om bij elke patiënt met een fissura ani rectoscopie en röntgenologisch onderzoek van het colon uit te voeren. Dat is belastend voor de patiënt en onnodig kostbaar. Fissura ani is een op zich zelf staand ziektebeeld en verdenking op begeleidende afwijkingen is slechts bij hoge uitzondering op haar plaats.

Tilburg, augustus 1983

TH.J.M.V. VAN VROONHOVEN
W.R. SCHOUTEN

BERICHTEN

Buitenland

WERELDGEZONDHEIDSORGANISATIE

AIDS in Europa. – Aan de WHO werden tot 30 juni 1983 uit 13 Westeuropese landen 153 patiënten gemeld die leden aan het AIDS. Het aantal sterfgevallen bedroeg 45. Uit dezelfde landen werden 66 patiënten gemeld die verdacht werden aan AIDS te lijden en daarboven nog één patiënt uit Finland. Uit de landen van het Oostblok werden verder geen meldingen ontvangen en ook niet uit Griekenland en Turkije. De meeste patiënten waren homoseksuele of biseksuele mannen, 7 patiënten waren van het vrouwelijke geslacht en tenslotte betrof het 5 patiënten die leden aan hemofilie. De meeste patiënten verbleven de laatste 5 jaar in de Verenigde Staten, Afrika of Haïti. Van de 35 patiënten die uit België werden gemeld, kwamen allen op 2 na uit Zaïre.

Het regionale bureau van de WHO voor Europa zal van 19-21 oktober 1983 in Aarhus in Denemarken een bijeenkomst houden over AIDS en zal een Europese groep vormen die een uniforme registratie van in Europa geconstateerde gevallen mogelijk moet maken. (Wkly Epidemiol Rec 1983; 58: 227-8.)

A.L. NOORDAM

Binnenland

Brochures en folders. – Weer is door verscheidene groeperingen voorlichtingsmateriaal uitgegeven.

– Van het Instituut CIVO-Toxicologie en Voeding-TNO verscheen „Alcohol, health and society”, het verslag van een symposium dat in Zeist werd gehouden en door prof. dr. R.J.J. Hermus, als redacteur, werd verzorgd. Het boekje

„Alcohol, wat mag en wat is beter van niet?” is erbij ingesloten en werd al eens genoemd (dit Tijdschrift 1982, bl. 1330-31). Beide boekjes worden verstrekt door de Commissie van Wijn, Postbus 29739, 2502 LS Den Haag.

– Nuffield Orthopaedic Centre (Mary Marlborough Lodge, Headington, Oxford OX 7LD), zond de 5e druk van „Leisure and gardening”, in de reeks „Equipment for the disabled”. Het bevat 110 bladzijden geheel bijgewerkte en van commentaar voorziene inlichtingen en algemene wetenswaardigheden over hulpmiddelen. Zijn Britten nog zoveel meer met de landbouw verbonden dan wij, of zijn zij zoveel betere hobbyisten? Het ISBSV-nummer is 0 946112 10 X.

– Door het Nationaal Rheumafonds werd uitgegeven „Reuma en sexualiteit”, van de hand van mw. Ph. Elst, psychologe, die een onderzoek ernaar verrichtte. Het adres voor bestellen is De Nederlandse Vereniging tot Rheumabestrijding/De Stichting Het Nationaal Rheumafonds, 1e Sweelinckstraat 62, 2517 GG Den Haag.

VERENIGINGSNIEUWS

Het bestuur van het Nederlands Artsenverbond is thans als volgt samengesteld: K.F. Gunning, voorzitter, jhr.dr. A.E.M. van der Does de Willebois, vice-voorzitter, T.Th.C. Overtoom, 1e secretaris (Nertsweide 6, 3437 WK Nieuwegein), E.Th.L. Droop, 2e secretaris (Schuurhoven 13, 6721 SM Bennekom), dr. J.G. Verhoeven, penningmeester.

VERGADERINGEN, CONGRESSEN, CURSUSSEN

De Medische Wielerkring Nederland zal op 10 en 11 september a.s. het 8e Zuid-Limburg weekend houden. Op 10 september is er een tour-trimtocht door het Belgische heuvellandschap. Start: 11.00 te Eijsden. Op 11 september