

Beide patiënten waren niet uit onze eigen praktijk. Het gebruikte doseringsschema werd ook niet door ons gegeven. Bij beide patiënten was uitvoerig onderzoek van het abdomen verricht en aangezien beiden een „acute buik” hadden, vanzelfsprekend ook rectaal toucher. Daarbij werden bij beide patiënten geen fecolieten, geen infiltraten of tumoren gevoeld. Wat uw opmerking betreft, dat heel wat patiënten van u na een initiële dosis van 2 capsules loperamide geen losse stoelgang meer hadden (post aut propter), moeten wij stellen dat dit geen bewijs is voor de werkzaamheid van loperamide. Onze ervaring is, dat hetzelfde geldt voor een dieet.

Oostvoorne, december 1983

G.L.J. SLEE
J.A.M. VINKS

Hersendoodcriteria

Men kan stellen dat het enige doorslaggevende criterium van de dood de hersendood is.¹ Alle andere criteria houden hiermede verband, hetzij als oorzaak, hetzij als gevolg. Bij onenigheid omtrent de waarde van verschillende criteria kan men dikwijls een bevredigende oplossing vinden door de verschillende criteria ieder een verschillende waarde toe te kennen en die waarden bij elkaar op te tellen. Bijvoorbeeld, in dit geval: cerebrale angiografie: 3 punten; EEG: 2 punten; alle klinische gegevens te zamen: 1 punt; benodigd aantal punten, te behalen door combinatie of herhaling: 3 punten. Hierbij laat ik in het midden of cerebrale angiografie wel toelaatbaar is.

M.C. COLENBRANDER

LITERATUUR

¹ Alphen HAM van. Hersendoodcriteria. Ned Tijdschr Geneeskd 1983; 127: 2293-4.

Ervaringen met een snelle methode ter bepaling van de keukenzoutuitscheiding in de urine

Met belangstelling heb ik het artikel van Koolen et al. gelezen.¹ Hun bevindingen, die overigens geheel overeenstemmen met die van Pietinen et al., betekenen een aanzienlijke vereenvoudiging van het onderzoek naar de hoogte van de natriumuitscheiding.² Niettemin moet een kanttekening worden geplaatst bij hun conclusie dat de Quantab chloridestrip een eenvoudige en betrouwbare methode kan zijn bij het opsporen van dieetzonden. In tal van onderzoeken is aangetoond, dat de natriumuitscheiding in de urine een grote intra-individuele variatie toont, ook bij een gelijkblijvende zoutconsumptie. Sommige onderzoekers menen dan ook dat voor een enigszins betrouwbaar beeld van de individuele zoutinneming, ten minste drie verschillende verzamelingen van 24-uursurine moeten worden onderzocht.^{3,4} Anderen spreken zelfs van 9 tot 14 verzamelingen.⁵⁻⁷ Het zal duidelijk zijn, dat de controle van de „dieetrouw” ook bij gebruikmaking van de Quantab chloridestrip nog geen eenvoudige zaak is.

LITERATUUR

¹ Koolen MI, Velde EA van der, Bussemaker-Verduyn den Boer E, Hart-Eerdmans M 't, Brummelen P van. Ervaringen met een snelle methode ter bepaling van de keukenzoutuitscheiding in de urine. Ned Tijdschr Geneeskd 1983; 127: 2139-42.

- ² Pietinen PI, Findley TW, Clausen JD, Finnerty Jr FA, Altschul AM. Studies in community nutrition: estimation of sodium output. *Prev Med* 1976; 5: 400-7.
- ³ Pietinen PI, Wong O, Altschul AM. Electrolyte output, blood pressure, and family history of hypertension. *Am J Clin Nutr* 1979; 32: 997-1005.
- ⁴ Pietinen PI, Tuomilehto J. Estimating sodium intake in epidemiological studies. In: Kesteloot H, Joossens JV, eds. *Epidemiology of arterial blood pressure*. 1st ed. Den Haag: Martinus Nijhoff, 1980: 29-44.
- ⁵ Joossens JV, Claessens J, Geboers J, Claes JH. Electrolytes and creatinine in multiple 24 hour urine collections (1970-1974). In: Kesteloot H, Joossens JV, eds. *Epidemiology of arterial blood pressure*. 1st ed. Den Haag: Martinus Nijhoff, 1980: 45-63.
- ⁶ Liu K, Cooper R, McKeever J, et al. Assessment of the association between habitual salt intake and high blood pressure: Methodological problems. *Am J Epidemiol* 1979; 110: 219-26.
- ⁷ Voedingsraad. Interim advies vermindering keukenzout. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij 1982.

Brielle, december 1983

J.J. VAN BINSBERGEN

Wij hebben in ons onderzoek de nadruk gelegd op de betrouwbaarheid en de bruikbaarheid van deze methode ter bepaling van de keukenzoutuitscheiding in de urine. Collega Van Binsbergen wijst er terecht op dat bij epidemiologisch onderzoek (de door hem geciteerde onderzoeken), verscheidene metingen noodzakelijk zijn om een goede indruk te krijgen over de zoutinneming van een individu. Het is te verwachten dat bij epidemiologisch onderzoek, waarbij geen dieetadviezen worden gegeven, de schommelingen in keukenzoutconsumptie veel aanzienlijker zullen zijn dan voor het door ons geadviseerde gebruik: „ter controle van de voorgeschreven natriumbepaling in het dieet”. Het spreekt vanzelf dat hierbij veelvuldige controles van nut kunnen zijn.

Leiden, december 1983

M.I. KOOLEN

Longafwijkingen in interstitium en alveoli na behandeling met amiodaron

Met belangstelling namen wij kennis van het artikel van de collega's Schrijver et al.¹ Gaarne willen wij op deze informatie de volgende aanvulling geven. Kortgeleden zagen wij eveneens een aantal patiënten met amiodaron-pneumonitis, van wie vier door ons zijn beschreven.^{2,4} Bij deze patiënten manifesteerde de pneumonitis zich respectievelijk 1 jaar, 2 jaar en 9 weken na aanvang van de medicatie. Bij 2 patiënten namen de verschijnselen af na staken van amiodarontoediening, bij de derde patiënt was langdurige behandeling met prednisolon noodzakelijk. De vierde patiënt was in een zodanig slechte toestand, dat hij kort na opneming overleed. Bij de drie overgebleven patiënten hebben wij gallium-67-longscintigrafie verricht, aangevuld met kwantitatieve bepalingen; dit laatste naar analogie van onze methode om de activiteit van longsarcoidose te bepalen.⁵ Wij stelden bij hen een duidelijk verhoogde ⁶⁷Ga-stapeling in de longen vast; voorts was er een zekere discrepantie tussen de röntgenologische en scintigrafische bevindingen: lokalisatie en uitbreiding van de afwijkingen kwamen niet altijd overeen. Bij de met prednisolon behandelde patiënt verdwenen aanvankelijk de röntgenologische en scintigrafische afwijkingen. Bij een geringe vermindering van de prednisolondosis werd het ⁶⁷Ga-longscintigram binnen enkele dagen weer afwijkend, terwijl de thoraxfoto normaal bleef.

Wij vonden ⁶⁷Ga-longscintigrafie aangevuld met kwantitatieve bepalingen waardevol bij de diagnose, bepaling van

de uitbreiding van de afwijkingen en controle tijdens behandeling. Gallium-67-stapeling is ook bij vele andere interstitiële longafwijkingen beschreven en is derhalve niet specifiek voor amiodaron-pneumonitis. Het is echter, meer dan de röntgenfoto, een weergave van de activiteit van het proces.

LITERATUUR

- 1 Schrijver G, Allison SN, Meinders AE, Chailet JL. Longafwijkingen in interstitium en alveoli na behandeling met amiodaron. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 1926-8.
- 2 Zandwijk N van, Darmanata JL, Düren DR, Alberts Chr, Durrer D, Wagenvoort CA. Amiodarone pneumonitis. Eur J Respir Dis 1983; 64: 313-7.
- 3 Darmanata JL, Zandwijk N van, Düren DR et al. Amiodarone pneumonitis; three further cases with a review of the literature. Thorax. Wordt gepubliceerd.
- 4 Rooij WJJ van, Meer SC van der, Royen EA van, Zandwijk N van, Darmanata JL. Pulmonary Gallium-67 uptake in amiodarone pneumonitis. J Nucl Med. Wordt gepubliceerd.
- 5 Unnik JG van, Royen EA van, Alberts C, Schoot JB van der. A method of quantitative Ga-67 scintigraphy in the evaluation of pulmonary sarcoidosis. Eur J Nucl Med 1983; 8: 351-3.

Amsterdam, november 1983

W.J.J. VAN ROOY
S.C. VAN DER MEER
J.L. DARMANATA
N. VAN ZANDWIJK
E.A. VAN ROYEN

Is de geopereerde maag een premaligne toestand?

Gaarne zou ik een opmerking willen plaatsen bij het artikel van de collegae G.J.A. Offerhaus et al.¹

Wanneer de schrijvers de frequentie bespreken waarmee een carcinoom in een geopereerde maag voorkomt, verwijzen zij de in de literatuur genoemde analyses „specifieke bezwaren”, zonder overigens die bezwaren toe te lichten.

Van hun groep, bestaande uit 2633 patiënten, bleken 38 personen (1,4%) aan een stompcarcinoom te zijn overleden. Van de nog in leven zijnde 1759 patiënten werden 504 uitgekozen om een endoscopie te ondergaan. Helaas wordt niet vermeld op welke wijze de selectie heeft plaatsgevonden. De opbrengst van de endoscopie was 10 patiënten met een stompcarcinoom; 6 van hen hadden een „vroeg carcinoom”. Werd hiermee een carcinoma in situ bedoeld? Hoe vaak komt dit „vroeg carcinoom” voor wanneer men endoscopie verricht bij individuen met een intacte maag?

De incidentie van maagcancinoom wordt door de schrijvers op 1% gesteld; dit getal is de schatting van het Centraal Bureau voor de Statistiek, maar wijkt sterk af van de incidentie waarmee maagcancinoom voorkomt in de ons omringende landen: gemiddeld 3,0%.²

Hoewel Offerhaus et al. menen dat de kans op een carcinoom in een geopereerde maag tweemaal zo groot is als in een niet-geopereerde maag, hebben zij dit geloof onvolgende met eigen getallen kunnen onderbouwen.

LITERATUUR

- 1 Offerhaus GJA, Stadt J van de, Huijbregtse K, Boer J de, Samsom G, Tytgat GNJ. Is de geopereerde maag een premaligne toestand? Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 2127-32.
- 2 Welvaart K, Warnsinck HM. Hoe vaak komt maagstompcarcinoom voor? Ned Tijdschr Geneesk 1982; 126: 2374-6.

Leiden, november 1983

K. WELVAART

Het is ons bekend dat ons onderwerp „cancinoom in de geopereerde maag” ook collega Welvaart interesseert. Wij

nemen dan ook aan dat ook hij op de hoogte is van de bezwaren die kleven aan de verschillende manieren waarop in de literatuur getracht is tot een nauwkeurige schatting te komen van de kans op carcinoom na maagoperaties. Dit te meer daar hij zelf in een commentaar in dit tijdschrift deze bezwaren enige jaren geleden heeft opgesomd.¹ Ook aan ons onderzoek kleven bezwaren en dit wordt met zoveel woorden in ons artikel vermeld. Daarom willen wij ook niet verder gaan dan te stellen, dat onze gegevens niet in tegenspraak zijn met, zelfs goed zouden kunnen aansluiten bij berichten die de kans op carcinoom na maagoperaties tweemaal zo groot schatten als in de intacte maag. Daarbij gaan wij ervan uit, dat van 741 overleden patiënten, van wie wij de doodsoorzaken konden achterhalen, 38 aan een maagstompcarcinoom overleden bleken te zijn (= 5,13%). Het is onzes inziens niet reëel te veronderstellen, zoals collega Welvaart dat in zijn ingezonden stuk doet, dat van alle patiënten van wie de doodsoorzaak niet achterhaald kon worden, geen enkele patiënt een maagstompcarcinoom zou hebben gehad.

Als patiënten worden uitgenodigd vrijwillig aan een endoscopisch-biopsisch onderzoek deel te nemen, vindt uiteraard selectie plaats. Een ieder die zich met onderzoek-problematiek bezighoudt, zal daarvan op de hoogte zijn. De precieze invloed van die selectie op de door ons gevonden gegevens is echter moeilijk na te gaan. Niettemin menen wij dat onze gegevens het vermelden waard zijn. Tenslotte is het helaas nog veeleer uitzondering dan regel dat maagcancinoom in een curatief operabel stadium wordt ontdekt.

De term carcinoma in situ wordt bij maagaandoeningen liever vermeden. Wat onder het zogenaamde vroege carcinoom wordt verstaan, werd bekend verondersteld. Nog vrij kort geleden werd hierover in dit tijdschrift geschreven door Griffioen.² Aangezien in West-Europa geen bevolkingsonderzoek op carcinoom in de intacte maag wordt verricht, is niet bekend hoe vaak daarin het vroege carcinoom kan worden aangetroffen. De gegevens hierover uit Japan zijn uiteraard op ons niet van toepassing.

De 1% die wij als incidentie van maagcancinoom vermelden, betreft de incidentie van maagcancinoom onder de ca. 65-jarige mannelijke bevolking. Wat de bezwaren betreft die kleven aan de getallen die Welvaart en Warnsinck hanteren in hun artikel betreffende de frequentie van maagstompcarcinoom en waarnaar door Welvaart wordt verwezen,³ wijzen wij op de ingezonden brief van Vandenbroucke en Coebergh op dit artikel.⁴

LITERATUUR

- 1 Welvaart K. Het maagstompcarcinoom. Ned Tijdschr Geneesk 1980; 124: 1171-2.
- 2 Griffioen G. Genezen ulcus ventriculi, een adder onder het gras. Ned Tijdschr Geneesk 1982; 126: 1852-4.
- 3 Welvaart K, Warnsinck HM. Hoe vaak komt maagstompcarcinoom voor? Ned Tijdschr Geneesk 1982; 126: 2374-6.
- 4 Vandenbroucke JP, Coebergh JWW. Maagstompcarcinoom na maagsectie. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 980.

Amsterdam, december 1983

G.J.A. OFFERHAUS

De bruikbaarheid van echografie van de galblaas bij cholecystolithiasis

Bij het artikel over de bruikbaarheid van echografie van de galblaas bij cholecystolithiasis van Van Loenhout et al. zouden wij gaarne enkele kanttekeningen willen plaatsen.¹ De betrouwbaarheid van dit onderzoek wordt in het artikel