

de uitbreiding van de afwijkingen en controle tijdens behandeling. Gallium-67-stapelning 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

uitgedrukt in het percentage werkelijk positieve plus het percentage werkelijk negatieve bevindingen. In het onderzoek worden de operatiebevindingen als de gouden standaard gebruikt. Uit het artikel wordt echter niet duidelijk of het resultaat van het echografische onderzoek heeft bijgedragen tot het stellen van de operatie-indicatie. Indien dit het geval is geweest, dan is het zeer wel mogelijk dat patiënten met vage buikklachten en negatieve echografische bevindingen niet geopereerd zijn, terwijl zij wel galstenen hebben. Het percentage fout-negatieve bevindingen zal daardoor stijgen; de gevoeligheid, en dus ook de betrouwbaarheid zoals door de schrijvers is gedefinieerd, zal dan dalen.

LITERATUUR

¹ Loenhout RMM van, Cremers PTJ, Korte PhJ de, Lens J. De bruikbaarheid van echografie van de galblaas bij cholecystolithiasis. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 1951-5.

Utrecht, november 1983

A.F. CASPARIE
J.J.E. VAN EVERDINGEN

Dank aan de collegae Casparie en Van Everdingen voor hun kritische kanttekeningen bij het artikel over de bruikbaarheid van echografie van de galblaas bij cholecystolithiasis. Wij zijn het geheel eens met de opmerking, maar hetzelfde geldt a fortiori ook voor de resultaten van het conventionele galblaasonderzoek, waarmee wij het echografische onderzoek hebben vergeleken, zodat onze conclusie in deze gerechtvaardigd blijft.

Heerlen, december 1983

R.M.M. VAN LOENHOUT
P.T.J. CREMERS
PH.J. DE KORTE
J. LENS

Een steekproef naar de kennis van kosten van enkele verrichtingen in de cardiologie

Wellens en Braat vestigen in hun artikel de aandacht op het gering kostenbesef in de gezondheidszorg.¹ Zij hebben dit gedaan door middel van een steekproef onder de verschillende werkers in het ziekenhuis naar de kennis der tarieven. Destijds werden via deze tarieven in het verrichtingenstelsel, dat voor de budgettering werd toegepast, de inkomsten van de ziekenhuizen geregeld: kwam een ziekenhuis in het verleden niet uit met de tarieven voor de diverse verrichtingen, dan behoorde altijd aanvulling via de bedprijs tot de mogelijkheden. Als over kosten wordt gesproken, dient men echter niet naar de tarieven (= de inkomsten) te kijken, want de kosten worden bepaald door de uitgaven die het ziekenhuis moet doen ten behoeve van de verrichtingen. Wil men mensen kostenbewust maken dan dienen eerst de kosten van de diverse verrichtingen bekend te zijn. (Dit zijn kosten voor gebouw, energie, personeel, inventaris, gebruiksartikelen, overhead, enz.) Het grootste gedeelte van deze kosten is volume-afhankelijk en niet afhankelijk van het aantal verrichtingen; toe- of afnemings ervan zal pas op lange termijn, bijv. bij vervanging van apparatuur of verandering van methode, tot wijziging in de kosten leiden. Operatiekamers, laboratoria en röntgenafdelingen zijn er; zij kosten geld, ook als ze niet gebruikt worden.

Omdat de begrippen inkomsten en kosten vaak worden verwisseld, onderschrijf ik van harte de opmerking in de laatste alinea van het artikel van Wellens en Braat dat

verstandig financieel beleid binnen de ziekenhuizen wordt gediend door kennis van zaken bij de verschillende werkers in de gezondheidszorg over de kosten van (vaak eenvoudige) medische verrichtingen. Ook de opmerking dat het aanbeveling zou verdienen hieraan bij de scholing en de nascholing van deze werkers meer aandacht te besteden, spreekt mij aan.

LITERATUUR

¹ Wellens HJJ, Braat SHJG. Een steekproef naar de kennis van kosten van enkele verrichtingen in de cardiologie. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 1783-4.

Haarlem, oktober 1983

M. VAN BEZEIJ

Voorlichting over kankerbehandeling en de media

Met belangstelling hebben we het commentaar van Van Dam gelezen.¹ Hierbij zouden we de volgende kanttekeningen willen plaatsen:

1. De aanleiding tot het opnemen van het programma was het plaatsvinden van een groot internationaal Oncologie-Congres in Amsterdam onder auspiciën van het Konink Wilhelmina Fonds (KWF). Hier konden nieuwe ontwikkelingen worden gepresenteerd. Eén zo'n nieuwe ontwikkeling is de combinatie radiotherapie en dagelijks cisplatine, dat op het congres ruime aandacht kreeg in de „review lecture” betreffende nieuwe therapieën.

2. De combinatie radiotherapie en cisplatine wordt reeds in verscheidene buitenlandse centra toegepast. De aan de Vrije Universiteit te Amsterdam ontwikkelde methode met dagelijkse cisplatine-toediening is echter uniek. De ervaring met deze behandeling bij patiënten met carcinomen in diverse organen werd verzameld in een periode van 2 jaar. De eerste resultaten van het onderzoek zijn reeds geaccepteerd door twee internationale tijdschriften.^{2,3}

3. In de uitzending werd bovendien het bericht over dit Nederlandse onderzoek zeer duidelijk gekoppeld aan iets van veel meer belang, namelijk de waarschuwing tegen roken. Ook hieraan hebben de beide patiënten van harte willen meerwerken.

4. Om onnodige teleurstellingen te voorkomen, dient de bekendmaking van nieuwe klinische ontwikkelingen vroegtijdig en op evenwichtige wijze te gebeuren door de betrokken medische onderzoekers. Het kernpunt in het betoog van Van Dam is, dat bepaalde groepen patiënten met kanker werden geschaad door het betreffende televisieprogramma. Met welke maatstaf moet dit worden beoordeeld? Op grond van het aantal telefoontjes of brieven, dat binnenkomt? Welgeteld 3 bij het Voorlichtingsbureau van het KWF, in totaal 2 bij de Integrale Kankercentra, en nog eens 5 bij de VU. Hieruit moet volgens ons worden afgeleid, dat de terughoudende benadering van onderzoekers én AVRO's Televizier in dit geval op de juiste wijze is overgekomen. De gemoedstoestand van niet-reagerende patiënten kan inderdaad niet worden vastgesteld. Zolang hiernaar echter geen onderzoek is gedaan, lijkt het voorbarig te zijn een conclusie te trekken.

5. Vanzelfsprekend kunnen we de stellingen van dr. Relman onderschrijven. De mogelijkheid dat het voorstel van Van Dam, een gedragscode opstellen in samenwerking met een aantal nader te noemen instellingen, gerealiseerd wordt, dient te worden betwijfeld. De gedragscode zou in