

dat het verloop van somatische ziekten sterk kan worden beïnvloed door psychische en sociale factoren.<sup>13</sup> Dit pleit voor tijdige herkenning en behandeling van psychiatrische stoornissen bij opgenomen patiënten.

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Rooymans HGM. De verwevenheid van somatische en psychische ziekten. II. Psychiatrische stoornissen bij lichamelijk zieke patiënten. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 2327-31.

<sup>2</sup> Bridges KW, Goldberg DP. Psychiatric illness in patients with neurological disorders: patients' view on discussion of emotional problems with neurologists. Br Med J 1984; 289: 656-8.

<sup>3</sup> Hawton KE. The long-term outcome of psychiatric morbidity detected in general medical wards. J Psychosom Res 1981; 25: 237-43.

<sup>4</sup> Nabarro J. Unrecognised psychiatric illness in medical patients. Br Med J 1984; 289: 635-6.

M.W. HENGEVELD

## INGEZONDEN

*(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken die langer zijn dan 1 kolom druks komen niet voor plaatsing in aanmerking)*

### *Is endoscopie van de proximale tractus digestivus op verzoek van de huisarts zinvol?*

In hun artikel pleiten Lückers et al. (1985; 117-9) voor rechtstreekse verwijzing van patiënten met klachten van de bovenbuik naar een endoscopist, zonder tussenkomst van een internist of gastro-enteroloog. Endoscopie is volgens hen te verkiezen boven röntgenonderzoek, omdat oppervlakkige slijmvliesafwijkingen nauwkeuriger kunnen worden opgespoord en voorts omdat de mogelijkheid bestaat tot het verrichten van biopsieën. Drie niet te verwaarlozen nadelen van orale endoscopieën worden helaas niet genoemd: (1) de hoge kosten, (2) complicaties en (3) de belasting voor de patiënt.

Ad 1. Jansen heeft onlangs erop gewezen dat de kosten van een oesofagogastroduodenoscopie ongeveer driemaal zo hoog zijn als die voor een radiodiagnostisch onderzoek.<sup>1</sup>

Ad 2. Endoscopie kent zowel een ziekte- als een sterftecijfer. Cotton en Shorvon vermelden een duidelijk probleem bij 1 op 300, een belangrijke complicatie bij 1 op 1000 en een dodelijke afloop bij elke 5000 tot 10.000 endoscopieën.<sup>2</sup> Het meest gevreesd is een oesophagusperforatie. Of voldoende ervaring in de endoscopie buiten de grote centra aanwezig is, moet worden betwijfeld daar in Nederland geen speciale opleiding of brevet vereist is voor het verrichten van endoscopieën, zodat de kans op ongelukken groter wordt.

Ad 3. De eerder genoemde Cotton, één der meest gezaghebbende gastroscopisten in de wereld, vindt de endoscopie voor de patiënt onaangener dan het radiologische onderzoek.<sup>2</sup> Endoscopie zonder sedering, ook met een dunne scoop, wordt volgens hem door vele patiënten als beangstigend ervaren. Daarom tracht men op vele afdelingen door sedering het onderzoek meer acceptabel te maken. Dit heeft o.a. tot gevolg dat de poliklinische patiënt voor een dag aan het arbeidsproces wordt onttrokken; een auto besturen zal die dag niet mogelijk zijn.

In principe dient de indicatie voor een dure diagnostische test zoals endoscopie, waaraan onmiskenbare risico's zijn verbonden en die onaangenaam is voor de patiënt, niet lichtvaardig te worden gesteld. Dit klempt des te meer omdat een goedkopere, ongevaarlijke onderzoeksmethode, het röntgenonderzoek, alom beschikbaar is en een belangrijke bijdrage kan leveren aan de diagnostiek.

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Jansen JH. Op verzoek van de huisarts verricht radiologisch onderzoek van maag en duodenum; een onderzoek naar de doelmatigheid van de samenwerking. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 495-8.

<sup>2</sup> Cotton PB, Shorvon PJ. Analysis of endoscopy and radiography in the diagnosis, follow-up and treatment of peptic ulcer disease. Clin Gastroenterol 1984; 13: 383-403.

Leiden, februari 1985

M.P. CHANDIE SHAW

Uit het onderzoek van Lückers et al. (1985; 117-9) kan alleen de conclusie worden getrokken dat endoscopie van de slokdarm, de maag en het duodenum grotere diagnostische waarde heeft dan de anamnese, ook wanneer de huisarts de indicatie voor het onderzoek stelt. Geheel onverwacht is deze conclusie natuurlijk niet. De vraag is echter of endoscopie als primair diagnostische methode is te verkiezen boven dubbelcontrast-röntgenonderzoek, zowel met betrekking tot sensitiviteit, kosten, risico's als acceptatie door de patiënt.

Endoscopie is doorgaans iets nauwkeuriger, vooral waar het refluxoesophagitis en de diagnostiek in de gedeformeerde bulbus betreft.<sup>1</sup> Bovendien is een voordeel dat materiaal kan worden verzameld voor cytologisch en histopathologisch onderzoek. Een belangrijke tekortkoming is het ontbreken van een permanent document. Weliswaar kunnen dia's of polaroidopnamen worden gemaakt, maar deze zijn gewoonlijk van slechte kwaliteit, zodat onafhankelijke herbeoordeling niet mogelijk is. Bovendien laten zij geen oordeel toe over de sufficientie van het onderzoek. Belangrijker is dat de sensitiviteit van het röntgenonderzoek als het gaat om carcinoom van de slokdarm (96%) en van de maag (80-95%) goed is.<sup>2,3</sup> Dit blijkt te meer het geval wanneer men zich realiseert dat, wanneer endoscopie als primair diagnostische methode wordt verkozen, op fout-negatieve bevindingen gerekend moet worden. Bijvoorbeeld voor ulcus ventriculi in 5-13%.<sup>4,5</sup> De kosten zijn waarschijnlijk vergelijkbaar. De benodigde ruimte en hulppersoneel zijn ongeveer hetzelfde. Een endoscoop is veel goedkoper dan een röntgentoestel, maar dit laatste kan voor meerdere soorten onderzoek worden ingezet. Een endoscoop is doorgaans eerder aan vervanging toe dan een röntgentoestel. Een precieze becijfering moet hier nog plaatsvinden. Bij endoscopie moet men bij elke 300 onderzoeken op problemen rekenen, in één op 1000 gevallen betreft dit een ernstige complicatie en in één op 5000 à 10.000 onderzoeken overlijdt een patiënt aan de gevolgen van het onderzoek.<sup>6</sup> Röntgenonderzoek van de maag is zeer veilig en wordt door patiënten beter verdragen dan het slikken van een endoscoop.

Bovenstaande gegevens overwegende, zijn wij van mening dat het „vraag een endoscopie en u maakt gauw weer beter” niet beter, goedkoper, veiliger of prettiger is dan „met dubbelcontrastbarium meer mans”. De volgende stap wordt ongetwijfeld het aanvragen door de huisarts