

röntgenfoto's gemaakt van handen, wervelkolom en knieën tijdens belasting. Bij 8 hardlopers en 6 hardloopsters werd bovendien met computertomografie van het wervellichaam L1 de botdichtheid gemeten. De resultaten zijn opmerkelijk te noemen. Hardlopen ging samen met een 40% hogere botdichtheid in vergelijking met de controlepersonen. Dit gold zowel voor mannen als voor vrouwen. Er was een tendens tot bredere gewrichtsspleten op de röntgenfoto's van belaste knieën bij hardlo(o)p(st)ers. De hardloopsters leken meer subchondrale sclerose te hebben en hadden statistisch significant meer osteofyten. De onderzoekers vroegen zich af of deze laatste fenomenen niet toevallig opvielen door de verhoogde botdichtheid. In het onbelaste skelet bleken er geen verschillen te zijn tussen de groepen.

Panush et al. onderzochten 17 hardlopers en 18 controlepersonen (allen mannen) van 50 tot 74 jaar.² Bij functie-onderzoek werd bij de lopers een iets grotere endorotatiemogelijkheid in de heupen waargenomen. De röntgenologische bevindingen verschilden niet tussen de groepen. De onderzoekers besluiten dat hardlopen tot 50 km per week en 25.000 km per mensenleven geen risico voor de belaste gewrichten is. Zij wijzen er bovendien op dat de samenhang tussen grote belasting en artrose, zowel in de sport als daarbuiten, geenszins bewezen is.

De bevindingen uit beide onderzoeken ondersteunen de

opvatting in de Duitstalige sportmedische literatuur, dat sportbelasting op zichzelf geen schade veroorzaakt.³ Ook het advies tot lichamelijke activiteit in de consensus osteoporose wordt hierdoor duidelijk ondersteund.⁴ Wel dient men te bedenken dat beide onderzoeken transversaal zijn en betrekking hebben op tamelijk kleine groepen. De conclusies kunnen dus niet zonder meer geldig geacht worden voor andere vormen van duursport en ook niet voor extreme training die bij premenopauzale vrouwen aanleiding kan geven tot secundaire amenorroe. In die gevallen is botdemineralisatie beschreven.⁵

LITERATUUR

- 1 Lane EL, Bloch DA, Jones HH, Marshall WH, Wood PD, Fries JF. Long-distance running, bone density, and osteoarthritis. JAMA 1986; 255: 1147-51.
- 2 Panush RS, Schmidt C, Caldwell JR, et al. Is running associated with degenerative joint disease? JAMA 1986; 255: 1152-4.
- 3 Groh H, Groh P. Sportverletzungen und Sportschäden. München: Luitpold-Werk, 1975.
- 4 Bijvoet OLM. Consensus osteoporose. Ned Tijdschr Geneesk 1986; 130: 584-90.
- 5 Drinkwater BL, Nilson K, Chesnut CH, et al. Bone mineral content of amenorrheic and eumenorrheic athletes. N Engl J Med 1984; 311: 277-81.

M. KOORNNEEF

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)

Mammografie, soms een feilbaar onderzoek

Collega Stroosma wijst in zijn klinische les terecht op de feilbaarheid van mammografie (1986; 1041-2). Dat zijn conclusie o.a. luidt: 'te veel goedaardige tumoren extirperen is niet ernstig', is mijns inziens een ernstige misser. Bij iedere verwijzing of behandeling moeten voor- en nadelen tegen elkaar worden afgewogen. Nadelen van onnodige extirpatie van mammatumoren zijn: (a) ernstige geestelijke belasting voor de patiënt, die niet onderschat mag worden en (b) onnodige kosten en belasting van de gezondheidszorg.

Een chirurg krijgt door selectie een vertekend beeld van het morbiditeitsaanbod bij de huisarts. Een zeer globale kansberekening, waarvoor ik cijfers heb gebruikt van het Nijmeegs Universitair Huisartsinstituut, leert dat bij een patiënte tussen 20 en 30 jaar de kans 4% is dat een palpabele tumor maligne is. Voor een arts met ervaring in palperen van de borst wordt een sensitiviteit maligne/benigne aangenomen van 67%, dit geeft 1,4% kans op maligniteit. Negatieve mammografie (sensitiviteit 91%) geeft een kans van 0,13% = 1/767 op maligniteit. Weegt in dit geval een gevonden mammatumor bij één patiënt op tegen de onnodige belasting van 766 anderen?

Een 'doctor's delay' is een ernstige zaak, maar misschien wordt er nog eens een klinische les gewijd aan de duizenden vrouwen die terecht(?) zijn gerustgesteld door een eenvoudig onderzoek, waardoor (psychisch) ingrijpende chirurgische behandeling overbodig werd.

T.O.H. DE JONGH

Gouda, juni 1986

Ik ben het met collega De Jongh eens als hij bedoelt dat een noodzakelijke extirpatie van mammatumoren soms nadelig voor de patiënt kan zijn. De geestelijke belasting een mamma-

tumor te hebben, is mijns inziens vaak groter dan een poliklinisch (eventueel klinisch) te verrichten extirpatie ervan onder juiste begeleiding van de patiënt. De ingreep leidt dan nauwelijks tot paniek, maar eerder tot opluchting. Onnodig onderzoek is altijd nadelig in de kostensfeer, maar de noodzaak tot zekerheid van iets met min of meer ernstige consequenties blijkt helaas vrijwel nooit zonder onnodig onderzoek te kunnen. De gebruikte globale kansberekening ken ik niet, maar voor die ene patiënt betekent dit wel de misser van haar leven.

O.C. STROOSMA

Tilburg, juni 1986

Het primaire leiomyosaroom van de blaas

Wij hebben met belangstelling het artikel van collega Gobardhan gelezen (1986; 1068-70). In de pediatrie oncologie komen bij de blaas en (of) prostaat vrijwel alleen sarcomen voor. Meestal gaat het om een rhabdomyosaroom, maar een enkele maal wordt ook bij kinderen de diagnose leiomyosaroom gesteld. In tegenspraak met de mededeling dat van chemotherapie 'geen enkel' gunstig resultaat bekend is, zijn onze eigen waarnemingen. Bij kinderen is de kwaliteit van het leven na de behandeling van nog groter belang dan bij de volwassene, gezien de tijd die het kind nog te gaan heeft. Verkleining van de tumor met een daarmee gepaard gaande verminderde mutilatie is dan ook veel waard. Bij twee patiënten met een leiomyosaroom die wij kort geleden zagen, was het mogelijk om met chemotherapie (ifosfamide, vincristine, actinomycine) een afname van de tumor te bewerkstelligen, waarbij een totale cystectomie kon uitblijven.

Curatie blijft voorbehouden aan de chirurg, maar voorbehandeling en eventueel nabehandeling wegens micrometastasen is zeker het overwegen waard.¹

LITERATUUR

¹ Swartz DA, Johnson DE, Ayala AG, Watkin DL. Bladder leiomyosarcoma: a review of 10 cases with 5-year follow up. *J Urol* 1986; 133: 200-3.

J. DE KRAKER
P. A. VOÛTE

Amsterdam, juni 1986

Het is verheugend dat collegae De Kraker en Voûte bij twee patiënten met toepassing van chemotherapie een verkleining van de tumor hebben verkregen, zodat totale cystectomie kon uitblijven. Heeft dit ook tot curatie geleid?

In de door hen aangehaalde publikatie werd chemotherapie gegeven naast chirurgische behandeling bij slechts drie van de

tien patiënten, waardoor de waarde van chemotherapie naast operatieve behandeling niet kan worden beoordeeld. In hoeverre de behandeling van leiomyosarcomen van de blaas verbeterd zou kunnen worden door chemotherapie in aanvulling op operatie zal door klinisch vergelijkend onderzoek moeten worden aangetoond. Dit zal echter moeilijk uitvoerbaar zijn, gezien de zeldzaamheid van de aandoening. Voor micrometastasen is chirurgie geen indicatie.

Terzijde wil ik opmerken dat mijns inziens de kwaliteit van het leven bij volwassenen en kinderen na de behandeling van gelijk belang is.

B. A. GOBARDHAN

Utrecht, juni 1986

Mededelingen en bekendmakingen

Reisstipendia van de Sandoz Research Stichting

De Sandoz Research Stichting is voornemens in 1987 wederom een aantal reissstipendia toe te kennen aan bij voorkeur jonge wetenschappelijke onderzoekers voor één- of meerdaagse bezoeken aan buitenlandse congressen, workshops en symposia alsmede voor het leggen van intercollegiale en interdisciplinaire contacten in buitenlandse research-centra.

De stipendia zijn bestemd voor onderzoek op de volgende gebieden:

– farmacotherapie van het circulatiesysteem;

– neuro-endocrinologie, bij voorkeur farmacologisch georiënteerd;
– psychofarmacologie en biologische psychiatrie;
– toegepaste immunologie.

Aanmeldingen dienen vóór 15 oktober 1986 te zijn ontvangen. De beslissing van het stichtingsbestuur wordt vóór 30 november 1986 aan de betrokkenen medegedeeld. Aanvraagformulieren zijn verkrijgbaar bij de Sandoz Research Stichting, Postbus 651, 5400 AR Uden, tel. (04132) 65911, tst. 237.

A. L. L. H. DAMEN,
secretaris-penningmeester

Uden, juli 1986

European Mack Forster Award voor klinisch onderzoek

Sinds 1976 wordt jaarlijks de European Mack Forster Award for clinical investigation toegekend aan een onderzoeker jonger dan 45 jaar, die een belangrijke bijdrage heeft geleverd aan basaal en (of) klinisch wetenschappelijk onderzoek. Deze prijs (10.000 DM) werd ingesteld door de European Society for Clinical Investigation en wordt ieder jaar tijdens de jaarvergadering van de Society uitgereikt. De aanstaande jaarvergade-

ring wordt van 21-24 maart 1987 te Scheveningen gehouden.

Onderzoekers, die menen in aanmerking te komen voor de prijs of die de Council van de Society opmerksaam willen maken op een geschikte kandidaat voor de prijs, wordt verzocht contact op te nemen met dr. A. C. Nieuwenhuijzen Kruseman, afdeling Endocrinologie, Academisch Ziekenhuis, Rijsburgerweg 10, 2333 AA Leiden, telefoonnummer 071-263780/263738. De sluitingstermijn voor aanmelding van kandidaten sluit op 1 oktober 1986.

Boekaankondigingen

Spiegel Chirurgicael. Onder redactie van R. P. Zwierstra, A. J. J. A. Scherpbier en A. Vermey. 246 bl., fig., tabellen. Van Gorcum, Assen 1986. Prijs: ingen. f 49,50.

Prof. dr. P. J. Kuijjer volgde in 1966 prof. dr. L. D. Eerland op als hoogleraar-directeur van de grootste universitaire heelkundige kliniek in Nederland, die van Groningen. Na twintig jaar van energiek leiding geven, bevorderen, verbreden en verdiepen van de heelkunde, en stimuleren van het onderwijs erin, heeft hij thans zijn ambt neergelegd. Deze bundel wil een weerspiegeling zijn van hetgeen in die periode is ontwikkeld en bereikt. Hij bevat bijdragen van (oud)medewerkers, gerangschikt in vijf hoofdstukken, voorafgegaan door een historische beschouwing. Zoals de meeste gedenkböeken – en zoals sommige spiegels – bevat ook dit goede en minder goede stukken, maar als geheel voldoet het zeker aan de wens een bespiegeling te geven van de afgesloten periode.

Het boek wordt aanbevolen aan een ieder die – zoals Kuijjer – belang stelt in de geschiedenis van de Nederlandse geneeskunde en in het bijzonder van de heelkunde in Nederland.

A. J. P. M. OVERBEKE

L. J. G. van der Maesen, *Politiek beleid en verandering van de gezondheidszorg in Rotterdam*. (Folia 20.) 207 bl., fig., tabellen. Stichting Onderzoek Maatschappelijke Strategie Ontwikkeling p/a SISWO, Amsterdam 1986. Prijs: ing. f 15,-.

L. J. G. van der Maesen, *De jongste medische faculteit ter vernieuwing der gezondheidszorg te Maastricht*. (Folia 19.) 159 bl., fig., tabellen. Stichting Onderzoek Maatschappelijke Strategie Ontwikkeling p/a SISWO, Amsterdam 1986. Prijs: ing. f 15,-.