

soort stofzuiger in dezelfde of aangrenzende kamer. Bovendien bestaat het risico van beschadiging van conjunctiva en (of) cornea. Guillemainault heeft onlangs op het 3e Symposium internacional de Neumologia in Sevilla officieel verklaard op deze gronden de n.CPAP als therapie te hebben verlaten. Voor afwijkingen op orofaryngeaal niveau blijft de UPPF de meest effectieve behandeling, hetgeen wij op grond van onze ervaringen bij thans 18 patiënten kunnen onderschrijven.

LITERATUUR

- Hoffmeister JA, Cabatingan O, McKee A. Sleep apnea treated by intestinal bypass. *J Maine Med Assoc* 1978; 69: 72-4.
- Sugerman HJ, Fairman RP, Lindeman AK, et al. Gastroplasty for respiratory insufficiency of obesity. *Ann Surg* 1981; 193: 677-85.
- Guillemainault C, Eldridge FL, Tilkian A, et al. Sleep apnea syndrome due to upper airway obstruction. *Arch Intern Med* 1977; 137: 296-300.
- Lugaresi E, Cirignotta F, Coccagna G, et al. Snoring and the obstructive sleep apnea syndrome. *Electroencephalogr Clin Neurophysiol* 1982; 35: 421-30.

H. J. WOUTERS

J. J. MANNI

H. TH. FOLGERING

P. H. M. VAN DER HAM-VELTMAN

Nijmegen, juli 1986

De betekenis van laparoscopie bij chronische buikpijn

Publikatie van dit artikel (1986; 1319-21) geeft mij aanleiding het ziektebeeld van de buikwandneuralgie (ofwel bekkenpijn-syndroom) nog eens onder de aandacht van de lezers van dit tijdschrift te brengen. Ik vraag mij af of de beschreven patiënte met chronische buikpijn, die zes maal tevergeefs werd geopereerd, niet aan dit ziektebeeld lijdt, en hoe vaak deze diagnose bij de 85 andere patiënten gesteld had kunnen worden. Over de buikwandneuralgie schreef Kloosterman in 1963 een klinische les;¹ in 1981 zijn over dit syndroom twee samenvattingen van wetenschappelijke voordrachten verschenen.^{2,3} Peters et al. vermelden wel de klinische les in hun literatuurlijst, maar (h)erkennen blijkbaar dit ziektebeeld niet, althans zij vermelden niet dat één van hun patiënten eraan zou kunnen lijden.

Indien men op grond van de anamnese en een zorgvuldig en voorzichtig gynaecologisch onderzoek deze diagnose heeft kunnen stellen, dan is de therapie geen 'schot in het duister' meer, wat overigens niet wil zeggen dat de behandeling altijd even gemakkelijk is. Eenvoudig laboratoriumonderzoek en echoscopie van de onderbuik kunnen nuttig zijn, laparoscopie is echter zelden nodig. Aan een patiënte met buikwandneuralgie (evenmin als aan een patiënte met trigeminusneuralgie) zegge men nooit 'wij kunnen niets vinden' of 'er is niets aan de hand'; bij een juist uitgevoerd gynaecologisch onderzoek vindt men namelijk een aantal pijnlijke drukpunten aan de binnenkant van de buikwand. Buikwandneuralgie is dan ook geen diagnose per exclusionem, maar een concrete bevinding bij vaginaal toucher.⁴

Is de diagnose gesteld, dan begint men de behandeling met een gesprek, waarin aan de patiënte het syndroom wordt uitgelegd,¹ andere vormen van behandeling vindt men elders beschreven;^{2,3} psychosociale hulpverlening is in het algemeen even onjuist als het uitvoeren van nodeloze operaties⁴ en het geven van zinloze medicijnen.

LITERATUUR

- Kloosterman GJ. Pijn in de onderbuik. *Ned Tijdschr Geneesk* 1963; 107: 101-7.
- Loendersloot EW, Reeper M de. Het bekkenpijn-syndroom. *Ned Tijdschr Geneesk* 1981; 125: 121.

³ Vlaanderen W. Praktische aanpak van buikwandneuralgie. *Ned Tijdschr Geneesk* 1981; 125: 121-2.

⁴ Vlaanderen W. De spontane abortus. Amsterdam, 1983. Proefschrift.

⁵ Bakker RW, Stenvers JW. Buikwandneuralgie en de neurologische behandeling. *Practitioner* (Nederlandse uitgave) februari 1986: 167-70.

R. W. BAKKER

Amsterdam, juli 1986

Wij hebben ons in dit eerste onderzoek beperkt tot de vraag of laparoscopie zonder meer als aanwinst gekenmerkt kan worden in de diagnostiek bij vrouwen met chronische buikpijn. Wij zijn dan ook niet verder ingegaan op alle andere facetten die een rol spelen in de diagnostiek, behandeling en begeleiding. Binnenkort hopen wij uitgebreider te rapporteren over een prospectief onderzoek bij vrouwen met chronische buikpijn, wat mede mogelijk wordt gemaakt door een subsidie van het Praeventiefonds. Daarop vooruitlopend kunnen wij stellen dat wij aan buikwandneuralgie zeker als ziektebeeld uitgebreid aandacht besteden.¹ Wij willen dan ook nogmaals duidelijk verklaren dat bij een integrale benadering van de vrouwen met chronische buikpijn ook zeker alle aandacht besteed wordt aan somatische factoren. Verder zijn wij het vanzelfsprekend met de schrijver eens dat indien een diagnose gesteld wordt de behandeling begint met een gesprek waarin aan de patiënte het syndroom wordt uitgelegd. Dit geldt vanzelfsprekend niet alleen voor de buikwandneuralgie.

Minder eens zij wij het met de schrijver met de laatste opmerking waarin hij stelt dat psychosociale hulpverlening in het algemeen even onjuist is als het uitvoeren van een nodeloze operatie en het geven van zinloze medicijnen. Het ware juist geweest als er gesproken was van onnodige psychosociale hulpverlening. Wij willen er met nadruk op wijzen dat psychosociale begeleiding van vrouwen met chronische buikpijn vaak onmisbaar is bij een juiste benadering.

LITERATUUR

- Slocombe JC. Neurological factors in chronic pelvic pain. Trigger points and the abdominopelvic pain syndrome. *Am J Obstet Gynecol* 1984; 149: 536-43.

A. A. W. PETERS

J. B. TRIMBOS

H. J. M. ELIE

E. V. VAN HALL

Leiden, juli 1986

De overlijdensverklaring

Ik wil over dit juridische geschil met Leenen in dit medische tijdschrift (1986; 1430-1) zo duidelijk mogelijk zijn zonder te lang te worden. Leenen en ik hebben wel een gemeenschappelijk uitgangspunt: ter zake van *medische handelingen* is de arts niet strafbaar, ook al beantwoorden die aan een delictomschrijving in de strafwet. Het enkele feit dat de dood van de patiënt mede is veroorzaakt door zo'n medische handeling, staat de afgifte van de overlijdensverklaring niet in de weg.

Onze wegen scheiden zich waar ik betoog (1986; 1411-2), dat naar geldend recht ook euthanasie – het doen of laten sterven van een patiënt overeenkomstig diens verlangen of in diens belang – medisch handelen kan zijn. Leenen betwist dat. Hij is in goed gezelschap: van de Staatscommissie, de regering, de Raad van State. Toch deugt zijn standpunt niet.

De nariigheid is, dat de Staatscommissie in haar rapport het euthanasievraagstuk voetstoots als een strafrechtelijk vraagstuk behandelt, en daarbij voorts een met het systeem van ons