

beter aangepaste medische hulp aan somatiserende patiënten.

LITERATUUR

- 1 Grol R. Huisarts en somatische fixatie. Utrecht: Bohn, Scheltema en Holkema, 1983.
- 2 Task Force on Nomenclature and Statistics. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3rd ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1980.
- 3 Robins LN, Helzer JE, Weissman MM, et al. Lifetime prevalence of specific psychiatric disorders in three sites. Arch Gen Psychiatry 1984; 41: 949-58.

- 4 Huygen FJA, Hoogen HJM van den, Logt ATH van de, Smits AJA. Nerveus-functionele klachten in de huisartsenpraktijk. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1321-5; ibid 1372-6.
- 5 Smith GR Jr, Monson RA, Ray DC. Patients with multiple unexplained symptoms; their characteristics, functional health and health care utilization. Arch Intern Med 1986; 146: 69-72.
- 6 Smith GR Jr, Monson RA, Ray DC. Psychiatry consultation in somatization disorder, a randomized controlled study. N Engl J Med 1986; 314: 1407-13.

F. J. A. HUYGEN

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)

Calcium entry blockers en angiotensin convertende enzymremmers bij de behandeling wegens hoge bloeddruk

Professor Koster geeft naar onze mening een correct overzicht van de huidige kennis van de voor- en nadelen van de nieuwe klassen van antihypertensiva (1986; 1509-13). Over één opmerking in het artikel verschillen wij echter met hem van mening. Op bl. 1512 wordt o.a. vermeld: '... andere juist iets meer (albuminurie, hoofdpijn en vermoeidheid)', met als referentie Edwards et al. (Lancet 1985; i: 30-4), zonder echter melding te maken van het commentaar van Currie en Cooper (Lancet 1985; i: 580-1). De bron van het artikel van Edwards is een publikatie van Stumpe et al. (Therapie Woche 1984; 34: 3290-8). Er is fundamentele kritiek te leveren op de wijze waarop Stumpe et al. de gegevens van enalapril en captopril met elkaar vergeleken hebben. Indien de captopril-criteria gehanteerd worden voor de beoordeling van enalapril-gegevens, dan is in de klinische studies met enalapril tot nu toe geen enkel geval van proteïnurie gemeld, zelfs niet bij patiënten met nierinsufficiëntie of collageenziekten. Nefrotisch syndroom en membraneuze glomerulopathie zijn tot nu toe ook nooit in samenhang met enalapril gerapporteerd.

R. J. BERGMANS
C. N. VERBOOM

Haarlem, september 1986

Ik dank de collegae Bergmans en Verboom voor hun aanvullende opmerking. Aangezien enalapril echter pas kort in gebruik is, lijkt het juist te signaleren de bijwerkingen te vermelden, hoe laag de frequentie op dit moment ook moge zijn.

M. KOSTER

Amsterdam, september 1986

Invloed van het staken van het periodieke röntgenologische bevolkingsonderzoek op longtuberculose op morbiditeit en sterfte van in het ziekenhuis wegens bronchuscarcinoom opgenomen patiënten

Het artikel van Kraan et al. brengt de controverse over al of niet screenen op longcarcinoom opnieuw voor het voetlicht (1986; 1281-4). Hun conclusie dat de gegevens een pleidooi vormen voor het opzetten van prospectief bevolkingsonderzoek op longkanker lijkt echter enigszins voorbarig.

Allereerst dient te worden opgemerkt dat de resultaten uit Amerika niet betrekking hebben op screenen, maar alleen op de gevallen ontdekt bij de eerste ronde.¹² In een recent artikel, geschreven na afloop van het project, schrijft Fontana: 'there has been no significant difference in total mortality or lung cancer mortality between the 4-monthly group and the control group'.³ Dit geldt niet alleen voor de Mayo Clinics, ook voor twee andere screeningsprojecten. Het is – en daarover is iedereen het eens – uiteindelijk een verschil in sterfte dat de doelmatigheid van een screeningsprogramma bepaalt. Het is bekend dat dit 'NCI-Cooperative Early Lung Cancer Detection Program' een miljoenen dollars verslindend project is. Het lijkt niet echt zinvol om een grootschalig onderzoek op te zetten in Nederland, als (vooral nog in ieder geval) blijkt dat andere goede studies daar geen aanleiding toe geven of, met andere woorden 'now is not the time to recommend large-scale radiologic or cytologic programs of screening for lung cancer'.³

Waarom lijken de Groningse resultaten dan zo gunstig? Eén mogelijke verklaring is dat helaas in de werkelijke wereld er ook patiënten zijn die een kleincellig longcarcinoom hebben. Het weglaten van dit soort patiënten uit de analyse introduceert vanzelfsprekend een positieve 'bias'. Anderszins is het zo dat figuur 2 in zoverre misleidend is, dat daarin 23 patiënten bij wie de diagnose een 'toevalstreffer' was, worden vergeleken met 77 patiënten bij wie de diagnose op grond van klachten was gesteld. Uit tabel 1 echter blijkt dat 7 van die 23 patiënten uit de 'post-screening'-groep afkomstig zijn. Wederom wordt een positieve bias geïntroduceerd, hetgeen ook blijkt uit het niet-significante verschil in overleving tussen groep I en groep II. Al met al tonen de resultaten in het geheel niet aan dat van screening op longkanker een gunstig effect is te verwachten. Het lijkt dan ook aangewezen om de definitieve resultaten van het NCI-project af te wachten, alvorens in Nederland stappen te ondernemen.

LITERATUUR

- 1 Flehering BJ, Melamed MR, Zaman MB, et al. Early lung cancer detection: results of the initial (prevalence) radiologic and cytologic screening in the Memorial-Sloan Kettering study. Am Rev Respir Dis 1984; 130: 555-60.
- 2 Fontana RS, Sanderson DR, Taylor WF, et al. Early lung cancer detection: results of the initial (prevalence) radiologic and cytologic screening in the Mayo Clinic study. Am Rev Respir Dis 1984; 130: 561-5.
- 3 Fontana RS. Screening for lung cancer. In: Miller AB, ed. Screening for cancer. New York: Academic Press, 1985: 377-5.

J. BERKEL

Utrecht, juli 1986