

## Ten geleide

*The introduction of any systematic method of examination or interference with an individual or population may itself effect that individual or population.*

Holland

In dit nummer brengen *Huygen* en *medewerkers* in een tweede en derde artikel verslag uit van een onderzoek naar enkele aspecten van actieve opsporing van C.A.R.A.-patiënten in een huisartspraktijk. Een dergelijke opsporing blijkt effecten te hebben, zij het eerder onverwachte of zelfs ongewenste dan verwachte of beoogde effecten. Deze bevindingen zijn van belang te meer nu op enkele plaatsen in Nederland onderzoek gaande is naar de concrete mogelijkheden van bevolkingsonderzoek op C.A.R.A. ('s-Gravenhage, Hilversum, Nijmegen en Winschoten).

Hetgeen terzake van screening op cervixcarcinoom in een redactioneel commentaar werd opgemerkt – (1976) huisarts en wetenschap 19, 85 – geldt in het algemeen en derhalve óók voor een actieve opsporing van C.A.R.A.-patiënten. Deze dient te stelen op een adequate selectie van risicopatiënten, terwijl een verantwoord screenings-programma aan een aantal criteria dient te voldoen.

Indien men de vraag naar zin of nut van screening op C.A.R.A. relateert aan de criteria, zoals deze zijn omschreven door *Wilson* en *Jungner*, rijst een aantal vragen naar onder andere het belang van de aandoening als gezondheidsprobleem, validiteit en betrouwbaarheid van de opsporingsmethode, het effect van interventie bij opgespoorde gevallen en mogelijkheden tot diagnostiek en behandeling.

Chronisch obstructieve longziekte is een belangrijk gezondheidsprobleem, maar of zulks voor de verzameling subjectieve en objectieve verschijnselen welke als C.A.R.A. wordt aangeduid óók het geval is, valt te betwijfelen. In elk geval is het zeer de vraag, of men kan spreken van een volksziekte waardoor ongeveer een kwart van de bevolking in lichte of ernstige mate wordt getroffen. Een en ander hangt uiteraard samen met de definitie van C.A.R.A. welke men wenst te hanteren en van de criteria op basis waarvan men een opgespoord gegeven als afwijkend beschouwt.

Voor zover dit laatste afhankelijk is van meetresultaten, komen de specificiteit en de reproduceerbaarheid van de gekozen meetmethode in het geding. Uit de studie van *Huygen* en *anderen* blijkt dat de actieve opsporing van C.A.R.A.-patiënten in dit opzicht nog niet aan de te stellen eisen voldoet. Kortom, er bestaat nog geen geschikte methode voor een bevolkingsonderzoek op C.A.R.A. De vraag is of die er ooit zal kunnen komen waar het concept „C.A.R.A.” als zodanig mogelijk niet houdbaar zal blijken (*Fletcher* en *Peto*). Afgezien hiervan is er geen sprake van een communis opinio wat betreft de meest optimale of adequate behandeling en begeleiding van C.A.R.A.-patiënten.

Dit laatste zal een probleem blijven zolang er onvoldoende inzicht bestaat in de etiologie en het natuurlijke verloop van de aandoening of categorie aandoeningen.

*Fletcher* en *Peto* wijzen er op, dat voortgezet onderzoek opheldering zal moeten verschaffen over het vóórkomen en het verloop van chronische luchtwegobstructies. Hieromtrent is nog veel onbekend.

Het komt ons voor, dat wetenschappelijk onderzoek in de huisartspraktijk van grote betekenis is waar het gaat om mogelijkheden van preventie en interventie bij juist die aandoeningen welke in onze dagen op substantiële wijze bijdragen aan kwaliteit en kwantiteit, van morbiditeit en mortaliteit in de bevolking.

Het onderzoek, Een praktijk doorgelicht op C.A.R.A., is een voorbeeld van eenvoudige maar voor de waarheid dikwijls kenmerkende mogelijkheden van wetenschappelijk onderzoek in de huisartspraktijk. Onderzoek, dat van directe betekenis is voor planning en beleid in de gezondheidszorg. De bevindingen van deze studie mogen niet worden gegeneraliseerd, maar desalniettemin dreigen zij een aantal bijna als vanzelfsprekend aanvaarde opvattingen over actieve opsporing van C.A.R.A. op losse schroeven te zetten.

Wat betreft de algemene toepassing van een screeningsprogramma op C.A.R.A. kan worden gesteld, dat aan de meeste hiervoor geldende criteria nog niet wordt voldaan. Het criterium dat er voldoende faciliteiten voor diagnostiek en therapie moeten zijn c.q. dat aanvullende mogelijkheden hiertoe dienen te worden geschapen, is belangrijk.

Het heeft echter een geringere prioriteit dan de beantwoording van fundamentele vragen ten aanzien van aspecten als herkenbaarheid van de aandoening in een vroeg stadium en het effect van preventie of interventie op het natuurlijke beloop.

Het is niet voldoende te constateren dat „er iets gebeurt” bij het opgespoorde individu of groep individuen, zelfs al zou men een gunstig effect waarnemen. Voor de invoering van een bevolkingsonderzoek is meer vereist. Screening en daaruit voortvloeiende behandeling en begeleiding van opgespoorde patiënten dienen een aange-toond gunstig effect te hebben op de prognose van de aandoening en nog meer op het bestaan van het desbetreffende individu. Wat betreft C.A.R.A. bestaat in dezen nog onvoldoende zekerheid.

Met de in de aanhef aangehaalde stelling van *Holland* wordt bij de waardering van screening en de daarbij gevolgde methoden onvoldoende rekening gehouden.

Van der Velden

*Fletcher*, Ch. en *R. Peto*. (1977) *Brit. med. J.* I, 1645.

*Holland*, W. W. (1974) *Lancet* II, 1494.

*Huygen*, F. J. A., *J. van Eyk*, *H. de Hoogen*, *A. van Heeswijk*, *J. van Iersel*, *R. Roozen*, *O. Sechterberger*, *N. Vlaar* en *C. van der Wert*. (1977) *huisarts en wetenschap* 20, 383, 435 en 438.

*Wilson*, J. H. G. en *G. Jungner*. *Principles and practice of screening for disease*. Public Health Papers 34. World Health Organization, Genève, 1968.