

in de jaren 1924-26 waren geadopteerd. Ook werd nagegaan aan welke doodsoorzaken de natuurlijke en de adoptiefouders waren overleden, met name indien dit voor hun 50e levensjaar was gebeurd. Indien één biologische ouder vóór zijn 50e levensjaar was overleden, was de kans voor hun kind om voor het 58e levensjaar te overlijden, verviervoudigd. De vroege dood van adoptiefouders had geen invloed op de levensverwachtingen van hun adoptiefkinderen.

Er zijn specifieke doodsoorzaken die tot een vroege dood lijden. Van de 104 vroegtijdig overleden individuen waren drie doodsoorzaken zo frequent (telkens 30), dat een verdere analyse mogelijk was. Dat waren infectieziekten (met name pneumonie), cardiovasculaire aandoeningen en carcinoom (long- en mammacarcinoom). Indien een natuurlijke ouder vroegtijdig aan een infectieziekte was overleden, was de kans voor hun kinderen om hieraan te overlijden, verviervoudigd. Een vroege dood van één van de biologische ouders door een cardiovasculaire aandoening verhoogde de kans voor hun kinderen met een factor 4,5, terwijl het vroegtijdig overlijden van een van de adoptiefouders aan een cardiovasculaire aandoening de kans voor hun kinderen verhoogde met een factor 3,5. Vroegtijdig overlijden van een adoptiefouder aan een infectieziekte had geen invloed op het ontstaan van een dodelijke infectieziekte bij hun adoptiefkinderen. Bij carcinomen tenslotte bleek geen correlatie te bestaan tussen een vroegtijdige dood aan deze aandoening bij de natuurlijke ouders, maar wel bij de adoptiefouders.

De conclusie van de schrijvers is derhalve dat overlijden aan een infectieziekte wordt beïnvloed door erfelijke factoren – waarschijnlijk een hereditaire zwakte van het immuunsysteem –, dat bij cardiovasculaire aandoening zowel erfelijke aanleg als milieu (roken en voedingsgewoontes) een rol spelen, en dat uiteindelijk milieufactoren van overwegende betekenis zijn voor het ontstaan van carcinoom.

Referent vindt dit laatste opmerkelijk. Het is immers bekend dat vrouwen in wier familie mammacarcinoom voorkomt, een tweemaal zo grote kans hebben op een mammacarcinoom dan andere vrouwen.

H.G. Frenkel-Tietz

An epidemiological study of mortality among bereaved parents *Leyn I, Friedlander Y, Kark JD, Peritz D. N Engl J Med 1988; 319: 457-61.*

The health consequences of bereavement [Editorial]. *Rogers MP, Reich P. N Engl J Med 1988; 319: 510-0.*

In dit onderzoek is nagegaan of het verlies van een volwassen kind tot oversterfte bij de ouders

leidt. De mortaliteit van de ouders van 2518 soldaten die in de Jom Kippoer-oorlog waren gesneuveld, en van 1128 jonge mensen die door een verkeersongeluk waren overleden, werd vergeleken met de mortaliteit van de gehele Israëliëse bevolking.

Het overlijden van een zoon tussen de 18 en 30 jaar had geen significante invloed op de mortaliteit van de ouders. Wel traden er verhoudingsgewijs veel sterfgevallen op bij alleenstaande ouders, vooral vrouwen, die door scheiding of dood van de partner alleen waren komen te staan, maar dit verschil was statistisch niet significant.

In het *editorial* wordt dit onderzoek vergeleken met twee grote studies die in Engeland en Finland zijn verricht. In beide gevallen werd naar de verhoogde mortaliteit gekeken in aansluiting op het overlijden van een partner. Hierbij bleek dat het overlijden van een partner – vooral in het eerste jaar na het verlies – een significante oversterfte tot gevolg had. Deze verhoogde mortaliteit normaliseerde zich in de loop van tien jaar geleidelijk.

H.G. Frenkel-Tietz

Clinic experience of prenatal diagnosis of cystic fibrosis by use of linked DNA probes *Super M, Ivins A, Schwartz M, et al. Lancet 1987; ii: 782-4.*

Aan 96 echtparen die het risico liepen om een kind te krijgen met fibrosis cystica, werd een advies gegeven op basis van 'linked DNA'-onderzoek.

Uit de eerste dertig zwangerschappen werden negen kinderen geboren die conform de voorspelling vrij waren van cystic fibrosis. Acht zwangerschappen werden beëindigd door abortus provocatus; twaalf zwangerschappen waarbij was vastgesteld dat de foetus niet door de ziekte was getroffen, waren ten tijde van het onderzoek nog in voortgang; één zwangerschap werd een miskraam.

In geen van de gevallen waarin werd voorspeld dat de baby cystic fibrosis zou hebben, besloot het echtpaar de zwangerschap te continueren. Eén zwangerschap werd beëindigd vanwege een kans van 50 procent op een aangetast kind. Bij een tweelingzwangerschap werd de aangetaste helft selectief geaborteerd; de andere baby werd, zoals voorspeld, gezond geboren. Bij een andere tweelingzwangerschap konden de twee chorionplaten niet afzonderlijk worden onderzocht; de zwangerschap werd gecontinueerd wegens één normale bevinding en beide kinderen bleken normaal.

C.H.A. Westhoff

Indicators of chronic respiratory disease in primary care of children [Dissertatie]. *De Haan M. Amsterdam: Vrije Universiteit, 1988; 264 bladzijden. ISBN 90-6256-728-2.*

Huisartsen zien veel kinderen met luchtwegaandoeningen. Soms hebben deze kinderen CARA. Wat zijn goede gronden voor de huisarts om op een gegeven moment deze diagnose te stellen?

De Haan vroeg zich af in welke mate, uitgaande van de werkwijze van de huisarts, achtereenvolgens anamnese, bevindingen van lichamelijk onderzoek en uitkomsten van laboratoriumonderzoek bijdragen aan de diagnose CARA. Tevens vroeg hij zich af of deze diagnose samenhangt met de beoordeling van de ouders van de gezondheid van hun kind en van de frequentie van het doktersbezoek wegens klachten van de luchtwegen.

Antwoord op deze vragen werd gezocht door gegevens te verzamelen in vijf huisartspraktijken bij een onderzoeksgroep van kinderen van 6-11 jaar die in het voorafgaande jaar minstens driemaal de huisarts hadden bezocht met klachten van de luchtwegen, en een controlegroep van even oude kinderen die de huisarts daarvoor tweemaal of minder hadden bezocht. De respons op het verzoek tot deelname bedroeg 56 procent; in totaal deden 121 kinderen mee. Ouders en huisartsen vulden vragenlijsten in, het kind zelf onderging een lichamelijk onderzoek, een venapunctie, longfunctietest en een röntgenonderzoek van de sinus.

Hoesten, opgeven, piepen en benauwdheid bleken onderling sterk samen te hangen. Met de bevindingen bij lichamelijk onderzoek en met de uitslag van de sinusfoto hadden deze klachten niet meer dan een marginale relatie. Wel was er een samenhang met een positieve uitslag bij allergietests (IgE, RAST). De allergietests op hun beurt toonden weinig samenhang met het aantal contacten voor luchtwegklachten en met de bevindingen van het fysisch diagnostisch onderzoek. Bij kinderen die geïdentificeerd werden als CARA-kinderen, werden vaker dan bij niet-CARA-kinderen abnormale fysisch diagnostische bevindingen van de longen gedaan, terwijl Hb, BSE en longfunctietest tussen beide groepen weinig verschilden. In de onderzoeksgroep kregen significant meer kinderen het label CARA dan in de controlegroep. De onderzoeksgroep had anamnestic vaker klachten en bleek bij de allergietest vaker positief. Ouders en huisarts achtten de gezondheid vaker minder goed dan in de controlegroep, maar op allerlei andere parameters (roken, stof, vochtigheid, lichamelijk onderzoek, longfunctie-onderzoek) onderscheidde de onderzoeksgroep zich meestal niet van de controlegroep.

De belangrijkste bevindingen waren wellicht

dat kinderen op grond van de anamnese als CARA-kinderen waren te labelen, en dat daarbij astma en chronische bronchitis goed waren te onderscheiden. Met testen op allergie bij piepen en kortademigheid verdiepte zich het inzicht in het label CARA; ander onderzoek, ook longfunctie-onderzoek, droeg hieraan weinig of niet bij. Tevens werden er aanwijzingen voor gevonden dat kinderen met veel huisartscontacten wegens luchtwegaandoeningen 'eerder CARA dan overbezorgde ouders' hadden.

De auteur bespreekt de theoretische achtergronden op heldere wijze, geeft de lezer een goed inzicht in zijn werkwijze en presenteert relevante resultaten in de tekst; de overige bevindingen staan in bijlagen. Een lastig probleem was de selectie van praktijken en patiënten en soms kostte het mij moeite verschil te maken tussen de vragen die dienden om het label CARA aan te geven, en de vragen uit dezelfde enquête waarvan het antwoord als onafhankelijke variabele met de CARA-labeling in verband werd gebracht.

Graag beveel ik deze dissertatie ter lezing aan. Het is een belangrijk proefschrift, vooral ook omdat als uitgangspunt de werkwijze van huisarts werd gekozen voor opzet, analyse en bespreking van de resultaten. Geen geringe opgave in een tijd waarin sommigen CARA tot het terrein van specialist rekenen en huisartsen in de publiciteit beticht worden van onderdiagnostiek en onderbehandeling van CARA (waarvan in dit onderzoek overigens geen sprake bleek). De Haan steekt met dit proefschrift huisartsen een hart onder de riem door te wijzen op het belang en de 'power' van een bij uitstek huisartsgeneeskundig instrumentarium als anamnese, continuïteit in contacten en kennis van het primair leefmilieu. Het ware te wensen dat het therapeutisch beleid, de controle en begeleiding bij CARA een net zo huisartsgeneeskundig onderzoek ten deel gaat vallen, teneinde de zorg voor kinderen met CARA door de huisarts als totaal goed onderbouwd in beeld te krijgen.

Eloy van de Lisdonk

Anticonceptiesprekuren voor turkse en marokkaanse vrouwen. Analyse van de registratieformulieren van de Rutgersstichting en MR'70 in Amsterdam Van Laak B, Shadid WA. Leiden: Lidesco, 1988; 41 bladzijden, prijs f 10,-. ISBN 90-5181-402. Te bestellen bij: Lidesco, Postbus 9507, 2300 AA Leiden.

Dit boekje is een onderzoeksverslag over het functioneren van anticonceptiesprekuren voor Turkse en Marokkaanse vrouwen in Amsterdam. Deze speciaal ingestelde anticoncep-

tiesprekuren zijn gekoppeld aan de tolkensprekuren voor zuigelingenverzorging op de consultatiebureaus van de GG&GD.

Dit onderzoek tracht een antwoord te vinden op de vraag: 'Welke zijn de resultaten en ervaringen van de Rutgersstichting en MR'70 met de anticonceptiesprekuren in Amsterdam voor Turkse en Marokkaanse vrouwen?' Voorts wilde men nagaan of de resultaten en ervaringen met deze anticonceptiesprekuren nuttig zouden kunnen zijn voor de gezondheidszorg voor etnische minderheden in andere delen van Nederland. Tenslotte wilde men ook meer inzicht krijgen in het gedrag van Turkse en Marokkaanse vrouwen met betrekking tot gezinsvorming en planning.

Het antwoord op bovengenoemde vragen wilde men verkrijgen door een kwantitatieve analyse van registratieformulieren, door een literatuurstudie en door een kwalitatieve analyse van interviews met de medewerksters van de sprekers en de tolken. Het onderzoek werd uitgevoerd in de periode december 1985 tot januari 1988 bij een selecte groep Turkse en Marokkaanse vrouwen: moeders van jonge kinderen.

Na de beschrijving van opzet en uitvoering van het onderzoek volgt er een verhandeling over de invloed van de Islam op de geboortenregeling en het gebruik van anticonceptie in Turkije en Marokko. Het geschrevene is hoofdzakelijk gebaseerd op de publikaties van Shadid en Van Koningsveld (1983), Sieval (1985) en Schoorl (1987).

Uit de kwantitatieve analyse van de registratieformulieren krijgt de lezer een goed beeld van de vrouwen die de anticonceptiesprekuren bezoeken, zoals leeftijd, verblijfsduur in Nederland, kindertal, redenen van bezoek van dit spreekuur, door wie verwezen en of zij anticonceptie gebruiken of hebben gebruikt, en zo ja, welke vorm. De verschillende vormen van anticonceptie worden besproken en toegelicht vanuit de literatuur.

Op de algemene vraagstelling, 'welke zijn de resultaten en ervaringen met de anticonceptiesprekuren', krijgt men een redelijk antwoord. Het inzicht in het gedrag van Turkse en Marokkaanse vrouwen met betrekking tot geboortenregeling is door dit onderzoek niet toegenomen: te veel wordt verwezen naar reeds bestaande publikaties. Uit een kwalitatieve analyse van de tien interviews blijkt dat de meest geïnterviewden het belang van deze sprekers benadrukken; deze lijken in een behoefte te voorzien. Zij zien deze sprekers wél als een overgangsvoorziening; uiteindelijk moeten de huisartsen ingewerkt en ingespeeld raken op deze problematiek. Hier dient echter nog een stap aan vooraf te gaan: zolang allochtone vrouwen een achterstandssituatie hebben, zal hun gebruik van

de reguliere gezondheidszorgvoorzieningen ongunstig beïnvloed blijven.

WVC zou beter zijn geld kunnen besteden aan het wegwerken van deze achterstand dan aan een vervolgonderzoek, waarvan ik verwacht dat het resultaat wederom zal zijn dat ook de doelgroep deze speciale sprekers als nuttig ervaart.

Anne Christien Slegt

Eindrapportage van de evaluatiecommissie inzake de vroege opsporing van cervix carcinoom (EVAC) Anoniem. Leiden: EVAC, pla NIPG-TNO, 1988; 108 bladzijden. ISBN 90-6743-122-2.

Tussen 1976 en 1985 heeft in drie regio's - Nijmegen, Utrecht en Rotterdam - een uniform opsporingsonderzoek naar cervixcarcinoom plaatsgevonden. De intentie was om op basis van de ervaringen in deze drie regio's te besluiten of in en welke vorm een landelijke screening zou kunnen en moeten plaatsvinden. Wat dat betreft bleek de proef spoedig door de feiten achterhaald: spoedig na de start werden ook elders screeningscampagnes georganiseerd, en nog voor de evaluatie afgerond was, werd vastgesteld dat screening zou worden doorgevoerd, en wel via de huisarts. Inmiddels is in diverse publikaties over de effecten van de screening gerapporteerd. Dit verslag bundelt de ervaringen.

In de drie proefregio's lijkt sprake te zijn van een versterkte afname van de sterfte ten gevolge van cervixcarcinoom, vergeleken met de landelijke trend. De latere 'wilde' screeningscampagnes maken het echter moeilijk tot een duidelijke uitspraak te komen. De deelname beweegt zich tussen de 60 en 70 procent. De bescherming (procentuele reductie geannuleerde incidentie invasief cervixcarcinoom bij volledige deelname) als gevolg van screening is 93 bij één- en tweejaarlijkse screeningsronden, 91 bij een driejaarlijkse en 84 bij een vijfjaarlijkse screening. Er is reden om tot een stringentere follow-up te komen bij een ernstige dysplasie. Het percentage spontane regressie bij pre-invasieve afwijkingen (carcinoma in situ en ernstige dysplasie) bedraagt 60.

Belangrijk zijn de uniformering die in de cytologische beoordeling en de classificatie daarvan tot stand is gebracht, en de koppeling met de histologie. Op dit gebied heeft het project grote waarde heeft gehad. Moeilijker ligt het voor de samenwerking met de curatieve gezondheidszorg, met name de huisartsgeneeskunde. Enigszins obliagaat wordt op diverse plaatsen verzucht hoe belangrijk die samenwerking is. Elders in het rapport klinkt meer onverhulde irritatie over de overgang van de screening naar de huisarts. Nergens wordt in het verslag gebruik gemaakt

van de beschikbare gegevens uit de eerste lijn.

Dat bemoeilijkt hopelijk niet een toekomstige samenwerking: de proefregio's hebben een infrastructuur geleverd voor verantwoorde screening. Uit de cijfers blijkt wat via een centraal geleid bevolkingsonderzoek haalbaar is. Screening via de eerste lijn zal zich aan deze cijfers moeten meten.

C. van Weel

The practice library Hammond M. London: Royal College of General Practitioners/Stuart Pharmaceuticals, 1988; 38 bladzijden, gratis voor opleidingspraktijken.

Deze brochure bevat praktische aanwijzingen voor het opzetten van een goed functionerende praktijkbibliotheek. De auteur noemt drie redenen voor zo'n bibliotheek: gelegenheid tot het vinden van achtergrondinformatie, een attractieve ruimte waar artsen elkaar ontmoeten en over hun werk kunnen praten, en een stimulans voor continue scholing. Ten behoeve van die continue scholing is het voor huisartsen praktischer om de cumulatieve indices van het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* en *Huisarts en Wetenschap* paraat te hebben om snel artikelen te kunnen vinden, en aan de andere doelstellingen zou kunnen worden voldaan in een goed geoutilleerde instituuts- of ziekenhuisbibliotheek.

Voor het opzetten van een bibliotheek moet worden overlegd met de toekomstige gebruikers en verder is het voornamelijk een kwestie van gezond verstand. Daarbij kan deze brochure van nut zijn. Om ideeën op te doen over organisatie en vorm, lijkt een bezoek aan een openbare bibliotheek en het bestuderen van een folder over kantoormeubelen even effectief.

Peter Vonk

Leerboek homeopathie Bodde HG, Goetze DEA, De Lange-de Klerk ESM, red. Utrecht, Antwerpen: Bohn, Scheltema en Holkema, 1988; 341 bladzijden, prijs f 62,50. ISBN 90-313-0908-7.

De auteurs zijn bekend in 'homeopathisch Nederland'. Velen van hen zijn als docent betrokken (geweest) bij opleidingen voor artsen.

In het eerste van de twee delen wordt de theorie behandeld. Voor een gedeelte komt de inhoud overeen met de stof die gegeven wordt op de opleiding voor homeopathisch arts. Aan de orde komen onder andere de geschiedenis van de homeopathie, stromingen en scholen, de homeopathische behandeling en chronische ziekten, en er is ook een hoofdstuk over wetenschappelijk onderzoek in de homeopathie.

In het hoofdstuk over de plaats van de homeopathie in de geneeskunde wordt gesteld dat de homeopathie een goed alternatief kan zijn in de huisartspraktijk. De centrale vraag in de huisartsengeneeskunde 'Waarom komt deze patiënt op dit moment met deze klacht bij mij?' is tevens in de homeopathische benadering de ideale vraagstelling. De hier gewekte suggestie dat de homeopathisch werkende huisarts via andere gezondheidswerkers symptomen van patiënten aangereikt zou kunnen krijgen, lijkt me echter niet reëel.

In deel twee worden door verschillende auteurs klinische onderwerpen behandeld. Dit leidt tot grote onderlinge verschillen. De hoofdstukken over KNO problemen en astma zijn wel erg beperkt, andere over koorts en de tractus digestivus zijn levendig geschreven en rijkelijk voorzien van praktijkvoorbeelden. Opvallend is dat, als een potentie genoemd wordt, dit vrijwel altijd een lage is. Vele homeopaten zijn tegenwoordig geneigd hoger (C30, C200, M, 10M) te doseren. Deel twee eindigt met een lijst met sleutelsymptomen van negentig middelen uit de materia medica; hierbij worden geen nosoden genoemd.

Omdat het een boek is waarvan de hoofdstukken zich goed apart laten lezen, is het jammer dat er aan slechts één hoofdstuk een samenvatting is toegevoegd. Artsen die niets van homeopathie weten, kunnen uit dit leerboek een stevige theoretische ondergrond verwerven. Homeopathisch geschoolden vinden de theorie netjes op een rij en zullen her en der nog wat nieuws lezen.

Peter Vonk

Epidemiology in general practice. Morell DC, ed. Oxford, etc.: Oxford University Press, 1988; 155 pagina's, prijs £15.00. ISBN 0-19-261-603-X.

Dit boek is geschreven door zeven Britse huisartsen, en het draagt daarvan qua inhoud en schrijfstijl duidelijk de tekenen. De ervaringen van een denkbeeldige huisarts, dr. Preston, op een doorsnee praktijkdag en de vragen die hij zich naar aanleiding daarvan stelt, worden in het eerste hoofdstuk beschreven. Hieraan worden in het vervolg van het boek de diverse te bespreken onderwerpen gekoppeld.

Eerst worden behandeld het patiëntenaanbod in de huisartspraktijk, de frequentiematen waarin dit kan worden uitgedrukt, en de wijzen waarop morbiditeitsregistratie kan plaatsvinden. Vervolgens komt aan bod de behoefte aan zorg en de manieren om deze te bestuderen met behulp van steekproeven en actieve opsporing. Er zijn voorts twee hoofdstukken waarin eenvoudige statistische principes en technieken worden be-

sproken, zoals de 'normale' verdeling, betrouwbaarheidsintervallen en het onderscheidend vermogen van diagnostische tests. Ook het statistisch toetsen, en het verschil tussen statistische significantie en klinische relevantie worden toegelicht, en melding wordt gemaakt van de regels à la Sackett voor kritisch lezen en onderzoeksverslagen.

Het boek bevat verder, voor zeker de helft van het aantal pagina's, hoofdstukken over uiteenlopende onderwerpen die van groot belang zijn voor de huisartsengeneeskunde, maar waarbij de epidemiologische methode op de achtergrond blijft. Deze onderwerpen betreffen de kwaliteit van zorg, de bestudering van psychosociale invloeden en de opvattingen van de patiënt, diagnostiek van psychische problemen, preventief handelen en interregionale verschillen in gezondheid en de werkbelasting van de huisarts. Tenslotte spreekt Morell de valkuilen bij de opzet en uitvoering van research in de huisartspraktijk.

Deze beschrijving van de inhoud van geeft al aan dat het boek een veel breder gebied beslaat dan de titel doet vermoeden. Wellicht te breed: de diepgang is nogal wisselend. De epidemiologische methodologie wordt nogal fragmentarisch besproken, en het boek kan wat dit betreft dan ook niet als leerboek of naslagwerk worden gezien. Het sterke punt van het werkje is veeleer de sterk op de praktijk gerichte opzet, hoewel dr. Preston's vragen soms wat al te naïef overkomen. Het beste hoofdstuk vond ik dat van Christopher Watkins over 'what is optimal care'. Diverse methoden voor bewaking en bevordering van de kwaliteit van de huisartsengeneeskundige zorg worden beknopt besproken. Dit hoofdstuk sluit voortreffelijk aan bij het NHG-streven om te komen tot standaarden - 'standards of adequate care' - waarbij diverse instructieve voorbeelden worden genoemd.

Het boekje besteedt in een aantal hoofdstukken terecht relatief veel aandacht aan de meting van aspecten van kwaliteit van leven, geestesgesteldheid en functionaliteit, onderwerpen die, behoudens in het werk van Feinstein, in de meeste epidemiologische boeken onderbelicht blijven. Aardig is ook het hoofdstuk over preventie, waarbij met name de appendix een nuttig overzicht voor de praktijk bevat.

Enkele hoofdstukken, met name die over psychosociale factoren en patiëntsbefiefs zijn helaas te duidelijk een samenraapsel van op zichzelf nuttige voorbeelden, die echter onvoldoende in een systematisch verband worden geplaatst. Opmerkelijk, en wat mij betreft overmatig, is de vele aandacht die her en der besteed wordt aan de workload van de dokter. Schijnbaar een van de primaire zorgen van dr. Preston.

Het statistische overzichtje is enerzijds erg