

41 Fisher S, Bryant SG, Kluge RM. New approaches to postmarketing surveillance. *Psychopharmacology* 1986; 90: 347-50.
 42 Bryant SG, Fisher S, Kluge RM. Long-term versus short-term amitriptyline side effects as measured by a postmarketing surveillance system. *J Clin Psychopharmacol* 1987; 7: 78-82.
 43 Fisher S, Bryant SG. Postmarketing surveillance: accuracy of patient drug attribution judgments. *Clin Pharmacol Ther* 1990; 48: 102-7.
 44 Joint Committee of ABPI, BMA, CSM, and RCGP. Guidelines on postmarketing surveillance. *Br Med J* 1988; 296: 399-400.
 45 Bergman U. Pharmaco-epidemiological perspectives. *Pharm Weekbl (Sci)* 1989; 11: 151-4.
 46 Fletcher AP. Spontaneous adverse drug reaction reporting vs event monitoring: a comparison. *J R Soc Med* 1991; 84: 341-4.

47 Spitzer WO, Hutchinson T, Lane D. Postmarketing management of drug use: toward rational public policy. *Can Med Assoc J* 1987; 136: 1022-4.
 48 Sullman SF. Post-marketing surveillance. *J R Soc Med* 1979; 72: 65-6.
 49 Stephens MDB. Comprehensive drug surveillance. In: Walker SR, Goldberg A, eds. *Monitoring for adverse drug reactions*. Lancaster: MTP Press, 1984: 119-25.

Aanvaard op 2 september 1991

Feuilleton

Is doorgaans vaker dan dikwijls; of hoe vaak is soms?

J. A. H. EEKHOF, S. S. L. MOL EN J. C. PIELAGE

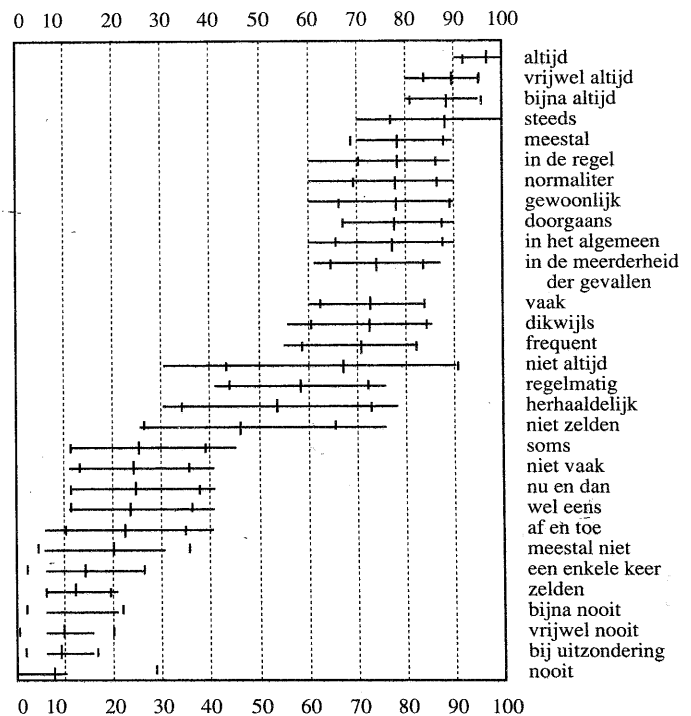
Als een huisarts tegen een patiënt zegt dat een bepaalde huidtumor na verwijdering 'meestal niet' terugkomt, is het de vraag of de term 'meestal niet' hetzelfde voor de patiënt betekent als voor de huisarts. Termen zoals 'soms', 'meestal', 'dikwijls' et cetera, zogenaamde semi-kwantitatieve termen, worden veel gebruikt om nuances in informatie aan te brengen, niet alleen in de dagelijkse praktijk, maar ook in medische examens en wetenschappelijke publikaties.

In het Engelse taalgebied is door medici onderzoek gedaan naar de betekenis die door diverse personen aan een aantal termen werd toegekend.¹⁻³ Vanuit het Samenwerkingsverband van het Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde, dat driemaal per jaar een kennistoets voor huisartsen in opleiding samenstelt, werd onderzoek gedaan naar de betekenis van een aantal van deze termen in de Nederlandse taal.

Onder alle medewerkers (huisartsen, wetenschappelijke en secretariaatsmedewerkers) van de Universitaire Instututen voor Huisartsgeneeskunde van Leiden, Maastricht en Utrecht werd een enquête gehouden waarbij voor 30 semi-kwantitatieve termen aangegeven moest worden welke betekenis een bepaalde term voor de respondent had. Dit kon worden aangegeven door middel van kruisjes of marges op een schaal van 0 tot 100%. De respondent kon ook aangeven de betekenis van de term niet te kunnen beoordelen.

Van de 140 verspreide enquêteformulieren werden er 101 volledig ingevuld geretourneerd. Bij de verwerking van de gegevens werden 5 formulieren buiten beschouwing gelaten, omdat aangenomen mocht worden dat de respondenten de instructie verkeerd hadden begrepen. Uit de resultaten bleek dat er slechts kleine verschillen waren in interpretatie van de termen tussen de groep

huisartsen, die van overig wetenschappelijk personeel en van secretariaatsmedewerkers. In de figuur geven we de resultaten weer. Het resultaat van het onderzoek bevestigt de bevindingen uit het Engelstalig gebied: de betekenis van semi-kwantitatieve termen blijkt niet ondubbelzinnig te zijn. De term 'meestal niet' kan voor de één betekenen: 'in 5% van de gevallen', en voor de ander: 'in de buurt van de 30%'.



De antwoorden van 96 huisartsen, wetenschappelijke en secretariaatsmedewerkers van 3 Universitaire Instututen voor Huisartsgeneeskunde op de vragen naar de betekenis van (semi-)kwantitatieve termen (het middelste streepje geeft het gemiddelde weer, de twee uiterste streepjes de standaarddeviatie en de horizontale lijn het gebied tussen de 10%- en 90%-grenzen, waarin 80% van de antwoorden viel).

Samenwerkingsverband Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde, Bijlhouwerstraat 6, 3511 ZC Utrecht.
 J.A.H.Eekhof en mw.S.S.L.Mol, huisartsen; drs. J.C.Pielage, statisticus.
 Correspondentie-adres: J.A.H.Eekhof.

LITERATUUR

- ¹ Toogood JH. What do we mean by 'usually'? Lancet 1980; i: 1094.
² Kenney RM. Between never and always. N Engl J Med 1981; 305: 1097-8.

- ³ Bryant GD, Norman GR. Expressions of probability: words and numbers. N Engl J Med 1980; 302: 411.

Aanvaard op 28 november 1991

Referaten

Inwendige geneeskunde

Reanimatie op straat

De meerderheid van de reanimaties op straat is niet succesvol en wordt daarom in het ziekenhuis voortgezet. Gray et al. onderzochten retrospectief het beloop van 185 op straat begonnen en op de afdeling Eerste Hulp van een universiteitsziekenhuis in een grote Amerikaanse stad voortgezette reanimaties.¹ Het betrof patiënten (66% mannen) van gemiddeld 67 jaar (SD15) met een circulatie- en (of) ademstilstand van verschillende origine. Alleen traumapatiënten en drenkelingen werden uitgesloten. Van de 185 patiënten werden er uiteindelijk 16 (9%) succesvol gereanimeerd en opgenomen. Een kortere reanimatietijd vóór aankomst in het ziekenhuis bleek de enige factor die statistisch significant verschilde t.o.v. de groep mislukte reanimaties. De totale duur van de reanimatie (gemiddeld 35 min) verschilde niet, evenmin als de primaire aandoening en de oorzaak van de hart- of ademstilstand. Niemand van de aanvankelijk succesvol gereanimeerden verliet uiteindelijk levend het ziekenhuis. De gemiddelde opnameduur bedroeg 12,6 dagen (1-121) en de daaraan verbonden kosten ruim 20.000 gulden per patiënt. Een telefonische enquête onder ambulancediensten leerde de auteurs dat de kans op succes bij een reanimatie op straat 12-20% is. Men kan besluiten dat bij uitblijven van succes vervoer naar een ziekenhuis geen zin heeft. Een pleidooi dus voor het organiseren van reanimatiecursussen voor leken.

LITERATUUR

- ¹ Gray WA, Capone RJ, Most AS. Unsuccessful emergency medical resuscitation - are continued efforts in the emergency department justified? N Engl J Med 1991; 325: 1393-8.

P. M. J. M. DE VRIES

Subtotale nefrectomie en terminale nierinsufficiëntie

Subtotale nefrectomie leidt bij ratten tot hypertensie en proteïnurie, en uiteindelijk tot terminale nierinsufficiëntie op basis van diffuse glomerulosclerose. Bij honden wordt dit niet gevonden en bij de mens ontbreken duidelijke gegevens. Novick et al. onderzochten bij de mens het lange-termijneffect van subtotale nefrectomie op de nierfunctie.¹ Bij 14 patiënten met één nier werd partiële nefrectomie verricht wegens een adenocarcinoom van de nier of een overgangsepitheelcarcinoom van het nierbekken. Bij 12 patiënten was de andere nier reeds verwijderd wegens een zelfde type maligniteit. Bij de overige 2 patiënten bestond een congenitale 'atrofie' van de andere nier. Op het moment dat partiële nefrectomie werd verricht, werd bij niemand anamnestic of op basis van lichamelijk onderzoek de aanwezigheid van een andere nierziekte vermoed. Alle patiënten hadden een normale bloeddruk, maar 8 patiënten gebruikten wel bloeddrukverlagende middelen. Er waren geen sedimentsafwijkingen of histologische afwijkingen in het bij partiële nefrectomie verkregen normale nierweefsel. De patiënten werden gemiddeld 7,7 jaar (5-17) na de partiële nefrectomie beoordeeld.

Bij de patiënten die bloeddrukverlagende middelen ge-

bruikten, bleef de bloeddruk goed zonder aanpassing van de medicatie. Bij de overige 5 patiënten deed zich geen hypertensie voor. Het serumcreatininegehalte was binnen 8 maanden na de ingreep gestabiliseerd en bleef bij 12 patiënten nadien constant. Proteïnurie ontstond bij 9 patiënten, waarbij een negatief verband werd gevonden tussen de ernst van de proteïnurie en de hoeveelheid resterend nierweefsel, en een positief verband tussen de ernst van de proteïnurie en de tijd na de partiële nefrectomie. Twee patiënten kregen progressieve nierinsufficiëntie, 8 en 10 jaar na de partiële nefrectomie. Bij 4 patiënten met matige tot ernstige proteïnurie werd een open nierbiopsie verricht, waarbij een toename van de glomerulosclerose werd gezien in vergelijking met het histologisch materiaal verkregen bij de partiële nefrectomie.

Op grond van het stabiele serumcreatininegehalte besluiten de auteurs dat subtotale nefrectomie bij de mens niet leidt tot progressieve nierinsufficiëntie. Bij de patiënten uit dit onderzoek is er een verhoogde incidentie van proteïnurie, die toeneemt naarmate de ingreep langer geleden is zodat het mogelijk is dat de follow-up-periode bij deze patiënten te kort was om met zekerheid uit te sluiten dat er geen progressieve nierinsufficiëntie ontstaat na partiële nefrectomie, zoals ook Fine in het bijbehorende 'editorial' schrijft.² Patiënten na subtotale nefrectomie moeten dan ook onder controle blijven, terwijl toekomstig onderzoek zal moeten uitwijzen hoeveel nierweefsel nog veilig kan worden verwijderd.

LITERATUUR

- ¹ Novick AC, Gephardt G, Guz B, Steinmuller D, Tubbs RR. Long-term follow-up after partial removal of a solitary kidney. N Engl J Med 1991; 325: 1058-62.
² Fine LG. How little kidney tissue is enough? N Engl J Med 1991; 325: 1097-8.

P. M. TER WEE

Cardiologie

Prognostische waarde van het inspannings-elektrocardiogram

Om de prognostische waarde van het inspannings-elektrocardiogram (IECG) te vergroten, telden Mark et al. een aantal cijfers op waarvan elk een onderdeel van het onderzoek aangaf.¹ Zij vergeleken dan het totaal met het beloop van de kwaal gedurende 4 jaar na de proef. De patiënt moest zich staande houden op een loopband waarvan helling en snelheid elke 3 minuten toenamen. Men hield op als de patiënt klachten kreeg of uitgeput was, dan wel als bloeddruk of ECG teveel afweken van de waarden in rust. Men telde de inspanningsduur in minuten en trok hiervan af 5 maal de maximale ST-deviatie tijdens of na inspanning en 4 maal de angina-index. De laatste gaf de ernst van de klachten aan met de cijfers 0, 1 of 2. De som van de cijfers kon uiteenlopen van -25 (groot risico) tot +15. Afhankelijk van dit getal onderscheidde men 3 groepen: groot, matig of klein risico. De schrijvers pasten deze methode toe bij 1422 opgenomen en bij 613 poliklinische patiënten en vergeleken de resultaten met de sterfte in de volgende 4 jaar. De