



## UvA-DARE (Digital Academic Repository)

### Recente ontwikkelingen in de preventieve gezondheidszorg

Pajkrt, E.; Bilardo, C.M.

**Publication date**  
1997

**Published in**  
Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde

[Link to publication](#)

**Citation for published version (APA):**

Pajkrt, E., & Bilardo, C. M. (1997). Recente ontwikkelingen in de preventieve gezondheidszorg. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 141, 2470.

**General rights**

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

**Disclaimer/Complaints regulations**

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

Naar aanleiding van het verschijnen van de 2e druk van de *Preventiegids* analyseren Schaapveld en Hirasig de ontwikkelingen in de preventieve gezondheidszorg en formuleren aandachtspunten voor de komende jaren (1997:1909-12). Hierin schrijven zij over prenatale echografie het volgende: 'Eveneens in de prenatale zorg wordt tegenwoordig wel vrijwel routinematig een echogram gemaakt, hoewel bekend is dat dit geen zin heeft en dus schadelijk is, al was het maar op financieel gebied.' Deze opmerking wordt ondersteund met een referentie naar ijzersuppletie. Wij plaatsen een aantal kanttekeningen.

Echografisch onderzoek is de beste manier om congenitale afwijkingen van de foetus te diagnosticeren en de efficiëntie van deze methode is uitgebreid gedemonstreerd. Op basis van gerandomiseerd onderzoek wordt aangeraden om gestandaardiseerde echografisch onderzoek, in het 2e trimester van de zwangerschap, te implementeren in de routinematige obstetrische zorg.<sup>1</sup> Behalve een mogelijke samenhang tussen het ondergaan van prenatale echografie en latere linkshandigheid zijn er tot op heden geen negatieve gevolgen van echografisch onderzoek beschreven. Een causaal verband tussen echografie en maligne tumoren bij kinderen, dyslexie, gestoorde spraakontwikkeling en een laag geboortegewicht is niet aangetoond.<sup>2</sup> Verder blijkt uit een recent onderzoek dat echografische screening kosteneffectief is.<sup>3</sup>

Met een percentage fout-positief van 5 wordt rond de 60% van alle foetussen met het Down-syndroom opgespoord door gebruik te maken van de tripeltest<sup>4</sup> en deze test is hiermee inderdaad doelmatiger dan het in Nederland gebruikte leef-tijdscriterium. Door middel van het echoscopisch meten van de 'nuchal translucency' in het 1e trimester van de zwangerschap wordt met hetzelfde percentage fout-positief 80% van alle foetussen met trisomie 21 opgespoord.<sup>5</sup> In tegenstelling tot de tripeltest is deze screeningsmethode ook effectief in meerlingzwangerschappen en is een verminderde nuchal translucency tevens een bruikbare indicator voor een groot aantal congenitale afwijkingen en genetische syndromen.<sup>5</sup> Voorts biedt echoscopisch onderzoek in het 1e trimester andere voordelen: bevestiging dat de foetus leeft, accurate bepaling van de zwangerschapsduur, vroege diagnose van meerlingzwangerschappen en vroege detectie van grote structurele afwijkingen.

De auteurs zitten er dus naast: prenatale echografie is doelmatig, niet schadelijk en kosteneffectief. Bovendien is, gelet op het detectiepercentage, een nieuwe mogelijkheid voor preventie van Down-syndroom niet zozeer het gebruik van de tripeltest, als wel de implementatie van echoscreening in het 1e trimester, in het bijzonder de meting van de nuchal translucency.

<sup>5</sup> Snijders RJM, Johnson S, Sebire NJ, Noble PL, Nicolaidis KH. First-trimester ultrasound screening for chromosomal defects. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1996;7:216-26.

E. PAJKRT  
C.M. BILARDO

Amsterdam, oktober 1997

Op basis van onze analyse van de literatuur zijn wij het niet eens met collega's Pajkrt en Bilardo dat routine-echografie bij alle zwangeren in Nederland een doelmatige preventieve activiteit is. Helaas is bij ons artikel een verkeerde literatuurverwijzing bij dit onderwerp terechtgekomen, hetgeen wij probeer goed te maken door hieronder enkele van de referenties te noemen waarop wij onze uitspraak hebben gebaseerd.<sup>1,3</sup>

In de *Preventiegids* staat letterlijk dat het nut van geavanceerde echoscopische diagnostiek op indicatie in speciale centra onomstreden is.<sup>4</sup> Dit is echter niet het geval voor routinematige eenvoudige echoscopie in relatief onervaren handen, in het bijzonder in de eerste lijn. De routine-echoscopie is niet bedoeld of geschikt om systematisch congenitale afwijkingen op te sporen en de routine-echoscopisten zijn hier ook niet voor opgeleid. Bovendien zijn de kosten en de effectiviteit van deze vorm van bevolkingsonderzoek bij alle zwangere vrouwen onvoldoende bekend. Ook uit een onlangs verschenen commentaar over de waarde van ultrageluidsdiagnostiek bij het opsporen van het Down-syndroom blijkt dat invoering van de screening in strijd is met de principes van 'evidence-based' gezondheidszorg.<sup>5</sup> Wij vermoeden dat het verschil in inzicht tussen ons en Pajkrt en Bilardo deels te wijten is aan de discrepantie tussen wat haalbaar is onder experimentele condities en wat in de praktijk van alledag kan worden verwacht. Wij handhaven dan ook onze conclusie dat routine-echoscopie niet kan worden aanbevolen als preventieprogramma.

#### LITERATUUR

- 1 Berkowitz RL. Should every pregnant woman undergo ultrasonography? *N Engl J Med* 1993;329:874-5.
- 2 Bucher HC, Schmidt JG. Does routine ultrasound scanning improve outcome in pregnancy? Meta-analysis of various outcome measures. *BMJ* 1993;307:13-7.
- 3 Buskens E, Grobbee DE, Wladimiroff JW, Hess J. Routinematig uitgevoerde prenatale echoscopische diagnostiek van aangeboren hartafwijkingen onvoldoende effectief. *Ned Tijdschr Geneesk* 1997;141:585-9.
- 4 Schaapveld K, Hirasig RA. *Preventiegids*. Assen: Van Gorcum, 1997.
- 5 Neilson JP. Assessment of fetal nuchal translucency test for Down's syndrome. *Lancet* 1997;35:754-5.

R.A. HIRASIG  
K. SCHAAPVELD

Leiden, november 1997

### *Pijnbestrijding in de laatste levensfase*

De klinische les over pijnbestrijding in de laatste levensfase heeft veel indruk op mij gemaakt, onder andere door de serieuze wijze waarop collega Crul zich inzet voor de strijd tegen pijn (1997:2097-100). Zijn patiënte ontvangt achtereenvolgens orale pijnstillers, onder andere morfine met gereguleerde afgifte, radiotherapie, intrathecale infusie van analgetica met behulp van een draagbaar pompje, percutane cervicale chordotomie en fenol intrathecaal voor de neurolyse van sacrale wortels. De patiënte is uiteindelijk zo zorgafhankelijk geworden dat zij haar huis moet verlaten en wordt opgenomen in een verpleegtehuis, waar zij buiten bewustzijn een natuurlijke dood sterft in een uremisch coma. Als de patiënte nog thuis is, verzoekt zij tussen de verschillende stadia van de behandeling om

#### LITERATUUR

- 1 Bakketeig LS, Eik-Nes SH, Jacobsen G, Ulstein MK, Brodtkorb CJ, Balstad P, et al. Randomised controlled trial of ultrasonographic screening in pregnancy. *Lancet* 1994;2:207-11.
- 2 Salvesen KA, Eik-Nes SH. Is ultrasound unsound? A review of epidemiological studies of human exposure to ultrasound. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1995;6:293-8.
- 3 Leivo T, Tuominen R, Saari-Kemppainen A, Ylöstalo P, Karjalainen O, Heinonen OP. Cost-effectiveness of one-stage ultrasound screening in pregnancy: a report from the Helsinki ultrasound trial. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1996;7:309-14.
- 4 Haddow JE, Palomaki GE, Knight GJ, Cunningham GC, Lustig LS, Boyd PA. Reducing the need for amniocentesis in women 35 years of age or older with serum markers for screening. *N Engl J Med* 1994;330:1114-8.