

verwijzen is er dan nog niet: men verliest niet veel door eerst nog enige tijd te proberen een spontane zwangerschap te laten ontstaan. Bovendien is een ten onrechte negatieve uitslag van de post-coitumtest in dit beginstadium niet denkbeeldig.

Volgens de standaard 'Subfertiliteit' van het Nederlands Huisartsen Genootschap begint het oriënterend onderzoek door de huisarts eerst na 1 jaar uitblijven van een gewenste zwangerschap.² Een positieve uitslag van de post-coitumtest leidt dan tot het advies om gewoon nog maar even door te gaan, zeker wanneer de kans op het bestaan van een tuba-afsluiting gering lijkt en de leeftijd van de vrouw zulks toelaat. Een negatieve uitslag na 1 jaar uitblijven van een gewenste zwangerschap doet de kans op spontane zwangerschap afnemen: een negatieve uitslag bij paren met een gemiddelde duur van de subfertiliteit van 20,7 maanden betekent dat de kans op spontane zwangerschap bij hen met een factor 3 verminderd is.³ Het onderzoek van Snick et al. is het eerste over de waarde van de post-coitumtest dat zich exclusief richt op patiënten met subfertiliteit in de eerste lijn.³ De eerdere onderzoeken naar de voorspellende waarde van de test waren gericht op patiënten uit de tweede en de derde lijn. Bij hen is de duur van de subfertiliteit over het algemeen langer dan bij patiënten die met subfertiliteit als probleem bij de huisarts komen. Dit kan verklaren dat de post-coitumtest juist de gynaecoloog teleurstelt.

De voorspellende waarde van de post-coitumtest lijkt voldoende om de test te gebruiken in de huisartspraktijk. Het aantonen van één of meer goed bewegende spermatozoa bij deze test betekent dat azoöspermie is uitgesloten en dat de kwaliteit van het sperma voldoende is. Een dergelijke uitkomst maakt verder onderzoek van de man in eerste instantie overbodig.

Sommigen zijn beducht voor de belasting die de post-coitumtest zou betekenen voor de seksuele relatie van

het paar. De aanpak 'dán de afspraak voor de post-coitumtest, dus dán de coïtus' werkt spanning in de hand. De huisarts kan kiezen voor 'áls de coïtus de vorige avond is gelukt, kunt u de volgende morgen komen voor de test'.⁴ Juist in de vroege fase van het onderzoek van een paar met subfertiliteit, dus kort na 1 jaar niet verulde zwangerschapswens, is de post-coitumtest door de huisarts een geschikt middel om het verdere beleid te bepalen.

ABSTRACT

The postcoital test, a useful tool for the general practitioner. – Gynaecologists still debate the usefulness of the postcoital test. However, in general practice the duration of infertility may be shorter than in infertility outclinic patients. In a primary care subfertility population (mean duration of infertility 20.7 months) it was shown that an abnormal postcoital test is associated with triple reduction in live birth prognosis. The standard 'Subfertiliteit' [subfertility] of the Dutch College of General Practitioners recommends primary investigations by the general practitioner to start when spontaneous pregnancy has not occurred after one year. Postcoital testing by the general practitioner appears to be useful.

LITERATUUR

- 1 Meijer van Putten JB. Post-coitumtest [binnenlands nieuws]. Ned Tijdschr Geneesk 1997;141:2093-4.
- 2 Voorn TH, Wempe PA, Dubelaar JM, Flikweert S, Moors JPC, Ponsioen BP, et al. NHG-Standaard Subfertiliteit. In: Rutten GEHM, Thomas S, redacteurs. NHG-standaarden voor de huisarts. Utrecht: Bunge, 1993.
- 3 Snick HKA, Snick TS, Evers JLH, Collins JA. The spontaneous pregnancy prognosis in untreated subfertile couples: the Walcheren primary care study. Hum Reprod 1997;12:1582-8.
- 4 Ponsioen BP, Wempe PA. Het zijn de kleine dingen die het doen. Microscopisch onderzoek door de huisarts bij subfertiliteit. Tijdschrift voor Huisartsgeneeskunde 1997;14:545-9.

Aanvaard op 20 januari 1998

Nederlands onderzoek in buitenlandse tijdschriften

(Deze rubriek is samengesteld door dr. W. Hart uit artikelen van tijdschriften die vermeld staan in *Current Contents Life Sciences* en die geschreven zijn door uitsluitend Nederlandse auteurs uit Nederlandse ziekenhuizen en onderzoeksinstituten.)

Neemt de incidentie van prostaatacarcinoom toe?

Het aantal patiënten met prostaatacarcinoom is de afgelopen 20 tot 30 jaar sterk toegenomen. De vraag is of dit berust op een werkelijke toename van de incidentie of het gevolg is van betere diagnostiek, een toename van de urologische ingrepen wegens prostaatklasten of de invoering in 1990 van de bepaling van het prostaatspecifiek antigeen (PSA) in het bloed. In een onderzoek door het Integraal Kankercentrum Zuid in de regio rond Eindhoven (circa 1 miljoen inwoners) werd een toename van 53% gevonden van de incidentie van prostaatkanker in de periode tussen 1971 en 1989. Deze betrof zowel gevallen van gelokaliseerd als gemetastaseerd prostaatacarcinoom. In de 5 jaar na de invoering van de PSA-bepaling nam de incidentie nog eens met 43% toe, voornamelijk door gevallen van gelokaliseerd prostaatacarcinoom. De onderzoekers stellen dat de toename van de incidentie van prostaatkanker in de periode vóór 1990 deels berust op betere opsporingsmethoden en deels op een ware stijging van de incidentie. De toename van het

aantal gevallen na 1990 is vooral het gevolg van het screeningsonderzoek met PSA. De auteurs wijzen erop dat het geenszins bewezen is dat de patiënten baat hebben bij een dergelijke screeningsmethode. Het bepalen van PSA wordt alleen aanbevolen bij een moeilijk te interpreteren rectaal toucher en wanneer de patiënt nog een aanzienlijke levensverwachting heeft.

Post PN, Kil PJM, Crommelin MA, Schapers RFM, Cocbergh JWW. Trends in the incidence and mortality rates for prostate cancer before and after prostate-specific antigen introduction. A registry-based study in Southeastern Netherlands, 1971-1995. Eur J Cancer 1998;34:705-9.

Ongewone bijwerking van een angiotensine-II-antagonist Heeringa en Van Puijenbroek beschrijven 2 vrouwelijke patiënten (respectievelijk 49 en 69 jaar oud) bij wie de behandeling van hypertensie met een angiotensine-converterend-enzym (ACE)-blokkerend middel gestaakt moest worden wegens

vermoeidheidsklachten en prikkelhoest. De patiënten kregen vervolgens een angiotensine(AT)-II-antagonist voorgeschreven. Na 1 week tot 3 maanden behandeling met het nieuwe antihypertensivum kregen de patiënten smaakstoornissen en zelfs volledig smaakverlies. Deze klachten verdwenen na de staken van de AT-II-blokkade. Ook na gebruik van ACE-remmers zijn smaakstoornissen beschreven, welke geweten werden aan de chelerende eigenschappen van deze middelen. De observatie dat smaakstoornissen zich wel voordoen na AT-II-blokkade, maar niet na ACE-remming, wijst er mogelijk op dat er een ander farmacologisch mechanisme ten grondslag ligt aan deze bijwerking.

Hearinga M, Puijtenbroek EP van. Reversible dysgeusia attributed to losartan. *Ann Intern Med* 1998;129:72.

Behandeling van migraine en het risico van angina pectoris

Omdat migrainemiddelen angina pectoris kunnen veroorzaken, onderzochten Maassen van den Brink et al. de vaatvernauwende eigenschappen van verschillende migrainemiddelen (onder meer ergotamine, dihydroergotamine, methysergide, sumatriptan en de nieuwere selectieve serotonine₁(5HT₁)-receptoragonisten, zoals avitriptan). Als proefmodel maakten zij gebruik van coronairarteriën die afkomstig waren van orgaan-donoren die aan een niet-cardiale oorzaak waren overleden. Alle onderzochte farmaca veroorzaakten een contractie van de geïsoleerde coronairvaten. Berekend kon echter worden dat, met uitzondering van avitriptan, de therapeutische concentratie van deze middelen in het bloed die benodigd was bij de behandeling van een migraineaanval, niet hoog genoeg was om bij gezonde personen een cardiale ischemie te veroorzaken. Gezien de vaatvernauwende werking van alle migrainemiddelen blijven zij wél gecontraïndiceerd bij patiënten met ziekten van de coronairvaten. Tenslotte bleek bij dit onderzoek dat de vaatvernauwende eigenschappen van ergotamine en dihydroergotamine langdurig aanwezig bleven, ook na herhaalde was-singen van het coronairpreparaat. Dit kan in de praktijk een belangrijk nadeel betekenen in vergelijking met de 5HT₁-receptoragonisten.

Maassen van den Brink A, Reekers M, Bax WA, Ferrari MD, Saxena PR. Coronary side-effect potential of current and prospective antimigraine drugs. *Circulation* 1998;98:25-30.

Is echografische screening op de aanwezigheid van een aneurysma van de aorta abdominalis zinvol?

In 23 huisartspraktijken (met in totaal 60.000 patiënten) hebben Böll et al. een onderzoek verricht naar de haalbaarheid van echografische screening naar de aanwezigheid van een aneurysma van de aorta abdominalis (AAA) bij mannen in de leeftijd van 60 tot 80 jaar. Van de 2914 mannen die voor dit onderzoek een uitnodiging kregen, voldeden er 2419 (83%) aan dit verzoek. Een aneurysma (gedefinieerd als een diameter van de aorta abdominalis van 30 mm of meer) werd bij 196 deelnemers vastgesteld, een prevalentie van 8,1%. Bij 40 van hen was de diameter groter dan 50 mm, zodat zij werden doorverwezen naar de vaatchirurg. De onderzoekers komen tot de slotsom dat echografische screening naar de aanwezigheid van een AAA in de huisartspraktijk goed uitvoerbaar, niet erg kostbaar en bovendien zeer zinvol is (gezien het grote aantal asymptomatische aneurysmata dat werd gevonden).

Böll APM, Verbeek ALM, Lisdonk EH van de, Vliet JA van der. High prevalence of abdominal aortic aneurysm in a primary care screening programme. *Br J Surg* 1998;85:1090-4.

De operatieve behandeling van patiënten met een gemengd type kleincellig longcarcinoom

Met het gemengd type kleincellig longcarcinoom wordt een kleincellig longcarcinoom bedoeld met daarin ook partijen plaveiselcel- en adenocarcinoomcellen. Van de groep van 2115 patiënten die tussen 1977 en 1994 in het Sint Antonius Ziekenhuis te Nieuwegein werden geopereerd wegens een bronchuscarcinoom hadden slechts 26 patiënten (mediane leeftijd 66,4 jaar) een gemengd kleincellig longcarcinoom. Na een in opzet curatieve resectie van de tumor werd een cumulatieve 5-jaarsoverleving van patiënten met een dergelijke tumor in stadium I van 31% gevonden. Deze was daarmee niet wezenlijk verschillend van die van patiënten die curatief waren geopereerd wegens een kleincellig longcarcinoom. Geen van de patiënten met een gemengd kleincellig longcarcinoom stadium II en III was 5 jaar na de operatie nog in leven.

Hage R, Elbers JRJ, Brutel de la Rivière A, Bosch JMM van den. Surgery for combined type small cell lung carcinoma. *Thorax* 1998; 53:450-3.

Referaten

Inwendige geneeskunde

Diëtische natriuminname: is minder wel beter?

Natrium(Na⁺)-restrictie kan een verlaging van de bloeddruk geven en zo de morbiditeit en sterfte door hart- en vaatziekten (HVZ) verminderen. Een direct verband tussen de Na⁺-inname en sterfte of sterfte aan HVZ is nooit aangetoond. Met als doel dit verband te onderzoeken, bestudeerden Alderman et al. bij 11.346 deelnemers aan de 'National health and nutrition examination survey' de dieetgegevens (eenmalige 24-uurs-'recall'), verkregen tussen 1971 en 1975.¹ Informatie betreffende eventueel overlijden, de doodsoorzaak en een initieel aanwezige hart- of vaataandoening werd in 1992 verkregen. Deze gegevens werden geanalyseerd naar oplopende Na⁺-inname, oplopende energie-inname en de Na⁺/energie-verhouding, steeds verdeeld in kwartielen.

In juni 1992 bleken 3923 personen overleden, van wie 1970 aan HVZ. De totale sterfte (per 1000 persoonsjaren) bleek een omgekeerd verband met de dagelijkse Na⁺-inname (23,18 versus 19,01; p < 0,0001) en de dagelijkse energie-inname (25,03

versus 18,40; p < 0,0001) te tonen (steeds laagste versus hoogste kwartiel). De sterfte aan HVZ liet eveneens een omgekeerd verband zien met Na⁺- en energie-inname per toenemend kwartiel (11,8 versus 9,6 (p < 0,0019) en 12,8 versus 8,94 (p < 0,0002)). Wat betreft Na⁺/energie-ratio werd een statistisch niet-significant, positief verband vastgesteld met de totale sterfte, en een direct verband met de sterfte aan HVZ (9,73 versus 11,35 per 1000 persoonsjaren; p = 0,017). Dit laatste werd echter niet gezien bij analyse van de gegevens van personen zonder 'HVZ-voorgeschiedenis' in 1971-1975. Bij multivariate analyse bleef de Na⁺-inname een statistisch significant, omgekeerd verband tonen met de totale sterfte en de sterfte door HVZ (p = 0,0069 respectievelijk p = 0,086). Een toenemende Na⁺/energie-ratio toonde wederom een positief, statistisch significant verband met de totale sterfte en de sterfte aan HVZ. Bij de multivariate analyse bleek de energie-inname niet onafhankelijk samen te hangen met de sterfte.

De auteurs menen dat dit observationele onderzoek geen specifieke diëtische aanbevelingen rechtvaardigt. De resultaten ondersteunen noch het huidige – vaak verstrekte – advies