

## Over Forum

De aanbevolen lengte van een opinieartikel voor Forum bedraagt 750 woorden. Ook kunnen abonnees door een ingezonden brief reageren op de redactionele inhoud van het RD. Inzendingen (max. 250 woorden) moeten zijn voorzien van naam en adres van de schrijver. De redactie behoudt zich het recht voor inzendingen (zonder overleg) te redigeren en/of in te korten,

of te weigeren. Plaatsing betekent niet dat de redactie met de inhoud ervan instemt. Door het inzenden van een artikel verleent de schrijver aan Erdee Media Groep een niet-exclusieve licentie om het werk vast te leggen. Coördinatie: Wim Lemstra en Hans-Willem Westerbeke | E-mailadres Forumartikelen: [forum@rd.nl](mailto:forum@rd.nl) | E-mailadres Opgemerkt: [hoofdreductie@rd.nl](mailto:hoofdreductie@rd.nl)

# Te weinig kennis over bijwerkingen medicijnen

● Dr. Dick Bijl

Medicijnen zijn hard op weg om de derde doodsoorzaak te worden na hart- en vaatziekten en kanker. In Nederland zijn ze dat al volgens sommigen. Kennisgebrek bij artsen over medicijnen en vrije beschikbaarheid van pijnstillers zijn belangrijke oorzaken.

In de opleiding tot arts is er veel te weinig aandacht voor werking en bijwerkingen van medicijnen. Ik heb berekend dat ik circa 40 uur les daarin heb gehad. Wij leerden vroeger, eind jaren 70, begin jaren 80, dat er maar weinig verschil is tussen een medicijn en een vergif, iets wat nu niet meer wordt gehoord.

Elk medicijn heeft bijwerkingen. En die zijn soms ernstig tot heel ernstig en kunnen leiden tot de dood. Artsen wordt ook geleerd dat men weleens een patiënt verliest door bijwerkingen. Door kennisgebrek en te positieve attitudes over medicijnen zijn artsen ook niet zo alert op bijwerkingen. Dat komt tot uiting in de doodsoorzakenstatistieken: daarin kunnen artsen niet aangeven dat ze vermoeden dat medicijngebruik tot overlijden heeft geleid.

Door kennisgebrek zijn (huis)artsen extra vatbaar voor reclame en marketing door de farmaceutische industrie. Daar komt bij dat mensen en ook artsen denken dat er voor elke klacht wel een pil is.

Het medicijngebruik in Nederland neemt dan ook gestaag toe.

## Alleen rekenkundig effect

Een belangrijke oorzaak van het pillenprobleem is het onbegrepen verschil tussen werken en helpen. Registratieautoriteiten, zoals het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen en de European Medicines Agency, keuren een nieuw medicijn goed als de fabrikant heeft laten zien dat zijn nieuwe middel beter werkt dan een placebo.

Dat betere werken duidt echter alleen op een rekenkundig dus getalsmatig effect van dat nieuwe middel. Dat heet een statistisch significant effect en de term is geïntroduceerd door de Britse statisticus Donald Fisher. Hij hield zich bezig met gewasveredeling en moest de vraag beantwoorden welke opbrengst van een nieuw gewas nu evident meer of beter was dan het bestaande gewas. Hij berekende dat de grens bij 5 procent ligt. Deze waarde wordt in veel wetenschapsgebieden aangehouden als een belangrijke grens.

Een groot probleem is dat een aantal medicijnen vrij verkrijgbaar zijn in de supermarkt en bij de drogist

Als een medicijn eenmaal is voorgeschreven, betekent dat niet dat gebruik automatisch wordt gestaakt

Fisher hield zich met gewassen bezig, niet met mensen. Hij kon dus niet aan de gewassen vragen wat ze er zelf van vonden. Voelden zij zich er ook beter bij? En daar behoort het in de geneeskunde wel om te gaan: voelt de patiënt zich er beter bij? Dat heet de klinische relevantie van een effect: de patiënt geeft aan zich er ook beter bij te voelen.

## Antidepressiva

Klinische relevantie is nu geen eis van de registratieautoriteiten om een nieuw middel goed te keuren. Van slechts een heel beperkt aantal medicijnen weten we wat de klinische relevantie van hun werking is.

In de praktijk is het dan zo dat medicijnen worden voorgeschreven zonder dat patiënten er iets van voelen. Zij zullen dan niet de werking maar zeer waarschijnlijk wel de bijwerkingen ervaren en zich er juist slechter door voelen. Als klinische relevantie van antidepressiva als criterium voor markttoelating zou worden gehanteerd, dan zou geen van de beschikbare

antidepressiva worden toegelaten tot de markt.

Veelvoorkomende alledaagse klachten gaan meestal vanzelf over. Redenen hiervoor zijn een gunstig natuurlijk beloop, het placebo-effect en het effect van een empathische arts. De meeste alledaagse klachten, zoals hoofdpijn, rugpijn, zuurbranden en diarree, gaan vanzelf over en als je in die periode een medicijn hebt gebruikt zul je het feit dat je beter wordt toeschrijven aan het gebruik van dat medicijn. Geheel ten onrechte dus!

Een groot probleem is dat een behoorlijk aantal medicijnen vrij verkrijgbaar is in de supermarkt en bij de drogist, terwijl adequaat toezicht op het gebruik ontbreekt. Het gaat bijvoorbeeld om bekende pijnstillers als diclofenac en ibuprofen, die maagbloedingen en hartinfarcten kunnen veroorzaken. Hier wordt naar mijn mening een belangrijke ethische grens overschreden. Het is onacceptabel dat iemand overlijdt door medicijnen voor alledaagse klachten. De bekende polyfarmacie, waarbij vooral ouderen langdurig grote hoeveelheden verschillende medicijnen gebruiken, is een ander probleem. Naar de effecten en de bijwerkingen is vrijwel geen onderzoek gedaan.

## Opiatencrisis

Het kennisgebrek van artsen over medicijnen leidt ertoe dat medicijnen hard op weg zijn de derde doodsoorzaak te worden. Met name het overmatige en langdurig overmatige gebruik leidt tot problemen. Als een medicijn eenmaal is voorgeschreven, betekent dat niet dat het automatisch wordt gestaakt. We kennen allemaal wel personen in onze omgeving die al jaren of decennia medicijnen gebruiken maar niet weten waarom ze die gebruiken. De recente opiatencrisis liet duidelijk de invloed van marketing zien: de zeer sterke pijnstillers werden in de markt gezet als niet-verslavend en alsmat herhaald voorgeschreven. Bijwerkingen werden gemarginaliseerd. Resultaat: alleen al in de VS 400.000 doden.

Ten slotte merk ik hier op dat er wel degelijk goedwerkende medicijnen zijn die ook helpen, zoals antibiotica, paracetamol en eczeemzalfen. Dit betekent echter niet dat je ze maar eindeloos kunt blijven doorslikken.

De auteur is oud-huisarts, epidemioloog en schreef "Het pillenprobleem", "Antidepressiva en depressie" en "Griep".



„Een belangrijke oorzaak van het pillenprobleem is het onbegrepen verschil tussen werken en helpen.” beeld ANP, Koen van Weel