

# De preventie van misbruik van geneesmiddelen\*

DOOR DR. F. A. NELEMANS\*\*

Onder misbruik van geneesmiddelen zal in het volgende worden verstaan: elk foutief gebruik van geneesmiddelen. Zowel het te hoog als het te laag doseren, zowel het te kort als te lang gebruiken, is een misbruik van geneesmiddelen. Het gebruiken van een geneesmiddel waarvan de werking niet vaststaat of het voorschrijven ervan op een onjuiste indicatie, moet eveneens als misbruik worden betiteld. Het aantal mogelijkheden van misbruik is groot; het is hier niet de plaats het onderwerp uitputtend te behandelen. Slechts een paar belangrijke facetten van de mogelijkheden van misbruik zullen worden belicht en aan de hand daarvan zullen de mogelijkheden tot voorkoming worden besproken.

De volgende vier categorieën zullen achtereenvolgens worden besproken:

Misbruik doordat een patiënt bij meer dan één arts gelijktijdig in behandeling is terwijl deze artsen, zonder dit van elkaar te weten of daarnaar te informeren, de patiënt geneesmiddelen voorschrijven.

Misbruik van geneesmiddelen door de arts zelf (onder andere verslaving en gewoontevorming).

Misbruik van door de patiënt zelf vrij gekochte geneesmiddelen.

Misbruik van geneesmiddelen door de patiënt op grond van door de arts afgegeven recepten.

Voor elke categorie zal worden aangegeven welke de beste preventieve maatregelen zijn.

Het volgende aan de praktijk ontleende gebeuren moge als illustratie gelden voor de eerste categorie. Een automobilist rijdt omstreeks het middaguur op een zebepad twee voetgangers aan. De politie die het onderzoek leidt, vindt dat de automobilist naar alcohol ruikt, onvast ter been is, beneveld en volkomen ongeschikt om te chaufferen. Op grond van de bekende alcoholbepaling uit de wegenverkeerswetgeving wordt een nader onderzoek ingesteld. Hierbij blijkt dat de automobilist kort voor het ongeval één borrel heeft gedronken; bovendien komt het volgende aan het licht: betrokkene is in behandeling zowel bij de huisarts, de zenuwarts, de internist en de keel-, neus- en oorarts. Wegens maagklachten heeft de internist hem fenobarbital (in een maagpoeder) voorgeschreven. De zenuwarts schreef hem in verband met zogenaamde restverschijnselen na een commotio cerebri even-

eens fenobarbital voor, terwijl ook de keel-, neus- en oorarts fenobarbital voor deze patiënt een nuttige stof vond in verband met verschijnselen die na een otitis media bleven bestaan. Wegens slaapstoornissen gaf de huisarts hem een recept voor barbital. Bovendien bleek dat hij van de apotheek zonder recept regelmatig butobarbitaltabletten ontving. Dat de patiënt 's middags om twaalf uur een dronken indruk maakte was niet zo verwonderlijk; het gebruik van een borrel was daartoe in het geheel niet nodig.

Uit de aard der zaak vormt dit sterksprekende voorbeeld een uitzondering, maar het toont fraai de gevaren welke de patiënt loopt wanneer de communicatie tussen de verschillende artsen die een patiënt behandelen, onvoldoende is en de huisarts niet meer de centrale plaats bij de verzorging van de patiënt bezet. Het illustreert eveneens welke de gevaren zijn van het afgeven van slaapmiddelen zonder recept zonder dat is nagegaan wat de patiënt reeds heeft voorgeschreven gekregen. Het bovengestane had kunnen worden voorkomen wanneer de huisarts door de desbetreffende specialisten onmiddellijk op de hoogte was gebracht van de recepten welke zij aan de patiënt hadden gegeven of beter nog, wanneer zij de patiënt geen recept hadden gegeven maar de huisarts hadden geadviseerd welke geneesmiddelen voor de patiënt wenselijk waren. In het algemeen is de huisarts ervan op de hoogte wanneer een van zijn patiënten een specialist bezoekt. Mocht hij van de specialist dus niet snel bericht krijgen, dan zal hij van zijn kant naar de voor hem noodzakelijke gegevens moeten vragen. Hij zal bovendien zijn patiënten moeten instrueren dat zij, wanneer zij reeds geneesmiddelen gebruiken, dit aan de door hen bezochte specialist mededelen, ook wanneer deze er niet naar vraagt. Zo kan tenminste worden voorkomen dat de ene specialist de patiënt een sedativum voorschrijft en de andere, omdat hij de patiënt apathisch vindt, een wekamine.

Opgemerkt moet worden dat in het hier gegeven voorbeeld de apotheker veel onheil had kunnen voorkomen; alle geneesmiddelen werden namelijk door één apotheek verstrekt. Ongetwijfeld behoort het niet alleen tot de taak van de apotheker een te hoge dosering in een recept te signaleren, hij moet ook aangeven wanneer de patiënt de maximale dosis overschrijdt doordat hij van meer dan één arts een recept ontving.

\* \* \*

Wat de tweede categorie betreft, nauwkeurige

\* Inleiding, gehouden op het tiende N.H.G.-congres 27 november 1965 te Utrecht.

\*\* Hoofd van de Afdeling Klinisch Geneesmiddelenonderzoek T.N.O.

getallen over het gebruik van geneesmiddelen door artsen zelf zijn niet bekend. Maar wie collegae onder elkaar hoort praten en tussen de zinnen door weet te luisteren, komt tot de conclusie dat de arts niet altijd even verstandig te werk gaat wanneer het zijn eigen lichaam betreft. Met name moet worden gewezen op het misbruik van wekaminen en van de zogenaamde verslavingsvergiften. Wekaminen zijn stoffen die niet alleen het moeheidsgevoel kunnen wegnemen hoewel zij aan de moeheid zelf niets veranderen, doch die bovendien vaak het kritisch vermogen van de gebruiker sterk verminderen. Dit maakt iemand als automobilist levensgevaarlijk op de weg, terwijl analytisch-synthetisch intellectuele arbeid van geringere kwaliteit wordt. Het gevaar deze middelen „niet meer te kunnen laten staan” is groter dan menige arts zich realiseert. Er is voor de arts zelden een indicatie voor het nemen van deze stoffen. Laat hij zich dat steeds voor ogen houden.

De doorsnee-arts is van mening dat hij aan stoffen zoals morfine of slaapmiddelen niet gemakkelijk verslaafd zal raken, ook al zou hij deze enige tijd hebben gebruikt. De praktijk leert echter anders. Naar schatting is een tot twee procent van de Nederlandse artsen verslaafd. Van alle in Nederland verslaafden maken de artsen dus een belangrijk percentage uit. Zijn deze artsen eenmaal verslaafd en wordt hun gevraagd waarom zij niet voorzichtiger zijn geweest, dan komt vaak het antwoord dat de opleiding aan de universiteit hen onvoldoende had gewaarschuwd. Dit is pertinent onjuist, maar de waarschuwingen worden door de arts blijkbaar verdrongen. Uit de praktijk valt maar één les te leren: iedere arts, zonder uitzondering, geve zichzelf en de echtgeno(o)t(e) geen morfine of een geneesmiddel dat onder de Opiumwet valt, zonder dat een collega hem (haar) dit heeft voorgeschreven. Geen arts geve een collega „de morfinespuit” in handen in situaties waarin hij dit bij zijn andere patiënten niet zou doen. Ten opzichte van verslavingsvergiften bestaat er geen verschil tussen artsen en „andere mensen”. Wanneer een preparaat onder de Opiumwet valt, late de arts zich dan niet verblinden door de fabrieksreclame die suggereert dat verslaving aan het desbetreffende apparaat niet of weinig is te duchten. Hij dient de laatste te zijn die het risico voor zichzelf durft te nemen.

\* \* \*

Misbruik van geneesmiddelen welke de patiënt zelf zonder recept kan kopen — derde categorie — kan en moet op drie fronten worden bestreden. In de eerste plaats moet de overheid er zorg voor dragen dat buiten het recept om slechts datgene verkrijgbaar wordt gesteld dat een minimum aan gevaar voor misbruik in zich herbergt. Gezinsverpakkingen van analgetica zijn dus ontoelaatbaar. Tevens dienen bij elke verpakking zo nodig waarschuwingen te zijn gevoegd. Met de praktische uitvoering van de wettelijke regeling is men momenteel bezig.

In de tweede plaats moet degene, die geneesmiddelen buiten recept aflevert, zich zoveel mogelijk ervan vergewissen dat het afgeleverde geneesmiddel niet zal worden misbruikt, dat wil zeggen dat de indicatiestelling redelijk moet klinken en dat kwantitatief niet te veel wordt gebruikt.

In de derde plaats dient het publiek voortdurend te worden voorgelicht over wat misbruik van geneesmiddelen is en hoe dit kan worden vermeden. Bij deze voorlichting kan de huisarts in samenwerking met de wijkzuster belangrijk werk doen op het individuele vlak.

Onder de vierde categorie valt misbruik van geneesmiddelen door de patiënt op grond van door de arts afgegeven recepten. Dit kan op zeer verschillende wijzen plaatsvinden. Verslaving is ook hier een punt van bespreking. Ondanks alle voortdurende waarschuwingen van hogerhand en in tijdschriften is men steeds weer verbaasd over het gemak waarmee de arts aan hem bekenden, die geen patiënt van hem zijn, recepten afgeeft voor codeïne, dihydrocodeïnon, tinctura opii, barbituraten enzovoort. Dat verslaving aan barbituraten mogelijk is en vermoedelijk meer voorkomt dan verslaving aan opiaten wordt door veel te weinig artsen beseft. Amfetamine-achtige stoffen, aanwezig in zogenaamde vermageringsmiddelen, kunnen eveneens aanleiding geven tot verslaving.

Onder misbruik van geneesmiddelen wordt verstaan ieder foutief gebruik. De arts dient daarom na te gaan of de patiënt zijn voorgeschreven geneesmiddelen op de juiste wijze gebruikt, dat wil zeggen niet te veel en niet te weinig, niet te lang en niet te kort. Uit de aard der zaak kan hij niet iedere keer het innemen als zodanig controleren. Wel kan hij aan de frequentie waarmee een patiënt terugkomt om een recept, min of meer nagaan hoe de patiënt het middel heeft gebruikt. Het jarenlang recepten itereren zonder regelmatig na te gaan of het gebruik der voorgeschreven middelen wel nodig is, is even onjuist als het niet bemerken dat een patiënt na een bepaalde tijd niet terug is geweest om een nieuw recept te vragen. Zeker bij het afgeven van recepten welke, om maar een paar voorbeelden te noemen, neuroleptica, sedativa, slaapmiddelen of analgetica bevatten, zal de arts de patiënt niet alleen moeten waarschuwen de voorgeschreven dosering in geen geval te overschrijden, maar steeds als de patiënt om een nieuw recept komt zal hij zich moeten afvragen of de patiënt niet te veel heeft gebruikt of zijn familie heeft laten „meeprofiteren”.

Onder misbruik van geneesmiddelen moet ook worden verstaan het door de arts voorschrijven van een nieuw geneesmiddel aan een patiënt of aan zichzelf, zonder dat hij zich voldoende op de hoogte heeft gesteld van de werkingen en de bijwerkingen van dit middel. Een waarderend gesteld artikel in een tijdschrift, een enthousiast verhaal van een artsenbezoeker, een fraai geïllustreerd drukwerk of een opvallende advertentie, is op zichzelf geen

voldoende reden tot het voorschrijven van een geneesmiddel. Pas wanneer de arts zich ervan heeft overtuigd dat de vermelde gegevens de toets der kritiek kunnen doorstaan (de zogenaamde bijsluiter bij verpakte in Nederland geregistreerde middelen kan daarbij behulpzaam zijn) en hij met de hem vertrouwdde geneesmiddelen zijn patiënt niet optimaal kan behandelen, mag het gebruik van een nieuw geneesmiddel worden overwogen.

Heel belangrijk is dat de arts aanvaardt dat het gebruik van proefmonsters door patiënten en door hemzelf geen enkele waardevolle informatie geeft wanneer dit niet volgens het principe van de „controlled clinical trial” geschiedt — en welke arts doet dit — en slechts gevaren met zich kan brengen. Het is voor de meeste artsen moeilijk in te zien, maar het is daarom niet minder een realiteit, dat een op eigen gebruik van een geneesmiddel gebaseerd oordeel in de regel waardeloos is. Laat de arts voor het eigen gebruik van nieuwe geneesmiddelen geen andere maatstaven laten gelden dan welke hij voor zijn patiënten behoort aan te leggen. Iedere arts weet dat experimenteren met mensen niet zo maar mag geschieden. Hij mag niet vergeten dat hij zelf ook een mens is.

*Samenvatting.* Elk onjuist gebruik van geneesmiddelen moet als misbruik worden betiteld. De mogelijkheden van misbruik zijn talrijk. Vier groepen van misbruik zijn behandeld.

Misbruik doordat een patiënt bij meer dan één arts gelijktijdig in behandeling is en deze artsen, zonder dit van elkaar te weten of daarnaar te informeren, de patiënt geneesmiddelen voorschrijven die, om welke reden dan ook, niet mogen worden gecombineerd. Indien de huisarts „kapitein op het schip is” en de communicatie tussen de artsen die eenzelfde patiënt behandelen snel en voldoende is, zal het gesignaleerde misbruik worden voorkomen. Ook de apotheker zal hier medisch tekort schieten kunnen voorkomen.

Misbruik van geneesmiddelen door de arts zelf. Een tot twee procent van de Nederlandse artsen is verslaafd aan morfine en dergelijke; een onbekend aantal „kan niet meer buiten” wekaminen of slaapmiddelen. De arts dient zich te realiseren dat hij ten opzichte van geneesmiddelen niet anders reageert dan zijn patiënten. Ten opzichte van verslavingsvergiften is hij even kwetsbaar als ieder ander mens; de enige juiste preventie ligt hierin dat hij deze stoffen nooit zichzelf voorschrijft, maar indien hij deze werkelijk nodig heeft een collega om een recept (met „ne iteretur” erop) vraagt.

Misbruik van geneesmiddelen door de patiënt zelf met middelen welke hij vrij koopt. De preventie hiervan dient te geschieden door de overheid, die via wettelijke regelingen alleen het noodzakelijke ter beschikking stelt en eist dat bij de niet op recept afgeleverde geneesmiddelen de noodzakelijke waarschuwingen worden gevoegd door degene die de geneesmiddelen aflevert bijvoorbeeld de apotheker, de apotheekhoudende geneeskundige of de drogist. Zij moeten zoveel mogelijk nagaan of het geneesmiddel niet zal worden misbruikt. Deze vorm van misbruik kan ook worden tegengegaan door opvoeding. De huisarts, in samenwerking met de wijkzuster, kan daarbij veel goed doen.

Misbruik van geneesmiddelen door de patiënt op grond van door de arts afgegeven recepten. Ook hier zijn weer verschillende mogelijkheden. Verslaving komt vaker voor dan de arts denkt en nog te veel artsen zijn bereid aan hun bekenden, die geen patiënten van hen zijn, recepten voor codeïne, dihydrocodeïnon, tinctura opii, barbituraten enzovoort af te geven. Laat iedere arts deze recepten uitsluitend aan zijn eigen patiënten geven. Patiënten overschrijden vaak de voorgeschreven dosis bij gebruik van neuroleptica, sedativa, slaapmiddelen en hoestmiddelen. Deze gevallen zijn te voorkomen door recepten met ne iteretur af te geven en door na te gaan of de patiënt niet te vroeg voor een nieuw recept terugkomt. Het voorschrijven aan patiënten van geneesmiddelen, over welker werking en bijwerkingen de arts onvolledig is geïnformeerd, valt eveneens onder misbruik van geneesmiddelen. Het voorschrijven van proefmonsters aan patiënten of het zelf gebruiken van deze monsters om daarmee een indruk over de werking van het middel te krijgen, is zinloos; deze wijze van werken levert geen enkel waardevol gegeven op en moet dus als geneesmiddelmisbruik worden gekenschetst.