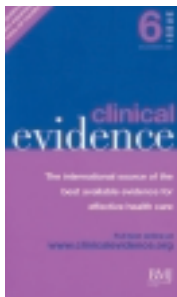


## Engelse Bijbel



In de BMJ verscheen eind december 2000 een commentaar van Richard Smith (hoofdredacteur van de BMJ) en Ian Chalmers (directeur van het Engelse Cochrane Centre) waarin Medline een van de grootste bijdragen van de Amerikanen aan de mensheid genoemd werd. Maar de Britten zijn, volgens de auteurs, druk bezig hen te verslaan door alle medische kennis ook hanteerbaar te maken in Clinical Evidence en een meta-trialregister. Voor slechts 10 pence per Brit zouden alle dokters wereldwijd de beschikking kunnen krijgen over actuele informatie over medische behandelingen. Vanwege het jubileum van koningin Elisabeth stellen ze voor het nieuwe systeem Lizie te noemen. Inmiddels krijgen alle Engelse huisartsen van NHS-wege

een exemplaar. Het zijn mooie beknopte overzichten over een groot aantal onderwerpen gebaseerd op goede systematische reviews en RCT's. Nieuw zijn in deze aflevering onder andere: oorsuizen, diarree bij kinderen, anale fissuren, waterpokken, anorexia nervosa, verstuite enkel, paniekstoornis en misselijkheid in het eerste trimester van de zwangerschap. Informatie is er op papier, cd-rom, internet en sinds kort ook voor sommige organisaties. Wellicht kunnen verzekeraars – of ons Koninklijk Huis met wat overgeschoten geld van de bruiloft vorige maand – hier ook een gebaar maken en elke huisarts een gratis abonnement geven. (JZ)

*Clinical evidence. The international source of the best available evidence for effective health care. London: BMJ Publishing Group, 2001. www.clinicalevidence.com*

## Kwetsbaarheid in voorlichtingscampagnes

Angstinductie is al jaren een van de fundamenteën van voorlichtings- en preventiecampagnes. In feite is het een tweetrapsraket: men speelt in op het angstgevoel van de ontvanger van de boodschap (bijvoorbeeld via gruwelijke foto's van aidspatiënten), waarbij men hoopt dat de aanbeveling (bijvoorbeeld 'vrij veilig') daardoor eerder ter harte genomen wordt. Maar is die stap van angstgevoel naar omarming van de aanbeveling inderdaad zo vanzelfsprekend?

Enny Das bekeek in haar proefschrift de motivationele vertekeningen in de verwerking van angstaanjagende boodschappen. Anders gezegd, zij onderzocht de affectieve en cognitieve processen die ten grondslag liggen aan angstgeïnduceerde overtuiging. Een centrale rol blijkt daarin te zijn weggelegd voor de mate van kwetsbaarheid. Zij toont aan dat een hoge kwetsbaarheid voor een gezondheidsrisico leidt tot een systematische negatieve vertekening in de verwerking van angstcommunicaties, alsmede tot een systematische positieve vertekening in de verwerking van de aanbeveling. Dit betekent dat het benadrukken van iemands kwetsbaarheid voor een gezondheidsrisico in een angstcommunicatie – in tegenstelling tot wat men tot op heden dacht – leidt tot een motivatie om de aanbeveling in een positief licht te zien.

Het proefschrift van Das heeft daarmee belangrijke praktische consequenties: voorlichtingscampagnes zouden zich vooral moeten richten op iemands kwetsbaarheid voor een gezondheidsrisico en niet op het benadrukken van de ernstige gevolgen van dit risico. Het is onwaarschijnlijk, aldus de promovenda, dat het shockeffect van vreselijke beelden de doelgroep overtuigt. (FM)

Das EHHJ. *How fear appeals work – Motivational biases in the processing of fear-arousing health communications* [Proefschrift]. Thela Thesis: Utrecht, 2001.

## Een pot nat

SSRI's zijn 'big business'. Niet alleen stijgt het aantal voorschriften explosief, ook komen er steeds nieuwe op de markt. Minder bijwerkingen en betere werking, zo wordt ons voorgehouden.

Eind december 2001 verscheen in de JAMA een groot en goed opgezet onderzoek naar het effect van paroxetine, fluoxetine en sertraline in de (Amerikaanse) huisartspraktijk. De patiënten (gemiddelde leeftijd 46, range 18-96 jaar) werden 9 maanden gevolgd: 189 kregen paroxetine, 193 fluoxetine en 199 sertraline. In principe konden patiënten ingesloten worden als de dokter dacht dat ze depressief waren en een antidepressivum behoefden. Volgens de DSM-IV bleek 74% een ernstige depressie te hebben, 18% een dysthymie en 8% een milde depressie. In alle drie de groepen verbeterden de patiënten. Na 9 maanden voldeed nog 29% aan de criteria van een ernstige depressie en ook daalde het aantal patiënten met angstaanvallen van 35% bij de start tot 14% na 9 maanden. Verschil tussen de SSRI's was er niet. Dat lijkt goed nieuws, maar veel patiënten stopten of gingen over op een ander middel: na een maand was 13% gestopt of had een ander middel en dat liep op naar 40% na 9 maanden. Bij alle drie de middelen was dat ook hetzelfde. Speciaal werd nog gekeken naar verschillen in bijwerkingen met betrekking tot seksualiteit en ook dat maakte niet veel uit. De onderzoekers vonden overigens bij alle middelen een kleine verbetering na drie maanden ten opzichte van de uitgangssituatie.

Al met al: SSRI's helpen bij ernstige depressie, maar ook bij het gebruik van SSRI's stoppen veel patiënten, en er zijn geen noemenswaardige verschillen tussen deze drie middelen. En dat is anders dan de fabrikanten tot nu toe beweerden. Gaan we proberen in het kader van het GGZ-jaar de paroxetine weer uit de toptien van geneesmiddelen te krijgen? (JZ)

Kroenke K, West SL, Swindle R, Gilson A, Eckert GJ, Dolor R, et al. *Similar effectiveness of paroxetine, fluoxetine, and sertraline in primary care.* JAMA 2001;286:2947-55.