

## Farmaceutische industrie en richtlijnen

Standaarden, richtlijnen en protocollen worden beschouwd als de gouden standaard voor het handelen en als referentiepunt voor kwaliteitscontrole. Impliciet gaat men ervan uit dat richtlijnen ontwikkeld worden op basis van evidence en van integere consensus. Twijfel over de integriteit bij de totstandkoming van standaarden doet het hele bouwwerk rond het begrip kwaliteit wankelen. Onlangs verscheen de uitkomst van onderzoek naar de relatie tussen de opstellers van 44 Engelse, Canadese en Amerikaanse richtlijnen en de farmaceutische industrie. Honderd van de 192 richtlijn auteurs antwoorden op vragen over hun banden met de industrie: 58% deed onderzoek op kosten van de industrie en 38% werd rechtstreeks betaald. Elke auteur had met gemiddeld 10 firma's een relatie. Zeven procent gaf onomwonden toe dat hun aanbevelingen door de industrie beïnvloed waren. Negentien auteurs verdach-

ten hun co-auteurs van rechtstreekse beïnvloeding.

Worden de richtlijnen van de specialisten en de NHG-Standaarden ook beïnvloed door de industrie? Ik denk dat het met de auteurs van de NHG-Standaarden erg meevalt. Wel is het zo dat deskundige leden van de standaardencommissies vaak onderzoek doen dat door de industrie gesponsord wordt. Er is maar weinig (huisartsgeneeskundig) onderzoek dat volledig gefinancierd wordt uit algemene middelen. Het is een goede gewoonte geworden bij artikelen te vermelden wat de banden zijn van auteurs met de industrie. Het zou goed zijn als dat ook bij de NHG-Standaarden gebeurde, al is het alleen maar om twijfels weg te nemen. (HG)

*Choudry NK, Stelfox HT, Detsky AS. Relations between authors of clinical practice guidelines and the pharmaceutical industry. JAMA 2002;287:612-7.*

## Weg met de poortwachter?

De poortwachtersfunctie is in de visie op de huisartsgeneeskunde verdwenen (zie het commentaar op pagina 230). Maar wat gebeurt er als we de poortwachtersfunctie afschaffen? Wordt de huisarts massaal ontweken in de run op de (super)specialist, of pakt dat toch wat anders uit? Na 25 jaar werd de poortwachtersfunctie in het Harvard Community Health Plan (Boston, VS) opgeheven. De verwachting was dat het aantal bezoeken aan specialisten en fysiotherapeuten zou toenemen. Gegevens van bijna 60.000 patiënten in de 3 jaar voorafgaande aan de 'interventie' werden vergeleken met gegevens van 30.000 patiënten in de eerste anderhalf jaar erna. De verschuivingen waren bepaald niet spectaculair: het bezoek aan de huisarts nam af van 1,21 naar 1,19 per half jaar. Alleen de eerste bezoeken aan een specialist namen significant toe van

0,19 naar 0,22 per patiënt in 6 maanden. Er waren een paar uitzonderingen: de rechtstreekse bezoeken aan de fysiotherapeut en aan de orthopeed namen veel sterker toe dan de bezoeken aan de overige hulpverleners. De onderzoekers noemen een paar beperkingen: het ging om een grotendeels particulier verzekerde, relatief jonge patiëntenpopulatie; de kosten van eventueel extra door de specialisten uitgevoerde onderzoeken zijn niet berekend, en misschien is de follow-up na het opheffen te kort geweest. Alle gewoonten veranderen tenslotte slechts langzaam. (HH)

*Ferris TG, Chang Y, Blumenthal D, Pearson SD. Leaving gatekeeping behind – effects of opening access to specialists for adults in a health maintenance organization. N Eng J Med 2001;345:1312-7.*

## Afweerstoornissen bij ME

Het is bekend dat sommige CVS-patiënten een licht verminderde weerstand tegen virusinfecties hebben door een verminderde cellulaire immuniteit. Visser vond dat T-helpercellen van CVS-patiënten minder interferon-gamma produceerden dan dezelfde cellen van gezonde personen. Dit zou verklaard kunnen worden door een te lage productie van interleukine-12, een cytokine dat de interferonproductie bevordert en de ontstekingsreactie aanjaagt, en een te hoge productie van interleukine-10 dat de ontsteking remt. Volgens Visser is er een overgevoeligheid van leukocyten voor cortison en een functiestoornis in de hypofyse-bijnieras. Cortison veroorzaakt de interleukinedisbalans zoals bij CVS wordt gezien. Uit een recent gepubliceerde trial blijkt dat CVS-patiënten, die immers vaak een licht verlaagde cortisolspiegel hebben, niet verbeteren door behandeling met corticosteroiden, maar eerder verslechteren. Het CVS blijft intrigeren. Welke rol de beschreven afwijkingen in de cytokinenregulatie spelen bij de etiologie en therapie van het CVS, blijft vooralsnog onduidelijk. (BT)

*Visser JTJ. Cytokine regulation by glucocorticosteroids in the chronic fatigue syndrome. [Proefschrift] Leiden: Universiteit Leiden, 2000.*

## Vlaamse wetenschapsdag

Elk jaar organiseren Vlaamse huisartsenorganisaties een symposium voor onderzoekers en huisartsen. Deze keer in Antwerpen op 28 september over het thema: een kwaliteitsvolle eerstelijns. De bijeenkomst is vergelijkbaar met de wetenschapsdag van het NHG. Onderzoekers kunnen tot 31 mei bijdragen indienen over preventie, vaccinatie, continuïteit en 24-uurszorg, samenwerking in en tussen de lijnen, opleiding en nascholing. De dag is ook voor 'gewone' praktiserende huisartsen interessant en voor Nederlandse huisartsen geaccrediteerd. Informatie: [www.mdf.be/erstelijnsymposium](http://www.mdf.be/erstelijnsymposium) of WVVH: +32 32811616.