

Weerstand opbouwen



Foto: Joost van den Broek/Hollandse Hoogte

Voor 1940 was een goede dokter iemand die goed kon diagnosticeren, een duidelijke prognose kon geven en dit alles met de nodige empathie kon meedelen aan de patiënt. Slechte dokters schreven medicijnen voor, het merendeel onwerkzaam. Anno 2002 is die goede dokter iemand die goed diagnosticeert, een duidelijke prognose geeft en met empathie weinig medicatie voorschrijft; een slechte dokter schrijft veel medicijnen voor, het merendeel wel werkzaam, maar niet voor de kwaal van de patiënt.¹

Om een goede prognose te kunnen leveren, heeft die dokter gegevens nodig uit prognostisch onderzoek. Ball et al. volg-

den 1246 kinderen van de geboorte tot de leeftijd van 13 jaar en registreerden de aantallen gewone verkoudheden.² Kinderen in de eerste 3 levensjaren die een crèche bezochten, bleken de helft meer verkoudheden te hebben in de eerste 6 levensjaren in vergelijking met kinderen die in die tijd thuis bleven. In de periode daarna – van 6 tot 12 jaar – was het aantal verkoudheden de helft minder. Dokters stellen ouders dus terecht gerust door te zeggen dat de frequente verkoudheden in het begin van het leven geen kwaad kunnen, het immuunsysteem stimuleren en daardoor enige tijd later bescherming bieden tegen diezelfde ongemakken. (PL)

1 Bergman AB. Colds with a silver lining. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002;156:104.

2 Ball TM, Holberg CJ, Aldous MB, Martinez FD, Wright AL. Influence of attendance at day care on the common cold from birth through 13 years of age. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002;156:121-6.

Misverstanden over antidepressiva

Antidepressiva zijn succesnummers in de farmacotherapie. Ze worden aangeprezen als effectief en vrouwvriendelijk en geadviseerd in de NHG-Standaard Depressie. Paroxetine steeg in de geneesmiddelen top-10 van de tiende plaats in 2000 naar een vierde plaats in 2001. Dit bij een totaal aantal antidepressivavoorschriften van 1,7 miljoen! Maar is het al rozengur en maneschijn? Antonuccio et al. besteedden in een al enkele jaren oud artikel aandacht aan enkele veel voorkomende misverstanden en vooroordelen over antidepressiva. *Antidepressiva zijn veel effectiever dan placebo*. Dat staat te bezien. Met placebo behandelde patiënten hebben een zo hoog herstelpercentage dat soms gesuggereerd wordt het placebo als initiële behandeling te gebruiken. Daarbij komt dat er aanwijzingen zijn voor publicatiebias: 10-20% van de fluoxetinetrials wordt niet gepubliceerd en er zijn pogingen publicatie van ongewenste resultaten tegen te houden. Ten slotte staat het dubbelblinde karakter van antide-

pressiva-trials ter discussie omdat de bijwerkingen de blinding opheffen; arts en patiënt weten dus of een antidepressivum of placebo geslikt wordt: een conditie die de actieve behandeling bevoordeelt. *Antidepressiva zijn veilig en hebben weinig bijwerkingen*. Ook dat valt tegen. De bijwerkingen van tricyclische antidepressiva bij ouderen zijn uitgebreid in de publiciteit geweest, maar ook bij SSRI's had driekwart van de ouderen last van bijwerkingen en viel een kwart uit door bijwerkingen. De hoge prevalentie van bijwerkingen van SSRI's op seksuologisch gebied is extra schrijnend bij het moeilijke contact met een depressieve partner. *Antidepressiva zijn nodig om een chemische, genetisch bepaalde disbalans in de hersenen te herstellen*. Het blijkt echter dat bij unipolaire depressies omgevingsinvloeden zwaarder wegen dan erfelijke factoren. Ondanks jarenlang onderzoek is er nog steeds geen overtuigend bewijs voor een biochemische oorzaak van depressie en zijn markers niet

beschikbaar. Bovendien veroorzaakt psychologische behandeling mogelijk de zelfde veranderingen in de hersenbiochemie.

Antidepressiva zijn effectiever dan psychotherapie, vooral in ernstige gevallen. Het beschikbare materiaal suggereert evenwel dat de effectiviteit van psychologische behandelvormen niet onderdoet voor farmacotherapie, zeker niet als rekening wordt gehouden met het patiëntenoordeel en het beloop op lange termijn.

Antidepressiva helpen wel, in tegenstelling tot lichttherapie en Sint Janskruid, maar er wordt bij de behandeling mogelijk te veel nadruk op medicamenten gelegd. Uitgaande van het Hippocratische principe allereerst geen schade te berokkenen zal misschien meer gekozen moeten worden voor allerlei effectieve niet-medische behandelvormen. (PL)

Antonuccio DO, Danton WG, DeNelsky GY, Greenberg RP, Gordon JS. Raising questions about antidepressants. *Psychother Psychosom* 1999;68:3-14.