

Onderzoeksresultaten: op wie van toepassing?

In trials worden, als het goed is, patiënten ingesloten die voldoen aan helder omschreven criteria. Resultaten kunnen dan worden gegeneraliseerd naar patiënten die in grote lijnen voldoen aan dezelfde criteria. Vaak wordt echter een deel, en soms zelfs een groot deel van de patiënten die wel aan de criteria voldoen, niet in de trial opgenomen. De reden daarvoor is vaak onduidelijk, maar het leidt wel tot problemen met de generaliseerbaarheid van de resultaten.

Steg et al. analyseerden een grote internationale database met gegevens van patiënten met een myocardinfarct. Zij deden onderzoek naar de uitkomsten bij drie patiëntengroepen uit deze database: degenen die in een clinical trial werden

opgenomen, degenen die daarvoor in aanmerking kwamen maar om – onduidelijke – redenen niet in een trial werden opgenomen en de uitgesloten patiënten. Het bleek dat van de patiënten die voor deelname in aanmerking kwamen, slechts 17% daadwerkelijk in een trial werd geïnccludeerd. Waarom dit zo verloopt blijft duister, maar het gaat ongetwijfeld zowel om weigeringen van patiënten als om selectie door behandelende artsen. Wel blijkt duidelijk dat geïnccludeerde personen een ongeveer 2 à 3 keer kleinere voorafkans op sterfte hadden. Dit soort selectieve instroom van patiënten in trials leidt vrijwel zeker tot problemen met de generaliseerbaarheid.

Dit onderzoek toont weer eens aan hoe

voorzichtig je moet zijn met het extrapoleren van trialresultaten naar de praktijk, of het nu over myocardinfarct gaat of over andere aandoeningen. Toch blijft de clinical trial het beste hulpmiddel om de werkzaamheid van behandelingen te onderzoeken. Landelijke multidisciplinaire richtlijnen en NHG-Standaarden, gemaakt door werkgroepen bestaande uit experts op vakinhoudelijk en methodologisch gebied en praktiserende (huis)artsen, zijn bij uitstek bedoeld om trialresultaten naar de praktijk te vertalen. Zij houden terdege rekening met de extrapoleerbaarheid van de trial naar de (huisartsen)praktijk. (EW)

Probleemgeneesmiddelen

Zo'n 25 jaar geleden was het in ziekenhuizen nog heel gebruikelijk om na het rondbrengen van de avondmedicatie nog even met de pot vol mogadonnetjes rond te gaan, waaruit iedereen die dat bliefde – als waren het smarties – er een kon nemen. Ook ik moest er indertijd aan geloven, want had ik de nacht ervoor niet slecht geslapen? Het pilletje resulteerde wel in een nachtmerrie waarbij ik verstrikt zat in een heleboel met plakband aan elkaar geplakte A-viertjes totdat de lakens op de grond kwamen te liggen.

Niet lang daarna raakten de benzodiazepinen, op de markt gebracht als *minor tranquillizers* met amper bijwerkingen, in diskrediet. De werking bleek door gewening spoedig weg te ebben en grote delen van de bevolking waren inmiddels door hun huisarts aan een verslaving geholpen. Restrictief voorschrijven werd de norm, zoals ook terug te vinden in de NHG-Standaard Slapeloosheid en slaapmiddelen. Dat heeft nog niet duidelijk geresulteerd in teruglopende prescriptiecijfers.

Het sociologisch georiënteerde tijdschrift *Health* publiceerde een onderzoek naar



Foto: Corbis

opvattingen van Engelse huisartsen over het voorschrijven van benzodiazepinen. Algemeen blijkt men ze te beschouwen als probleemgeneesmiddelen die mondjesmaat moeten worden voorgeschreven. In de dagelijkse praktijk maken de huisartsen onderscheid tussen foute patiënten, zoals drugsverslaafden en alcoholisten, die men benzodiazepinen zo veel mogelijk moet onthouden en goede patiënten

die de middelen nodig hebben om hun ongelukkige huwelijken en andere ellende te kunnen blijven hanteren of door een *life-event* in acute nood zijn geraakt.

De onderzoekers signaleren in de teloorgang van de reputatie van benzodiazepinen parallellen met debatten over andere psychotrope middelen zoals de vervanging van tricyclische antidepressiva door SSRI's en de klassieke neuroleptica door atypische antipsychotica. Nieuwe pillen worden steevast als *magic bullets* gebracht, waarna de effecten tegenvallen en artsen hun voorschrijfgedrag op andere wijze trachten te legitimeren.

Het College voor Zorgverzekeringen gelooft inmiddels niet meer in teruglopende prescriptiecijfers. Er ligt een voorstel om chronisch gebruik van de benzo's – enkele welomschreven indicaties daargelaten – uit het zorgpakket te halen. (TW)

Rogers A, et al. Prescribing benzodiazepines in general practice: a new view of an old problem. *Health* (London) 2007;11:181-98.