

centeronderzoeken met een duur van 1 jaar. In één ervan werden de deelnemers na 1 jaar opnieuw gerandomiseerd en een extra jaar gevolgd. De onderzoeken leken op elkaar, maar toch was er te veel heterogeniteit om sommige gegevens te poolen. In totaal deden 6625 mensen mee. De uitval was aanzienlijk en bedroeg na een jaar circa 40% van alle deelnemers, gelijkelijk verdeeld over de onderzoekarmen.

De groep die 20 mg rimonabant gebruikte, woog na een jaar gemiddeld 4,9 kg (95%-BI -5,3 - -4,5 kg) minder dan de groep die een placebo had gebruikt. Er werden verbeteringen gezien in middelomtrek, HDL-cholesterol, triglyceriden en systolische en diastolische bloeddruk. Voor de mensen die 5 mg rimonabant gebruikten, was het verschil 1,3 kg; de andere cardiovasculaire risicofactoren verbeterden niet.

Rimonabant 20 mg veroorzaakte significant meer bijwerkingen dan placebo, deels ernstig. De bijwerkingen waren vooral van neurologische, psychiatrische en gastro-intestinale aard.

Conclusie Gebruik van rimonabant leidt na een jaar tot een bescheiden gewichtsverlies van ongeveer 5%. Zelfs beperkte gewichtsafname kan een gunstig effect hebben. De resultaten moeten voorzichtig worden geïnterpreteerd omdat de onderzoeken enige methodologische tekortkomingen hadden. Zo waren de randomisatieprocedure en blindering maar deels beschreven. De precieze redenen van uitval kwamen ook maar beperkt aan de orde. Ten behoeve van een intention-to-treatanalyse werd bij ontbrekende gegevens meestal de laatste observatie geëxtrapoleerd.

Commentaar

De mensen worden te dik. Het medicament rimonabant moduleert de cerebrale perceptie van onze eetbehoefte. Zo vermindert de behoefte aan beloning in de vorm van eten na het doorstaan van stress. Deze invloed op 'lekkere trek' zou een grote bijdrage kunnen leveren aan gewichtsreductie.

Er is maar weinig onderzoek gepubliceerd naar rimonabant. De gevonden RCT's zijn groot genoeg om verschillen aan te tonen of uit te sluiten. Alle vier onderzoeken zijn door de producent van rimonabant geïnitieerd. Hoewel ze in toonaangevende tijdschriften zijn gepubliceerd, zijn er methodologische tekortkomingen. De problemen met randomisatie en blindering lijken niet erg groot. Een deel werd achterhaald in de officiële publicatie. Het is vreemd dat auteurs en sponsor niet reageerden op vragen om verheldering van de gegevens.

Effect. De dosering van 5 mg rimonabant is onvoldoende werkzaam. Met 20 mg rimonabant per dag wordt na een jaar een gewichtsreductie van bijna 5 kg gerealiseerd. Na 36 weken is dit punt al bereikt, erna daalt het gewicht nauwelijks meer. Voor de middelomtrek geldt hetzelfde.

De mensen die na een jaar 20 mg rimonabant op placebo overgingen, waren 40 weken later weer net zo zwaar als bij aanvang van het onderzoek. Het effect op het gewicht bekijft dus niet. Wel bleef het HDL-cholesterol doorstijgen bij continuering van het rimonabantgebruik, maar dat gold ook voor de placebogroep. Mogelijk is er een direct farmacologisch effect op glucose- en lipidenmetabolisme, naast de

invloed via de gewichtsvermindering.

Uitval. Door de opvallend hoge uitval in alle vier onderzoeken zijn de resultaten vertekend, ondanks de statistische inventiviteit van de auteurs die intention-to-treatanalyses mogelijk maakte. De bijwerkingen van 20 mg rimonabant (onder andere misselijkheid, duizeligheid en depressiviteit) waren verantwoordelijk voor 15% van de uitval (RR 1,92 ten opzichte van placebo). Het is niet duidelijk waarom er zo veel anderen uitvielen. Voor de placebogroep, die ook in geringe mate afviel, kan worden gedacht aan teleurstelling over gewichtstoename. Deze uitval zou het gemiddelde gewicht van de placebogroep verlagen, waardoor het contrast met de rimonabantgroepen verminderde. Aan de andere kant is het mogelijk dat de non-responders in de rimonabantgroepen uitstapten, wat het gemeten effect van de interventie versterkt heeft.

Conclusie. Bij gebruik van 20 mg rimonabant gedurende een jaar bleek een bescheiden gewichtsval van circa 5% opgetreden. Na 36 weken wordt geen nieuwe gewichtsreductie meer bereikt. Na staken van de medicatie is het gewicht binnen een jaar weer op het oude niveau.

Voor de huisarts heeft rimonabant voornog geen invloed op het prescriptiepatroon. De vergoedingsstatus is nog ongewis en het middel is in Nederland niet verkrijgbaar. Op het internet bedraagt de prijs van 20 mg rimonabant 6 à 7 euro.

Ymte Groeneveld

Boeken

Pillenkompas voor nieuwsgierige patiënten

Buurma H, Bouvy M. *Het juiste medicijn*. Den Haag: Consumentenbond, 2007. ISBN 978-90-5951-0692. 397 pagina's, € 25,-.

De tijd van de braaf ja-knikkende patiënt

is wel voorbij. Tegenwoordig zit er vaak een goed voorbereide patiënt in de spreekkamer, die van alles op bijvoorbeeld het internet heeft opgezocht.

Het naslagwerk *Het juiste medicijn*, geschreven door twee apothekers en uitgebracht door de Consumentenbond is een duidelijk en helder geschreven overzicht van

ongeveer honderd veel voorkomende aandoeningen en de medicamenteuze behandeling daarvan. Geschreven voor patiënten die alles over hun medicijnen willen weten en goed voorbereid bij de dokter willen zitten.

In het boek zijn per specialisme een aantal veel voorkomende aandoeningen beschre-

ven, van suikerziekte tot flatulentie. Per aandoening staat beschreven wat die inhoudt en wat de symptomen zijn, hoe patiënten er zelf iets aan kunnen doen, vervolgens welke medicijnen het beste zijn – de auteurs gebruiken daarvoor onder andere de NHG-Standaarden – en welke middelen juist worden afgeraden. Bij elke aandoening staan bovendien de bijbehorende medicijnen in een handige tabel, met merknaam en generieke naam. Dat is dan ook meteen duidelijk voor de lezer.

De kans is groot dat patiënten die dit boek hebben ingekeken, hun arts gaan bestoken met allerlei lastige vragen over medicijnen. Maar dat zou die arts er niet van moeten weerhouden om patiënten op dit naslagwerk te attenderen. Het is een stuk beter dan de vaak gefragmenteerde informatie op het internet.

Aanrader dus voor huisarts en patiënt, dit naslagwerk van de Consumentenbond.

Koos Jongebreur

Spoorzoekers naar kanker

Signaleringscommissie Kanker van KWF Kankerbestrijding. *Biomarkers en kankerbestrijding. Gebruik van biomarkers bij erfelijkheidsonderzoek, diagnostiek en behandeling.* Amsterdam: KWF Kankerbestrijding, 2007. ISBN 978-900-71229-18-3. Ook te downloaden via: [http://www.kwfkankerbestrijding.nl/content/documents/SCK-rapport_Biomarkers_\(SR_Biom_Kanker_totaal\).pdf](http://www.kwfkankerbestrijding.nl/content/documents/SCK-rapport_Biomarkers_(SR_Biom_Kanker_totaal).pdf).

Biomarkers zijn kenmerken op DNA-, RNA- of eiwitniveau die erbij kunnen helpen een familiair bepaald risico op kanker of de aanwezigheid van kanker vast te stellen en te bepalen of er een indicatie is om een biomarkerspecifieke behandeling te gebruiken. Voorbeelden van biomarkers en hun gebruik zijn het prostaatspecifiek antigeen (PSA) om het beloop van prostaatkanker te kunnen vervolgen en de oestrogeenreceptor om te kunnen besluiten over het voorschrijven van tamoxifen bij borstkanker.

De toepassing van biomarkers maakt de laatste decennia stormachtige ontwikkelingen door, onder andere omdat het de

mogelijkheid biedt adviezen en behandeling zo veel mogelijk toe te spitsen op de individuele behoefte. Omdat het gebruik van biomarkers in de praktijk voor verbetering vatbaar is en de middelen die beschikbaar zijn voor het uitvoeren van tests in het zorgstelsel nodig uitgebreid moeten worden, heeft het Koningin Wilhelminafonds het initiatief genomen een boekje samen te stellen waarin een overzicht wordt gegeven van de actuele stand van zaken.

Het boekje is zeer toegankelijk geschreven en biedt ook de huisarts de gelegenheid zijn kennis op dit gebied eens belangrijk op te frissen. Handig is ook de leeswijzer waarin wordt uiteengezet voor welke doelgroepen de verschillende hoofdstukken geschreven zijn en wat daarin te vinden is. Ook kom je zo te weten welk hoofdstuk vooral bedoeld is om informatie op een duidelijke zoekvraag te geven en dat dus vooral niet bedoeld is om integraal te gaan lezen. Zo passeren biomarkers van specifieke, veel voorkomende vormen van kanker als mammacarcinoom, coloncarcinoom, longcarcinoom en prostaatkarcinoom de revue.

Nuttig boekje voor huisartsen dus.

Tjerk Wiersma

Handboek suïcidaal gedrag

Van Heeringen C, redactie. *Handboek suïcidaal gedrag.* Utrecht: De Tijdstroom, 2007. ISBN 10-90-5898-0855, 331 pagina's, € 49,-

Dit handboek is geschreven door 27 voornamelijk Vlaamse en Nederlandse psychiaters, psychologen, sociologen en andere deskundigen. Het boek beoogt een overzicht te bieden van het belangrijkste wetenschappelijk onderzoek naar de oorzaken en mogelijkheden van behandeling of preventie van suïcidaal gedrag. Het wil deze informatie toegankelijk maken voor direct betrokken hulpverleners, maar ook voor studenten, beleidsmakers en nabestaanden. En in die opzet is dit boek ruimschoots geslaagd.

De drie delen van dit handboek behandelen het onderzoek naar de oorzaken, de behandeling en de preventie van suïcidaal gedrag. In *Een geschiedenis van de suïcide: het verleden als verklaring en alternatief* beschrijft Anton van Hooff hoe vooral schaamte en wanhoop motieven waren voor suïcide en hoe de gemeenschap reageerde op deze zelfmoordenaars. In *Epidemiologie van suïcidaal gedrag* schat Neeleman het jaarlijkse aantal fatale suïcides in ons land op 1500; 30.000 mensen zouden jaarlijks een niet-fatale poging ondernemen. Slechts 1% van het totaal aantal sterfgevallen komt door suïcide, maar in het hoofdstuk over nabestaanden wordt geschat dat na elke suïcide ongeveer 6 personen intens rouwen over het verlies en dat treft dus ongeveer 10.000 personen.

Huisartsen worden zeer geregeld geconfronteerd met een of andere vorm van suïcidaal gedrag. In het eerste deel wordt na de hoofdstukken over geschiedenis en epidemiologie vooral beschreven wat er bekend is over suïcidaal gedrag vanuit verschillende wetenschappen: de psychologie, de biologie en genetica, de sociologie en geweld en suïcide. Stuk voor stuk uitermate leerzame hoofdstukken. Maar het tweede deel is voor de huisarts interessanter omdat het daar over behandeling van suïcidaliteit gaat. Er zijn een aantal psychiatrische ziekten die predisponeren tot suïcide zoals stemmingstoornissen, schizofrenie, een borderlinepersoonlijkheidsstoornis en verslavingsziekten. Aan elk van deze ziekten wordt een hoofdstuk gewijd, waarbij de samenhang met suïcidaal gedrag wordt besproken, maar vooral ook de aangrijpingspunten voor behandeling.

Heel leerzaam is het hoofdstuk *Spoedeisende ambulante hulp bij suïcidepogingen en levenstwijfel*. Herkenbaar zijn de gespreksfragmenten en de casuïstiek, waarin zeven deviezen voor zorgvuldig interveniëren bij een crisis worden besproken. Boeiend is ook het ethisch dilemma van de psychiater, door Bram Bakker verwoord als: hoe ver moet de dokter (of therapeut) gaan om te voorkomen dat een patiënt komt te overlijden? Al of niet dwangopname? Ook bespreekt hij