

MEDICIJNEN VOOR DE MASSA

Omdat medicijnen steeds veiliger worden, schrijven artsen ze vaker voor en vooral eerder. Daarmee redden ze levens, maar het massale medicijngebruik heeft ook een schaduwzijde.





Al duizenden jaren voordat de christelijke jaartelling begon, kookten de Egyptenaren de bladeren van wilgen om te gebruiken tegen pijn. De oude Grieken gebruikten de wilgenbast als pijnstillers. De actieve stof in wilgen, zo weten we nu, is salicine. Deze stof remt de vorming van prostaglandines, een groep stoffen die pijn en koorts veroorzaken. 'Salicine was niet erg veilig', zegt Marcel Bouvy, hoogleraar farmaceutische patiëntenzorg aan de Universiteit Utrecht. 'Het kon maagklachten veroorzaken en was bovendien niet altijd even actief. Aan het einde van de 19^e eeuw slaagden chemici er in om een versie van salicine te maken die beter werkt en beduidend milder is voor de maag.' Dat is acetylsalicylzuur of, zoals de Duitse fabrikant Bayer het noemt: Aspirine. Tientallen jaren was aspirine de populairste pijnstillers, totdat in de tweede helft van de 20^{ste} eeuw duidelijk werd dat paracetamol net zo goed werkt en bovendien nog veiliger is. 'Aspirine kan het maagslijmvlies aantasten en bij langdurig gebruik maagbloedingen veroorzaken, paracetamol doet dat niet', legt Bouvy uit. 'En zo heeft paracetamol aspirine grotendeels verdrongen.'

Karakteristiek

Het verbeterproces dat pijnstillers hebben ondergaan, is karakteristiek voor medicijnen. 'Medicijnen worden beter en we leren steeds meer hoe we ze goed moeten gebruiken', zegt Bouvy. 'In de vorige eeuw waren bijvoorbeeld ook al cholesterolverlagers op de markt, maar die hadden veel

bijwerkingen. Artsen schreven ze daarom alleen bij mensen voor met bijzonder serieuze afwijkingen van de cholesterolspiegel. De huidige statines zijn inmiddels beduidend veiliger en hebben die eerste-generatiemiddelen verdrongen.' Een gevolg van de komst van deze relatief veilige statines is dat artsen ze steeds vaker zijn gaan voorschrijven. Zo vaak dat inmiddels een miljoen Nederlanders deze medicijnen gebruiken.

Hoofdpijn?

Ook op andere gebieden waren soortgelijke ontwikkelingen, vertelt Bouvy: 'Tot een kwart eeuw geleden gebruikten artsen medicijnen pas als iemand al ziek was. Had je een longontsteking, dan kreeg je antibiotica, en artsen deden pas iets aan een hoge bloeddruk als je er hoofdpijn van kreeg. Maar door de komst van medicijnen met minder bijwerkingen kunnen artsen inmiddels preventief mensen behandelen als ze nog niet ziek zijn, maar wel een verhoogd risico lopen.' Als artsen dus een verhoogde bloeddruk ontdekken waarvan de patiënt nog niets merkt, maar waardoor de patiënt een verhoogde kans op een beroerte of nierschade heeft, schrijven ze tegenwoordig met een gerust hart een bloedverlager voor.

We zijn dus in de loop der jaren steeds meer medicijnen gaan gebruiken, en steeds vaker preventief. Het aantal keren dat de gemiddelde Nederlander met een doktersrecept binnenloopt bij een apotheker is de afgelopen 20 jaar meer dan verdub-



1804

**Ontdekking van pijnstillers morfine
door Friedrich Sertürner**

1859

**Aspirine wordt voor het eerst gemaakt
door Hermann Kolbe**

1909

**Arsfenamine, het eerste geneesmiddel
tegen syfilis**

1922

**De eerste diabetespatiënt wordt
behandeld met insuline**

1928

**Alexander Fleming ontdekt
het antibioticum penicilline**

1948

Ontdekking van reumamedicijn cortison

1962

**Organon introduceert
anticonceptiepil Lyndiol**

1987

Eli Lilly brengt antidepressivum Prozac uit

1996

**Pfizer brengt Viagra op de markt,
een middel tegen erectiestoornissen**

beld. En de statistieken voorspellen dat het medicijngebruik verder zal toenemen. Die ontwikkeling heeft zowel positieve als negatieve kanten. Een positieve kant wordt duidelijk in de gezondheidsstatistieken: elk jaar blijkt weer dat de levensverwachting van de gemiddelde Nederlander iets verder is opgelopen. Vooral het aantal Nederlanders dat overlijdt aan een hart- of vaatziekte neemt af. Maar de negatieve kanten van de toename van ons medicijngebruik komen nu langzaam aan het licht. Zo kunnen ouderen die bloeddrukverlagers gebruiken bijvoorbeeld duizelig worden, vallen en een bot breken. Steeds meer artsen denken dat de ouderen die hier last van hebben beter geen bloeddrukverlagers meer kunnen gebruiken: een langzaam genezende botbreuk is een te hoge prijs voor een lagere bloeddruk.

Batterij aan middelen

Nog een minder mooie kant van het massale gebruik van moderne geneesmiddelen is dat een groeiende groep patiënten, die trouwens vooral uit ouderen bestaat, een batterij aan middelen is gaan slikken. 'Een probleem daarbij is dat we ouderen in een aantal gevallen waarschijnlijk te hoge doseringen geven', zegt Bouvy. 'De lever en de nieren, die medicijnen en hun afbraakproducten uit het lichaam verwijderen, functioneren minder goed naarmate we ouder worden. We houden daar in het voorschrijven van medicijnen nog onvolgende rekening mee.'

Een ander punt is dat veel medicijnen niet met elkaar gecombineerd mogen worden,



Marcel Bouvy

Een gemiddelde arts of apotheker krijgt op een werkdag tientallen meldingen van foute combinaties

en dat artsen ze toch samen voorschrijven aan een patiënt. 'Een gemiddelde arts of apotheker krijgt op een werkdag tientallen meldingen van foute combinaties', vertelt Bouvy. De hoogleraar vindt het niet verwonderlijk dat patiënten weleens recepten krijgen die niet kloppen. Er zijn zo verschrikkelijk veel medicijnen op de markt, er komen er steeds bij en wekelijks meldt de vakliteratuur nieuwe bijwerkingen. Het is geen wonder dat artsen soms het overzicht verliezen, aldus Bouvy.

Welke risico's medicijngebruik met zich meebrengt, werd in 2005 en 2006 pijnlijk duidelijk uit de Utrechtse HARM-studie. Daaruit bleek dat ziekenhuizen elk jaar maar liefst 40.000 patiënten met spoed moesten opnemen als gevolg van hun medicijngebruik. In de helft van de gevallen was de opname het gevolg van bijwerkingen van de medicijnen. En in een kwart gebruikten de patiënten een medicijn dat ze eigenlijk niet hadden mogen gebruiken, bijvoorbeeld omdat het niet samenging met hun andere medicijnen. Van elke 20 spoedopnamen bleek er een het gevolg



van fout medicijngebruik. 'Schrikbarend', oordeelt Bouvy.

Beschuldigende vinger

Met de regelmaat van de klok staat iemand op die de beschuldigende vinger uitsteekt naar de gezondheidszorg en farmaceutische industrie. In de jaren 70 was dat bijvoorbeeld Ivan Illich, die in zijn boek *Medical Nemesis* waarschuwde dat de gezondheidszorg meer mensen ziekmaakte dan genas. Nu is dat de psychiater David Healy, die in zijn boek *Pharmageddon* zijn pijlen richt op de farmaceutische industrie. Bouvy kan zich niet helemaal vinden in de boodschap van beide boeken, maar vindt wel dat er nog veel moet verbeteren: 'Artsen en apothekers zouden met iedereen die medicijnen gebruikt regelmatig om de tafel moeten gaan zitten, en kijken of het behandelplan nog wel optimaal is.' Dat gebeurt veel te weinig volgens de hoogleraar. Nu gebruiken mensen soms jarenlang achter elkaar een arsenaal van medicijnen, terwijl dat misschien niet nodig is. 'Als wij zulke gesprekken voeren met patiënten, ontdekken we bijna altijd dat ze een aantal medicijnen onnodig gebruiken', zegt Bouvy. 'Ook ontdekken we nog steeds vaak dat onze patiënten bijvoorbeeld eigenlijk cholesterolverlagers en bloedverduunners zouden moeten krijgen, terwijl dat niet gebeurt. Of we ontdekken dat patiënten zo weinig vitamine D in hun bloed hebben dat ze eigenlijk een supplement zouden moeten slikken.' Ondanks het toegenomen medicijngebruik lopen veel patiënten nog steeds onderbehandeld rond. ||