Toon eerst maar eens aan dat een nieuw medicijn werkt!

De meeste medicijnen die na 1980 op de markt zijn gekomen, zijn vergif. Dat stelt hoogleraar en onderzoeker David Healy. Veel hedendaagse medicijnen werken nauwelijks of niet, maar hebben wel vaak ernstige bijwerkingen. Toch worden ze op grote schaal voorgeschreven door artsen en specialisten. Hoe kan dat?

Deze vraag leggen we voor aan oud-huisarts en epidemioloog Dick Bijl. Hij kent de uitspraken van Healy, 'Toon eerst maar een aan dat een nieuw medicijn werkt', merkt Bijl op. En wel met onafhankelijk onderzoek. En dus niet met onderzoek dat feitelijk wordt aangestuurd door de farmaceutische industrie – waaruit steevast juichende resultaten lonken.

Tekst: Henri Haenen

Sectie stiekem

Voorbeeld. Een belangrijke groep onderzoekers, de Cholesterol Treatment Trialists' (CTT) Collaboration, onder leiding van professor Sir Rory Collins, beheert de ruwe data van de cholesterolonderzoeken. Die weten er dus alles van.

Maar deze CTT heeft een contract met de farmaceutische industrie gesloten: de cijfers blijven geheim. Zo komen we nooit achter de waarheid.

Het is daarom vrijwel uitgesloten om te controleren of de beweringen van de farmaceutische industrie kloppen. Soms lukt dat wel via rechtszaken in de Verenigde Staten waar de gedaagde fabrikanten de ruwe gegevens van hun onderzoeken moeten overhandigen. Deze komen dan beschikbaar voor onafhankelijk onderzoek.

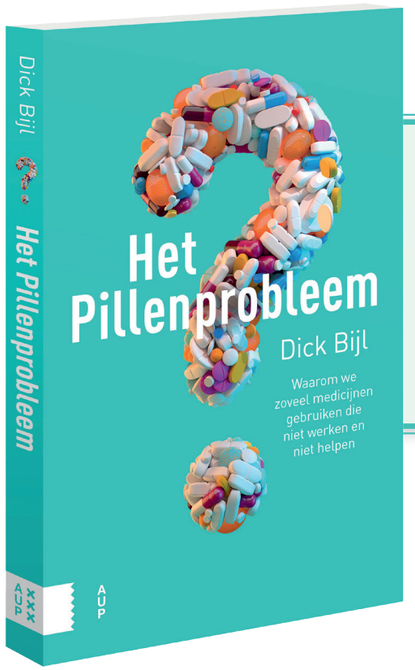
Sinds 2016 is de European Medicines Agency (EMA) verplicht de onderzoeksgegevens die de fabrikant heeft aangeleverd voor het verkrijgen van een handelsvergunning, op zijn website te zetten. Dit zijn de zogenoemde *clinical study reports* en die kunnen onafhankelijke onderzoekers nu dan ook analyseren. Onafhankelijke wetenschappelijk onderzoekers, zoals het Duitse Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWIG), hebben herhaaldelijk aangetoond dat de analyses van de fabrikanten en de beoordelingen daarvan door de EMA de werkzaamheid veel te positief inschatten en de bijwerkingen onderschatten.

Misleiding

Hoe gaat dat? Dick Bijl geeft een voorbeeld: 'In de onderzoeken moesten patiënten eerst een zogenoemde 'run-in'-periode doorlopen van enkele weken. Daarin kregen ze allemaal een statine. Patiënten die last kregen van spierklachten werden uit de onderzoeken gehaald. Dit gaf een vertekening van het bijwerkingenprofiel in het voordeel van de statines. De CTT-groep juichte vervolgens dat slechts 3 procent van de gebruikers last zou hebben van spierklachten. Uit onafhankelijk onderzoek bleek dat dit ten minste 20% voor mannen is en 40% voor vrouwen.'

Statines

Hoe zit het met de gegevens over cholesterol en statines? De CTT heeft het theoretische model ontwikkeld waaruit de theorie van 'The lower the better' is afgeleid. Dus hoe lager de LDL-cholesterol, hoe beter. Maar volgens Bijl is dat boerenbedrog. 'Je leeft er gemiddeld zo'n drie tot vier dagen langer door, blijkt uit onafhankelijk onderzoek, maar hebt wel jarenlang last van de soms ernstige bijwerkingen.' Bijwerkingen van statines zijn niet gering, je kunt er naast hevige spierpijnen bijvoorbeeld diabetes en geheugenverlies van krijgen. Verdient de industrie nog meer aan jou! Bijl concludeert: 'Voor the lower the better en de streefwaarde van 1,8 mmol/l bestaat geen enkel hard wetenschappelijk bewijs, alleen een theoretisch model.'



Waarom?

Waarom schrijven cardiologen en huisartsen dit nieuwe medicijn dan toch massaal voor? 'Dat heeft denk ik met belangenverstrengeling te maken', zegt Bijl. 'Het overgrote deel van de cardiologen heeft belangen bij de farmaceutische industrie. Bovendien hebben ze meestal te weinig tijd om problemen in die onderzoeken op te sporen.'

Medicijnen die niet werken

'Het grootste deel van de medicijnen werkt niet. Je hebt intussen wel de bijwerkingen. Pas als de patiënt aangeeft zich beter te voelen, heb je mogelijk een waardevol medicijn. Dat noemen we een klinisch relevant effect. Helaas is dat geen toelatingseis voor een nieuw medicijn.'

Zorginstituut

Bijl wijst naar Duitsland, waar het eerdergenoemde wetenschappelijke instituut IQWIG in Keulen bijna altijd tot conclusies komt die afwijken van die van de fabrikant. 'Ons eigen Zorginstituut zou dat ook moeten doen', vindt Bijl. Maar ons Zorginstituut doet dat niet, want die gaat uit van de oordelen van de registratieautoriteit. Daarmee is de cirkel rond. Zo jaagt men daarmee niet alleen de patiënt op onnodige kosten, maar brengt de gezondheid op die manier ook onnodig in gevaar.

Geldverspilling

Er wordt zinloos geld verspild aan medicijnen die niet werken. Patiënten zullen zelf in de bres moeten springen om hieraan een einde te maken. 'In de nieuwe richtlijn staat: de patiënt bepaalt zelf wat hij gebruikt. Als je veel last hebt van bijwerkingen, denk dan na wat je wilt. De winst van statines is bijvoorbeeld zeer beperkt. Gemiddeld drie tot vier dagen op een mensenleven…'

'De nieuwe PCSK-remmers zou ik niet gebruiken. Er is geen bewijs voor de werkzaamheid ervan en de gevolgen op langere termijn zijn onbekend. Ze moeten eerst maar eens aantonen dat een medicijn werkt!'

Meer weten?

Meer weten over de bijwerkingen van medicijnen? Zie daarvoor de onafhankelijke wetenschappelijke website https://rxisk.org . De meest gerapporteerde bijwerkingen van vrijwel alle medicijnen worden hier getoond. Ook lezenswaardig is de website van Dr. Healy: https://davidhealy.org En bent u al geabonneerd op onze wekelijkse nieuwsflits? We publiceren bijna wekelijks nieuws over het medicijnenbedrog. Je hoeft niet alles te slikken!Ook in Het pillenprobleem van Dick Bijl, AUP 2018, kun je de problemen met medicijnen nalezen: waarom we zoveel medicijnen gebruiken die niet werken en niet helpen.

Het Pillenprobleem

In Het pillenprobleem van Dick Bijl kun je de problemen met medicijnen nalezen: waarom we zoveel medicijnen gebruiken die niet werken en niet helpen.

Het boek kost € 15,99 en kunt u bestellen via onze website:
www.hartpatienten.nl/het-pillenprobleem

Tevens ook verkrijgbaar via de boekhandel.