

Oud-huisarts en epidemioloog Dick Bijl:

‘We slikken te veel schadelijke pillen en te veel pillen die niet werken’



Dick Bijl vindt dat we veel minder pillen moeten slikken. Hij stelt dat medicijnfabrikanten stelselmatig slecht onderzoek doen en bewust vertekende uitkomsten publiceren. En dat kan het leven van mensen verwoesten.

< TEKST ANDREA STEINMETZ | PORTRET AMSTERDAM UNIVERSITY PRESS | BEELD GETTY IMAGES >

DICK BIJL SCHREEF in het *Geneesmiddelenbulletin* en andere media jarenlang voor artsen en apothekers over medicijnen. Hij ploegde daarvoor vele duizenden onderzoeksrapporten van fabrikanten door en was geschokt door wat hij tegenkwam: er bleek in veel gevallen geen bewijs voor de werkzaamheid van de medicijnen en de vaak ernstige bijwerkingen bleven onderbelicht. Hij noemt de medicijnindustrie ‘ontspoord’. Bijl: “De topfiguren van de farmaceutische industrie beschouw ik als criminelen. Lees maar eens het boek *Dodelijke medicijnen* van de Deense hoogleraar en klokkenluider Peter Gøtzsche, die jarenlang voor de farmaceutische industrie werkte. Gelukkig komt er steeds meer aandacht voor medicijnveiligheid in de weten-

schap, maar ik vind het tijd worden om ook de gebruikers van medicijnen voor te lichten. Ik wil mensen op wetenschappelijke gronden waarschuwen: weet waar je aan begint.” Daarom schreef hij het boek *Het pillenprobleem*.

Hebben wij echt een pillenprobleem?

“Eerst wil ik gezegd hebben dat ik vind dat er zeker goede medicijnen bestaan. Denk aan antibiotica voor een bacteriële longontsteking. Maar we slikken wel te veel pillen, te veel schadelijke pillen en te veel pillen die niet werken. De bijwerkingen worden deskundig weggemoffeld door de fabrikanten en door veel huisartsen en specialisten niet onderkend. We hebben op dat gebied grote drama’s gezien de afgelopen jaren.



Pijnstiller Vioxx was een bekend schandaal begin deze eeuw. Dat middel zorgde voor naar schatting 140.000 hartaanvallen en zo'n 120.000 doden. Diabetesmedicijn Avandia, dat in 2010 uit de handel werd gehaald: een geschatte 47.000 doden. Dat waren dus goedgekeurde middelen. Volgens een voorzichtige schatting overlijden in de Europese Unie elk jaar zo'n 200.000 mensen door het gebruik van medicijnen.”

Maar wij consumenten denken: nieuwe medicijnen worden toch eerst beoordeeld door allerlei instanties voordat ze toegelaten worden? Ze zijn veilig.

“Ooit waren er strikte regels waaraan fabrikanten moesten voldoen voordat ze een middel op de markt konden brengen. Je zou denken dat het Europees Geneesmiddelen Agentschap, het EMA, na de hiervoor genoemde drama's de regels zou hebben aangescherpt, maar dat gebeurde niet. De regels zijn juist steeds meer versoepeld, waardoor patiënten worden gedegradeerd tot proefkonijn. Bovendien moeten fabrikanten

Wie is Dick Bijl?

Dick Bijl (1956) is arts (niet praktiserend) en epidemioloog. Hij werkte als huisarts en werd in 1995 redacteur van het *Geneesmiddelenbulletin*, waarvan hij van 2005 tot 2017 hoofdredacteur was. Bijl promoveerde in 2006 op het proefschrift *Major depression in general practice* [Depressieve stoornis in de huisartsenpraktijk]. Sinds vijf jaar is hij voorzitter van de *International Society of Drug Bulletins* (ISDB). Dick Bijl geeft lezingen en cursussen en schrijft artikelen en boeken over onderwerpen die met medicijnen te maken hebben.

heel veel onderzoeksresultaten laten zien, maar is het voor de registratieautoriteiten onmogelijk om ze allemaal te controleren. Realiseer je dat er rapporten zijn van 100.000 of 500.000 pagina's. Het merendeel van de medicijnen die hier op de markt komen, is tegenwoordig gecontroleerd door het EMA. Die instantie geeft een globaal oordeel over de werkzaamheid en veiligheid, op grond dus van gegevens die worden aangeleverd door de fabrikanten. Dat is het.”

In Nederland slikken 9 miljoen mensen medicijnen. En ook in België gebruikt zo-wat de helft van de bevolking medicatie. Het merendeel zou die middelen beter niet gebruiken, zegt u. Zitten al die huisartsen en specialisten dan te slapen?

“In de opleiding geneeskunde leer je vooral diagnosticeren, ziektes herkennen. De leer over het gebruik en de werking van medicijnen is een ondergeschoven kindje. Dus veel huisartsen en specialisten hebben daar onvoldoende kennis van. Ik schat dat 5 tot 10 procent van de art- >



‘Volgens een voorzichtige schatting overlijden in de Europese Unie elk jaar zo’n 200.000 mensen door het gebruik van medicijnen.’



sen kritisch is ten opzichte van medicijnen. Daarnaast hebben de meeste artsen natuurlijk helemaal geen tijd om uitgebreid met patiënten te gaan praten over eventuele andere behandelmethoden. Je bent al snel een halfuur bezig om uit te leggen waarom je liever geen medicijnen voorschrijft. De patiënten hebben op hun beurt het idee dat er voor elke klacht een pilletje bestaat. En dat is volkomen onjuist.”

Wat raadt u de gemiddelde medicijnconsument aan?

“Laat je zo breed en onafhankelijk mogelijk adviseren. Doe zelf onderzoek. Veel mensen slikken acht of tien pillen en kunnen mij vaak niet eens vertellen waarvoor ze zijn voorgeschreven. Ga dat eerst eens na. Vind je het moeilijk om betrouwbare informatie te vinden? Ga dan met je apotheker praten over je medicatie. Vaak is

er in de apotheek een aparte ruimte waar je dit soort zaken kunt bespreken. Zeker als je vijf of meer medicijnen slikt, is het belangrijk dat je arts of apotheker daar eens in de twee à drie jaar kritisch naar laat kijken.”

Veel mensen gebruiken NSAID's zoals ibuprofen en diclofenac. Je kunt die ontstekingsremmende pijnstillers zelfs zonder doktersvoorschrift kopen. Maar ze zijn niet bepaald onschuldig, schrijft u in uw boek.

“Zo’n 30 à 35 jaar geleden werkte ik als arts-assistent op een afdeling interne geneeskunde. Daar werden wekelijks ouderen op een brancard binnengebracht met een maag- of darmbloeding door het gebruik van dit soort middelen. De meesten slikten die NSAID's vanwege pijn door artrose. Een flink deel van die mensen met een maag- of darmbloeding ging daaraan dood. Dat hoeft tegenwoordig niet meer, want als de huisarts NSAID's voorschrijft, geeft de apotheker daar vaak een maagzuurremmer bij. Maar het idiote is dat je deze middelen, die niet alleen een hoog risico geven op maag- en darmbloedingen, maar ook op hartinfarcten, zomaar vrij kunt kopen. Dat laat zien dat de autoriteiten de gezondheid van mensen gewoon minachten! Maagzuurremmers kun je trouwens ook overal kopen, en ook die kunnen ernstige bijwerkingen geven, zoals longontsteking, maagdarminfecties, tekorten aan vitamine B12 en magnesium. Én ze worden in verband gebracht met maagkanker. De eerste keus bij veel pijnklachten is paracetamol. Maar neem daarvan niet te veel, maar ook niet te weinig. Als je veel pijn hebt en verder gezond bent, kun je van paracetamol maximaal vier keer per dag twee tabletten van 500 mg nemen. Na een paar weken moet je wel minderen en uiteindelijk stoppen. In die tijd kun je naar andere manieren van pijnbestrijding zoeken. Als je artrose hebt, kun je bijvoorbeeld onder leiding van een fysiotherapeut gaan bewegen. Bewegen is heel goed bij artrose, het helpt ook tegen de pijn.”

Miljoenen mensen wereldwijd gebruiken antidepressiva en zeggen er baat bij te hebben. Maar volgens u helpen ze alleen enigszins bij patiënten met ernstige klachten en hebben ze veel bijwerkingen...

“Medicijnen die ingezet worden bij de behandeling van psychiatrische aandoeningen en psychologische problemen, waaronder antidepressiva, vind ik het grootse medicijnprobleem. De bijwerkingen ervan kunnen vreselijk zijn. Denk aan gewichtstoename, blijvende seksuele functiestoornissen, persoonlijkheidsveranderingen, zelfmoordgedachten, zelfmoord, agressief en zelfs moorddadig gedrag. Ik zie mensen van wie de levens grotendeels verwoest zijn door die medicijnen.

Veel mensen realiseren zich niet dat – vooral milde – depressies vaak vanzelf overgaan; een natuurlijk beloop noemen we dat. Na drie maanden voelt een derde van de depressiepatiënten zich aanzienlijk beter of is genezen. Na zes maanden nog eens een derde. Als je in die periode een antidepressivum hebt gebruikt, zul je die verbetering ten onrechte toeschrijven aan het middel. Maar dat je je beter voelt is te danken aan die natuurlijke ontwikkeling. Dat vind ik een heel belangrijke boodschap.

Komt nog eens bij dat als iemand een medicijn neemt dat niet werkt, hij daar dankzij het placebo-effect toch baat bij kan hebben. Als je denkt dat het werkt, werkt het vaak ook. Op zich is dat niet erg, als er tenminste geen ernstige bijwerkingen zijn. Maar in het geval van antidepressiva kun je niet zeggen: baat het niet, dan schaadt het niet. Een groot probleem is ook dat antidepressiva soms tien of twintig jaar worden gebruikt en dat niemand zich afvraagt of dat wel goed is. En dan zie je dat patiënten niet met die middelen kunnen stoppen. Ongeveer de helft van degenen die willen stoppen, krijgt ernstige onthoudingsverschijnselen. Dat probleem speelt vooral bij paroxetine en venlafaxine.

Het is bepaald niet zo dat ik de depressiepatiënten diskwalificeer of dat ik hen niet serieus neem. Natuurlijk moet je de ernst van de depressie altijd goed beoordelen. Maar ik diskwalificeer wel de psychiaters en huisartsen die zonder enige wetenschappelijke onderbouwing zoveel mensen deze middelen hebben voorgeschreven. Die de ogen sluiten voor de ernstige bijwerkingen en daar stelselmatig niet over willen discussiëren. Ik zie daar nu wel wat verandering komen en ben in gesprek met psychiaters die er een andere kijk op hebben. Dus wellicht verandert er iets de komende jaren.”

‘Ik ben nog niet zover dat ik zeg: neem nooit statines. Maar bij een te hoog cholesterol is een gezonde leefwijze het belangrijkste.’



Er is al jaren een heftige discussie over statines. Enorm veel mensen slikken deze cholesterolverlagers, maar u zet grote vraagtekens bij hun werkzaamheid. Hun effectiviteit is toch gewoon aangetoond?

“Een groot, onafhankelijk onderzoek uit 2015 laat zien dat je er weliswaar wat langer door kunt leven, maar dat het dan gaat over een paar weken – als het meezit. Ik denk dat de bijwerkingen van statines vaak zo ernstig zijn dat je je moet afvragen of het in alle gevallen zinnig is ze te slikken. Mensen moeten hierover goed geïnformeerd worden en zelf de afweging maken.

Ik spreek veel patiënten die vreselijke spierpijnen hebben door het gebruik van statines en nauwelijks meer kunnen bewegen, de deur niet uit komen. En bewegen is juist zo belangrijk als je een verhoogd cholesterolgehalte hebt! Ik raad ze vaak aan om eens een paar weken te stoppen en te kijken hoe het gaat met hun klachten. Vaak kunnen ze dan opeens weer grote afstanden wandelen. Je kunt van statines ook geheugenstoornissen krijgen, die gemakkelijk verward kunnen worden met dementie. Voor je het weet, word je dan als dement weggezet.

Ik ben nog niet zover dat ik zeg: neem nooit statines. Maar een gezonde leefwijze is volgens mij het belangrijkste bij een hoog cholesterolgehalte. Er zijn wetenschappers bezig om de nieuwe inzichten rond cholesterol in kaart te brengen en daar onderzoek naar te doen. Ik hoop dat dat eindelijk duidelijkheid brengt.” <

Als je naar aanleiding van dit artikel erover denkt te minderen of stoppen met je medicijnen, overleg dat dan eerst met je dokter of apotheker.



MEER WETEN?

Het pillenprobleem, door Dick Bijl. Prijs €16,99
ISBN 9789463724357
Onafhankelijke websites over medicijnen:

- www.hetpillenprobleem.nl
- www.verenigingafbouwmedicatie.nl
- www.cochranelibrary.com
- www.rxisk.org