

Het denken
mag zich nooit
onderwerpen...
want zich
onderwerpen
betekent het einde
van alle denken
(H. Poincaré: weten-
schappelijk beginsel van
mijn universiteit)

H. D'HAENEN

De relatie met de farmaceutische industrie is uit onze dagelijkse praktijk niet meer weg te denken, of het nu gaat om het voorschrijven van medicatie (voor de industrie uiteraard het *primum mobile*), het bijwonen van allerlei congressen, het organiseren van wetenschappelijke activiteiten, het deelnemen aan advisory boards, het geven van voordrachten...

Daarbij mogen wij uiteraard niet uit het oog verliezen dat we dankzij deze industrie over een niet onaardig therapeutisch armamentarium beschikken. Er is dan ook geen enkele reden om deze relatie te demoniseren, zoals sommigen geneigd zijn te doen. Het is wel bijzonder belangrijk dat we een en ander kritisch onder ogen blijven zien – letterlijk.

Hoe goed zijn wij als klinici gewapend om de resultaten van klinische onderzoeken, die ons worden getoond als bewijsmateriaal voor de effectiviteit van een bepaald geneesmiddel, te evalueren? Hoe grondig is onze statistische kennis – kunnen wij bijvoorbeeld een p-waarde interpreteren? Een en ander is natuurlijk een zaak van opleiding – van permanente opleiding. En die mag niet uit handen gegeven worden.

De opleiding ligt mij na aan het hart. Als bijvoorbeeld in *Diabetes Care* (2004) een 'Consensus Development Conference on Antipsychotic Drugs and Obesity and Diabetes' wordt gepubliceerd, zorg ik er onmiddellijk voor dat mijn geneesheer-specialisten in opleiding een kopie krijgen. In dit vakblad participeren de American Diabetes Association, de American Psychiatric Association, de American Association of Clinical Endocrinologists en de North American Association for the Study of Obesity en ik verzoek hen uitdrukkelijk met deze consensus rekening te houden bij hun therapeutische beslissingen. Ik heb het er bijzonder moeilijk mee als farmaceutische bedrijven deze consensus vervolgens aan gaan vechten.

De relatie met de farmaceutische industrie komen wij ook tegen bij klinisch onderzoek. Heel wat klinici zijn betrokken bij dergelijk onderzoek. Klinisch onderzoek is onderworpen aan bijzonder strikte richtlijnen. Fraude daargelaten – die bestaat uiteraard (officieel sinds het geval W. Summerlin in 1974; Lock 1993), verloopt dit proces volgens duidelijk omschreven richtlijnen. Wat minder duidelijk omschreven is, ofschoon er wel richtlijnen voor bestaan, is de manier waarop resultaten worden gepresenteerd (zie bv. *Updated Principles For Conduct Of Clinical Trials And Communication Of Clinical Trial Results* -<http://www.phrma.org/>

mediaroom/press/releases/30.06.2004.427.cfm). Hier doen zich interessante ontwikkelingen voor: de introductie van 'Good publication practice for pharmaceutical companies' (Wager e.a. 2003) is een goed voorbeeld. Zo is een van de richtlijnen: 'Companies should endeavour to publish the results from 'all of their clinical trials' of marketed products [...]' (aanhalingstekens van mij). Dit verwijst uiteraard naar de sinds lang bekende publicatiebias: een meerderheid aan negatieve resultaten wordt niet gepubliceerd. Ofschoon de ontwikkeling van deze richtlijnen werd ondersteund door personen uit diverse farmaceutische bedrijven, is het op dit ogenblik niet duidelijk welke bedrijven deze richtlijnen tot op heden hebben onderschreven.

Hierbij mogen we ook niet vergeten dat steeds frequenter artikelen door ghostwriters worden geschreven, waarbij de 'eerste' auteur vaak geen zicht heeft op de oorspronkelijke gegevens. Op zich is daar wederom niet noodzakelijkerwijze iets mis mee, maar we dienen ons bewust te zijn van de implicaties.

Er is uiteraard al heel wat geschreven over de arts-industrirelatie, soms ongetwijfeld in pamfletstijl, maar soms terdege onderbouwd. Het is niet voor niets dat heel wat richtlijnen worden geschreven. We mogen hoe dan ook niet uit het oog verliezen dat geld een enorme impact heeft op het onderzoeksproces, en we moeten ons realiseren dat een en ander niets van doen heeft met wetenschap, maar uitsluitend met commercie. Zo ga ik huiveren als de farmaceutische industrie artsen een opleiding aanbiedt om media te woord te staan.

Op het moment dat ik dit redactioneel schrijf, zit de vakantie erop. Over een kleine maand vindt het tweede Vlaams Congres Geestelijke Gezondheidszorg plaats. Wanneer u dit leest, is het alweer een hele tijd achter de rug. Ik ben heel benieuwd naar het verloop van een discussiesessie die omtrent dit thema is gepland. Naar gelang onze overtuiging, ons 'geloof', want dat speelt ondanks al onze wetenschappelijkheid en *evidence-based* handelen een grote rol, zullen we makkelijker belang hechten aan artikelen met bepaalde stellingen. Wat horen sommigen graag dat antidepressiva niet beter zouden zijn dan placebo!

Wat over het algemeen ontbreekt, is een onbevooroordeelde, kritische houding tegenover welke stelling dan ook.

LITERATUUR

- American Diabetes Association, American Psychiatric Association, American Association of Clinical Endocrinologists, e.a. (2004). Consensus development conference on antipsychotic drugs and obesity and diabetes. *Diabetes Care*, 27, 596-601.
- Lock, S. (1993). Research misconduct: a résumé of recent events. In S. Lock & F. Wells (Red.), *Fraud and misconduct in medical research* (pp. 5-24). London: BMJ Publishing Group.
- Wager, E., Field, E.A., & Grossman, L. (2003). Good publication practices for pharmaceutical companies. *Current Medical research and opinions*, 19, 149-154.