

Reactie op 'Over het belang van publiek-private samenwerking. Commentaar op Vandereycken'

In een recente discussie in dit tijdschrift over de rol van de farmaceutische industrie (Koerselman 2006a en b; Rübsaam 2006; Vandereycken 2006) stelde Koerselman (2006b) de vraag aan de orde waar de heftigheid van de anti-industriebetogen vandaan komt. Zonder de voordelen van een goede samenwerking met de industrie uit het oog te verliezen lijkt het me zinvol enige nuchtere kanttekeningen te plaatsen bij onze alertheid op mogelijke beïnvloeding door de farmaceutische industrie. Als wij ons handelen en denken zo veel mogelijk willen baseren op *evidence-based medicine* moeten we zorgen dat deze 'evidence' niet beïnvloed is door commerciële motieven van onszelf of anderen. In een artikel van Heres e.a. (2006) werd duidelijk dat in door de industrie gesponsorde *randomized clinical trials* waarin antipsychotica onderling werden vergeleken de gerapporteerde uitkomst in 90% positief was voor het farmacon van de sponsor. Perlis e.a. (2005) lieten zien dat ook onderzoek in vooraanstaande *peer-reviewed* psychiatrische tijdschriften een duidelijke bias heeft ten faveure van het middel van de firma waarmee de auteur financiële banden heeft. Minder hard maar toch opmerkelijk zijn de resultaten van het industrieonafhankelijke CATIE-onderzoek (Stroup 2006). Weliswaar is methodologische kritiek op dit onderzoek mogelijk, maar toch lijken in dit onderzoek, vergeleken met eerder voornamelijk door de industrie gefinancierd onderzoek (en waarschijnlijk ook met de communis opinio in psychiatrisch Nederland), de voordelen van nieuwere atypische antipsychotica duidelijk minder tot zelfs afwezig in vergelijking met het klassieke antipsychoticum perfenazine of met clozapine.

Directe aanleiding voor het schrijven van dit commentaar was het feit dat ik onlangs een door Eli Lilly gesponsord middagsymposium bijwoonde. Over 4 locaties verdeeld bezochten bijna 600

psychiaters dit door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie geaccrediteerde symposium, dat wil zeggen meer dan een kwart van alle Nederlandse psychiaters. Het programma van dit symposium bleek achteraf door de sponsor opgesteld. Aan de hand van filmfragmenten werden de aanwezige psychiaters uitgenodigd te discussiëren aan de hand van stellingen, direct ontleend aan de marketingpunten van de drie psychiatrische farmaca van de sponsor. Als afsluiting van de discussie werden door de ingehuurde moderator de positieve punten van het medicament van de sponsor nogmaals aangeprezen. Ook zonder opgeklopte anti-industriesentimenten kon iedereen constateren dat onder het mom van een geaccrediteerde wetenschappelijke bijeenkomst dit een sterspot was voor de farmaca van de sponsor op het niveau van een wasmiddelenreclame. Het zou een uitwas kunnen zijn. Het feit dat de massaal aanwezige psychiaters en de actief als moderators ingehuurde vooraanstaande psychiaters nauwelijks een tegengeluid lieten horen dan wel meewerkten aan deze zeer duidelijke schending van objectiviteit doet echter vermoeden dat we te weinig alert zijn op pogingen van de farmaceutische industrie om de 'evidence' en onze opinies bij te buigen. Dat is slecht voor onze beeldvorming en slecht voor de wetenschappelijkheid van ons handelen. Zonder een hetze te voeren moeten we mijns inziens ons meer bewust zijn van de mogelijke beïnvloeding van onszelf en onze collega's door grotere en kleinere belangenverstrengeling met de farmaceutische industrie.

LITERATUUR

- Koerselman, G.F. (2006a). Over het belang van publiek-private samenwerking. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 48, 131-133.
- Koerselman, G.F. (2006b). Antwoord aan Rübsaam. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 48, 343-344.
- Heres, S., Davis, J., Maino, K., e.a. (2006). Why olanzapine beats risperidone, risperidone beats quetiapine, and quetiapine beats olanzapine: an exploratory analysis of head-to-head comparison studies of second-generation antipsychotics. *American Journal of Psychiatry*, 163, 185-194.

- Perlis, R.H., Perlis, C.S., Wu, Y., e.a. (2005). Industry sponsorship and financial conflict of interest in the reporting of clinical trials in psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1957-1960.
- Rübsaam, J. (2006). Reactie op 'Over het belang van publiek-private samenwerking' [Brief]. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 48, 343.
- Stroup, T.S., Lieberman, J.A., McEvoy, J.P., e.a. (2006). Effectiveness of olanzapine, quetiapine, risperidone, and ziprasidone in patients with chronic schizophrenia following discontinuation of a previous atypical antipsychotic. *American Journal of Psychiatry*, 163, 611-622.
- Vandereycken, W. (2006). Over bittere en vergulde pillen: psychiatrie in het licht (of de schaduw) van de farmaceutische industrie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 48, 119-129.

T. BELGERS, psychiater

ANTWOORD aan Belgers

In mijn bijdrage aan de discussie over de verhouding tussen de psychiatrie en de farmaceutische industrie heb ik gepleit voor een constructieve, zorgvuldige en transparante samenwerking tussen beide partijen. De reactie van collega Belgers geeft daar een nadere invulling aan.

G.F. KOERSELMAN

Reactie op 'Recente bevindingen betreffende behandelmogelijkheden voor laat ontstane depressies met vasculaire hersenletsels'

Met veel interesse lasen wij het artikel 'Recente bevindingen betreffende behandelmogelijkheden voor laat ontstane depressies met vasculaire hersenletsels' van collega's Jans, Bouckaert, Wils en Peuskens (2006). De auteurs vragen aandacht voor een belangrijk klinisch probleem in de ouderenpsychiatrie: wat is volgens de huidige literatuur de meest effectieve behandeling van laat ontstane depressie (LOD) met aanmerkelijke wittestofletsels op CT of MRI. Ze geven hierbij aan dat er weliswaar nog niet gesproken kan worden van vasculaire depressie als aparte nosologische entiteit, maar benadrukken

niettemin het specifieke klinische beeld, waarbij zij zich baseren op de door Alexopoulos beschreven criteria (Alexopoulos e.a. 1997). Het doel van hun literatuuronderzoek is het nagaan van de klinische relevantie van alternatieve behandelmogelijkheden voor vasculaire depressie. Natuurlijk is aandacht voor deze problematiek welkom, maar naar onze mening wordt een aantal misstappen gezet in de bespreking van het literatuuronderzoek.

Allereerst wordt in de methodesectie aangegeven dat de fenomenologie van vasculaire depressie wordt besproken. Dit zou de betekenis van het concept voor de klinische praktijk kunnen verduidelijken. Echter hier wordt, behalve de informatie die reeds besproken is in de inleiding, verder niet op ingegaan. De criteria van Alexopoulos worden gehanteerd, maar een nadere kritische beschouwing ontbreekt. Hierdoor is het moeilijk de verdere bevindingen met betrekking tot behandeladviezen te plaatsen.

Vervolgens wordt overgegaan op de bespreking van alternatieve behandelmogelijkheden. In een korte verhandeling wordt de electroconvulsie-therapie (ECT) besproken als alternatieve behandelmethode. In de Richtlijn Electroconvulsie-therapie (Van den Broek e.a. 2000) is ECT geen alternatieve behandeling, maar onderdeel van het protocol, zo nodig ook eerder te verkiezen als biologische behandelstap bij ouderen met comorbiditeit. Doorslaggevende argumenten om hiervan af te wijken bij LOD met wittestofletsels worden in feite niet gevonden in de 5 door de auteurs aangehaalde onderzoeken. De resultaten komen dan ook overeen met de bevindingen van een systematisch literatuuronderzoek over ECT bij ouderen met depressie (Van der Wurff e.a. 2003).

De tweede behandelmogelijkheid betreft repetitieve transcraniële magnetische stimulatie (rTMS). Hierbij is 1 onderzoek gevonden. De auteurs daarvan geven de beperkingen van het onderzoek (slechts 11 patiënten en onderzoeksduur van 2 weken) en onthouden zich van een stellingname omtrent de werkzaamheid van rTMS. Er wordt geconcludeerd dat hier verder onderzoek nodig is. Des te verrassender is vervolgens de eind-