

Geen nieuwe psychofarmaca in de pijplijn: de psychiatrie in crisis?

C. BAEKEN

Het valt op dat in ons vak veel naar de toekomst verwezen wordt. Er staat nog veel te ontdekken, we bevinden ons in de pioniersfase en alle recent verkregen inzichten zullen tot betere behandelingen leiden. Geen speld tussen te krijgen. Wie psychiatrische vacatures bekijkt, kan niet anders dan besluiten dat onze toekomst verzekerd is. De psychiater, de centrale figuur in de goede behandeling van mensen die aan een psychische stoornis lijden. De psychiatrie, een boeiend medisch domein, volop in beweging.

Hoewel, op psychofarmacotherapeutisch vlak stagneert de laatste jaren de ontwikkeling van nieuwe, vernieuwende moleculen. Bovendien verdwijnen de wat oudere psychotropica, tricyclische antidepressiva zoals desimipramine en typische antipsychotica zoals clotiapine, gradueel maar definitief van de markt. Behandeling blijft mogelijk tot de voorraad op is heet dat dan. Dus tijd voor een volgende medicamenteuze revolutie? Alle schouders er nog eens goed onder zetten? Die beweging lijkt er voor de eerstkomende periode niet in te zitten...

On(ge)rust(heid) Congressen blijven een barometer van wat er in ons vakgebied (al dan niet) te gebeuren staat. Eind juni was het wereldcongres biologische psychiatrie in Japan. Leuke locatie, Kyoto, maar de sfeer was wat anders dan gewoonlijk. Een haast voelbare nervositeit zelfs, aanwezig bij deelnemers tot sprekers toe. Geaccentueerd door een opvallend minder prominente aanwezigheid van de farmaceutische industrie. Dat zulke groot opgezette psychiatrische congressen op weinig (financiële) steun van deze sector meer zullen kunnen rekenen, voedt de on(ge)rust(heid) vanzelfsprekend...

Onrust, ook duidelijk een onderwerp onder de keynotesprekers. Onrust over het uitblijven van medicamenteuze vernieuwing. Nu lenen psychiatrische symposia zich vrij makkelijk tot een pro- en contradiscussie over diagnose, behandelaanpak en zelfreflectie. Deze vaak geregisseerde controverses zijn meestal intellectueel verrijkend en ook prettig om te volgen. Amusant was het nu niet echt te noemen. Bovendien werd dit vermeende psychofarmacotherapeutisch vacuüm gekoppeld aan een zogenaamde beperkte effectiviteit van de bestaande psychofarmaca.

Dit alles draagt bij tot een eerder pessimistisch toekomstbeeld. En hoewel er terecht op werd gewezen dat de effectpercentages van psychofarmaca vergelijkbaar zijn met die van medicijnen voor somatische aandoeningen (zie hiervoor de hoogst interessante review van Leucht e.a. 2012) en psychofarmaca wel degelijk hun nut bewijzen ter voorkoming van terugval, lijkt het voorlopig niet het nodige tegengewicht te geven...

Nu is de vraag of deze vermeende onrust en ongerustheid een crisis waard zijn. Werkt de medicatie echt wel of onderschatten we het placebo-effect? (Huculak 2013). Medicatie of net niet? Er zijn voor- en tegenstanders binnen én buiten de beroepsgroep. Zouden bijvoorbeeld cardiologen of orthopedisch chirurgen zulke tegenstellingen kennen? Het lijkt me niet...

Crisis of kans? Hoewel het natuurlijk jammer is dat bepaalde psychofarmaca niet meer voorhanden (zullen) zijn, illustreert het wel hoe de arts, de psychiater in dit geval, weinig betrokken of bepalend is in het komen en gaan ervan. Verder dan wat ongenoegen binnensmonds gaat het protest vaak ook niet. We staan erbij en we kijken ernaar...

Maar elke medaille heeft twee kanten. Wij bepalen wel nog altijd het therapeutische beleid. En misschien kan dit verdwijnen van middelen ook kansen bieden. Enerzijds werken we binnen het nog voorradige farmacologische arsenaal verder toe naar een nog betere efficiëntie, naar een verdere individualisering van psychofarmacotherapie. Dit al dan niet in combinatie met bewezen psychotherapeutische interventies. Een multidisciplinaire aanpak die we trouwens goed kennen.

Anderzijds creëert het ook ruimte om buiten de gestelde kantlijnen te kijken. Verdere individualisering voor een betere behandeling kan andere onderzoeksmethoden een boost geven, zoals genetisch en beeldvormingsonderzoek waarmee men specifiekere biomarkers tracht te identificeren (Steimer 2010). Daarenboven zullen ook niet-medicamenteuze behandelvormen aan ons instrumentarium toegevoegd worden. Naast de bekende interventies met elektroconvulsie therapie (ECT) zijn andere niet-invasieve neurostimulatiemethoden zoals repetitieve transcraniële magnetische stimulatie (rTMS) reeds beschikbaar (George & Aston-Jones 2010).

Hoewel een crisis niet direct lijkt in te treden, zult u hier terecht opmerken dat in ons vak veel naar de toekomst verwezen wordt...

LITERATUUR

- George MS, Aston-Jones G. Noninvasive techniques for probing neurocircuitry and treating illness: vagus nerve stimulation (VNS), transcranial magnetic stimulation (TMS) and transcranial direct current stimulation (tDCS). *Neuropsychopharmacology*. 2010; 35: 301-16. doi: 10.1038/npp.2009.87.
- Huculak S. The placebo effect in psychiatry: problem or solution? *J Med Ethics* 2013 Jun 14. [Epub ahead of print]
- Leucht S, Hierl S, Kissling W, Dold M, Davis JM. Putting the efficacy of psychiatric and general medicine medication into perspective: review of meta-analyses. *Br J Psychiatry* 2012; 200: 97-106. doi: 10.1192/bjp.bp.111.096594.
- Steimer W. Pharmacogenetics and psychoactive drug therapy: ready for the patient? *Ther Drug Monit* 2010; 32:381-6. doi: 10.1097/FTD.obo13e3181e1a78d.

AUTEUR

CHRIS BAEKEN, psychiater, afd. Psychiatrie, Universitair Ziekenhuis Gent, en afd. Psychiatrie, UZ Brussel. Correspondentieadres: prof. dr. Chris Baeken, afd. Psychiatrie, UZ Gent, De Pintelaan 185, 9000 Gent, België.
E-mail: chris.baeken@uzbrussel.be

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH No new psychotropic drugs in the pipeline: psychiatry in crisis?