

Antistolling

Luc Bonneux is epidemioloog

beeld: Keke Keukelaar

Enige tijd geleden verscheen in de British Medical Journal een serie artikelen die, met een immense zucht van verlichting, de oude orale antistolling (vitamine-K-antagonisten, VKA) naar de vuilbelt van de geschiedenis verwezen, ten voordele van de nieuwe orale antistollingsmiddelen (NOAC). Dit op basis van een advies van het National Institute of Clinical Excellence (NICE).

NICE werd opgericht om het handjeklap van vakdeskundigen met de industrie buiten spel te zetten. Adviezen worden voorbereid en opgesteld door algemene onderzoekers, vakdeskundigen worden geraadpleegd als één van de (vele) belanghebbende partijen. NICE-adviezen zijn ijzersterk en kraakhelder. Deze grote helderheid heeft aanleiding gegeven tot hartversterkende democratische debatten over, bijvoorbeeld, de plaats van zeer dure therapieën voor doodzieke mensen of voor zeldzame aan-

doeningen.

De vraag is niet of Nederland de NOAC zal omarmen. De vraag is wannéér Nederland dat zal doen, en met hoeveel achterstand op de rest van de wereld. Medisch zijn de NOAC superieur, vergele-

ken met de VKA. Voor ieder argument tegen de NOAC kan ik er twee verzinnen tegen de VKA. Je hoeft bijvoorbeeld niet lang te zoeken om te ontdekken dat de bloedingcomplicaties in de controlegroepen van VKA-trials laag zijn, en niet representatief voor het gros van de gebruikers: de bejaarde met vele ziekten geplaagd door vele medicijnen.

Als Belgische huisarts was ik doodsbenaauwd voor de VKA. De therapeutische marge is eng, doodeng. Interacties met andere medicijnen vullen een farmacologisch compendium. Dat leidde in België tot zeer zuinig gebruik bij zeer strikte indicaties en tot zelfmonitoring bij die patiënten die daartoe in staat waren. Nederland richtte een hele nationale trombosedienst op, enkel voor het bewaken van de therapeutische dosis van één medicijnfamilie. Eén land heeft het gidsland gevolgd: Italië, een land dat verder minder bekendstaat om rationele besluitvorming. Zelfs de Scandinavische regelneven zijn er nooit aan begonnen. De argumentatie ten



voordele van de VKA stoelt op deze 'unieke' situatie van Nederland. Maar de effectiviteit van deze trombosediensten steunt op orale overlevering, misplaatst nationalisme en het selectieve geheugen van artsen. Presentatie van aantallen complicaties leidt steeds tot groot ongeloof. Dat is menselijk: wij vergeten de vervelende gevolgen van ons handelen. Momenteel liggen op mijn (revalidatie-)afdeling een patiënt met huidtransplantaties na hematomen op de benen en een patiënt met een bloeding in de thalamus. Die hebben het overleefd: een derde is recent verbloed na een val. Op kleine aantallen is dat of brute pech, of een schrikbarend hoog aantal ernstige bloedingen door VKA bij hoogbejaarden.

In een helder advies worden de kernargumenten in een helder licht geplaatst om democratische besluitvorming mogelijk te maken. De correcte argumenten zijn de nog hoge kostprijs van NOAC en de toekomst van de trombosediensten. NOAC zijn kosteneffectief, maar wegen op het zorgbudget. In ruil moeten de trombosediensten worden afgeschaft. Oprichten is simpel, afschaffen is gruwelijk. Oprichten verschaft werkgelegenheid, afschaffen betekent menselijke en politieke ellende. De Nederlandse regelzucht veroorzaakte zo een ambtelijke en academische obesitas, die door het nastreven van eigenbelang steeds ernstiger werd. Dat kost veel geld, wat achterhoedegevechten veroorzaakt om invoering van dure, maar effectieve innovatie te vertragen. Er is hier geen wetenschappelijke waarheid, wel een grote nood tot een goed geïnformeerd democratisch debat. Dat wordt geblokkeerd door de deskundigencultuur, die zijn belangen en organisaties deskundig afschermt tegen democratische pottenkijkers.

***De Nederlandse
regelzucht veroorzaakte
een ambtelijke obesitas***

/columns