

Luc Bonneux is arts en epidemioloog. Hij werkt momenteel in een verpleeghuis.

Luc Bonneux

De echte pest van de moderne geneeskunde is overbehandeling



VINCENT BOON

Te veel

‘Medicalisatie’ is een inhoudsloos begrip. Het wordt gehanteerd in een ongenueanceerd antitechnologisch discours door denkers die klepels en klokken hebben gehoord, maar weinig benul hebben waar die hangen. De wereld zonder op wetenschap gebaseerde geneeskunde is een gevaarlijke plek met lage levensverwachting. De vrouwelijke reproductie is van kop tot teen gemedicaliseerd, te beginnen met haar vruchtbaarheid. En daar zijn wij, mannen, ook heel blij mee. De echte pest van de moderne geneeskunde is overdiagnose en overbehandeling. De laatste 65-plusser die zichzelf gezond waant is met uitsterven bedreigd. De ellenlange medicijnenlijsten in verpleeghuizen suggereren dat het verouderende lijf bestaat uit een op hol geslagen fysiologie. Alles moet preventief worden geremd, geblokkeerd of geïnhibeed: alfareceptoren, bètareceptoren, calciumkanalen, plaatjes, stollingsfactoren, protonpompen, angiotensineconverteers (ACE), de renine-angiotensine-as (RAAS), cholinesterases en veel andere. Dit liefst allemaal tegelijkertijd. Pillen worden bijgegeven in een oogwenk, pillen stoppen is een moeilijk proces, waar de dappere arts patiënt, familie en verpleging moet meenemen in een lange en moeilijke uitleg over behandeldoelen, numbers needed to treat, numbers needed to harm. De preventieve troepen verzamelen zich voor een nieuwe stormloop op de verouderende babyboomers. De kans op ouderdomsdementie neemt exponentieel toe met de leeftijd. Omdat babyboomers alsmaar langer leven, neemt de kans even snel toe dat ze ooit worden geconfronteerd met een aftakelend brein. Een Gronings-Belgische hoogleraar, aanwezig op een symposium over ‘medicalisatie van het brein’ en ongetwijfeld zeer succesvol in acquisitie van onderzoeksfondsen, vertelde

zonder blikken of blozen dat we nu konden voorspellen wie alzheimer gaat krijgen, en dat we deze evolutie konden vertragen met cholinesterases. Ik nodigde hem per e-mail uit om deze stellingen te documenteren. Het antwoord van deze alzheimerdeskundige suggereerde enige hersenverweking, veel voorkomend in deze bevolkingsgroep, maar bevatte geen artikel. Ikzelf stuurde hem een artikel uit BMJ van 2013 dat het tegenoverstelde beweerde, met eminente auteurs en een lange lijst van referenties. Die waarschuwden voor het gebrek aan enige evidence over de baten van vroegdiagnose of vroegtijdige behandeling van dementie, en het vermoeden van grote schade door overdiagnose van een vreselijke aandoening bij grote aantallen mensen, een aandoening die ze in meerderheid nooit gaan krijgen. Biomarkers voor alzheimer zijn duur, voorspellen bitter weinig en al helemaal niets bij ouderen. Rivastigmine kost 1000 euro per jaar. Dat is enkel kosteneffectief in een model, betaald door de betrokken industrie. De enige bewezen effecten zijn verbeterde testcores. Of, en bij wie deze verbeterde scores zich vertalen in klinisch relevante effecten, is grotendeels onbekend. De bijwerkingen van rivastigmine en aanverwanten zijn daarentegen goed gedocumenteerd. De argumenten voor de baten van rivastigmine ‘in de praktijk’ zijn herkenbaar voor een kenner van de praktijk van homeopathen. In een sterk fluctuerende ziekte zoals dementie is verbetering na behandeling nagenoeg onvermijdelijk, dit wegens regressie naar het gemiddelde. Behandeling begint bijna steeds na een periode van verslechteren en na regen komt gemiddeld zonneschijn. Het geven van valse hoop is gemakkelijk en winstgevend. De strijd tegen het teveel is hopeloos. Maar winnen hoeft niet: de strijd op zich is een dappere dokter waardig. ■