

zonder handschoenen

Antidepressiva

Bert Keizer is specialist
ouderengeneeskunde

beeld: Keke Keukelaar

Meneer H., 99 jaar oud, werd bij ons opgenomen. Geopereerd na een collumfractuur. Volgens de overdracht was meneer geestelijk geheel maar dan ook volledig bij de pinken. Maar in de daadwerkelijke ontmoeting bleek zijn finesse enigszins verloren te zijn gegaan. Onze nogal schuchtere coassistent probeerde kennis met hem te maken, maar zij werd weggehoond met de verwensing: 'Krijg effe de tering.' Hoewel het hier om een ernstige ziekte gaat, is het 'effe' wel weer verlossend omdat meneer kennelijk een voorbijgaande episode afsmeekte over het nietsvermoedende hoofd van onze co. Die vermoedde niets, want hoewel ze reeds lang in ons land is, was het samenvallen van 'tering' met 'tuberculose' haar nog niet bekend. Ik had haar net het wrange sprookje van de *serotonin-reuptake inhibition* verteld, toen wij welgemoed overgingen tot het regelen van meneer H.'s medicatie. Zij las voor, ik voerde in. Bij een statine bleven we allebei in de plooi, maar toen we op paroxetine stuitten was het hek van de dam: allebei de slappe lach. Waarmee ik maar wil zeggen dat je soms best weleens heel erg kunt opknappen van een SSRI.

In The New York Review of Books las ik iets heel anders over deze medicatie. Marcia Angell, oud-hoofredacteur van The New England Journal of Medicine, besprak Irving Kirsch' boek *The Emperor's New Drugs, Exploding the Antidepressant Myth*. In de Amerikaanse psychiatrie gebeurt precies hetzelfde als bij ons: psychiaters

hebben zich teruggetrokken uit de langdurige persoonlijke ontmoeting. Zij behandelen hun patiënten met medicatie en als ze psychotherapie of iets dergelijks nodig achten, dan bellen ze de psycholoog. Geestelijke problemen zijn immers

hersenproblemen en hersenen behandel je als elk ander orgaan, met medicatie.

Kirsch onderzocht of de SSRI's werken. Ik moet opnieuw toegeven dat de SSRI's mij aan het lachen maakten, want of u dit nu gelooft of niet, de oorsprong van de serotoninegebrekshypothese ligt niet in de bepaling van het serotoninegehalte in synapsen in sombere en vrolijke mensen (want dat is nog niemand gelukt), maar in de vaststelling dat SSRI's de hoeveel-



heid serotonine in de hersenen verhogen. Een ziekte die hierdoor opknapt, komt 'dus' voort uit een gebrek aan serotonine. Depressie werd hierbij gesleept en door een niet makkelijk te ontwarren kluwen van twijfelachtige initiatieven afkomstig van de psychiatrie en de farmaceutische industrie in de VS slikt nu 10 procent van de Amerikanen ouder dan 6 een antidepressivum. Kassa. We hebben het hier niet over miljoenen, maar miljarden.

Kirsch werd getroffen door het feit dat allerlei medicamenten, mits vergezeld van bijwerkingen, als antidepressivum kunnen worden gebruikt. Dat de SSRI's iets meer doen dan placebo is nu wellicht door hem ontzenuwd. Mensen met een ernstige depressie krijgen hogere dosissen en dus meer bijwerkingen. Kirsch ontdekte in interviews dat patiënten die een placebo slikten met lichte bijwerkingen, daarmee het idee hadden dat ze de 'echte' pil kregen, waardoor het effect werd versterkt. De conclusie is dat er eigenlijk geen antidepressief effect bestaat van SSRI's, maar alleen een placebo-effect dat versterkt wordt door de bijwerkingen. In al het onderzoek tot nu toe vergeleek men dus niet een medicament met een placebo, maar 'gewone' met 'sterke' placebo's.

Dat is een opmerkelijke maar niet makkelijk in al zijn aspecten te doorgronden conclusie, omdat het placebo-effect nauwelijks valt aan te merken als iets wat we wel begrijpen. Inmiddels verwelkomen wij het toenemend ongemak rond de SSRI's.

SSRI's hebben eigenlijk geen antidepressief effect

/columns