

Kennisarme en praktijkloze huisarts zet Nederlandse vrouwen weer op het verkeerde been: VWS en Big Pharma smullen

In de uitzending van EenVandaag van 3 december jl. was huisarts Bernard Leenstra aan het woord, zowel in het introductiefilmpje als in de uitzending. De uitzending ging over ongewenste zwangerschappen in Nederland. Deze is aanzienlijk toegenomen. Er werden verschillende redenen aangevoerd waarom dit gebeurde : alternatieve methoden, verhalen op TikTok, angst om bijwerkingen.

Huisarts L wist daar nog aan toe te voegen dat vrouwen verhalen geloofden van mensen die daar helemaal geen verstand van hebben...

Nu kennen wij huisarts L nog van de coronatijd. Hij strooide het ene ongefundeerde bericht na het andere op sociale media. Het wetenschappelijke niveau was verbijsterend laag. Ik heb daar eenmaal op gereageerd

Ondertussen kan deze kennisarme huisarts de media blijven bedienen met inhoudsloze prietpraat waarmee hij vooral het eens zo onafhankelijke Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) in een kwaad daglicht zet. Het zou het NHG sieren als zij openlijk afstand neemt van deze methodologische en epidemiologische lichtgewicht. Het vertrouwen van de burgers in hun huisartsen is al zo laag. Als huisartsen niet in staat zijn hun patiënten adequaat voor te lichten over de risico's van medicijnen, dan moeten ze een ander vak kiezen waarbij ze niet met de gezondheid van mensen te maken hebben.

In het 8 uur Journaal nam Gerri Eickhof, een in mijn ogen goede journalist, het verhaal uit EenVandaag van huisarts L niet over.

Om het verhaal van de vrouwen die geen zin meer hebben in de kulverhalen van huisarts L te illustreren plaats ik hieronder een deel van het hoofdstuk Anticonceptiepillen uit mijn boek Het pillenprobleem. Huisarts L is hiervan niet op de hoogte anders had hij zich niet zo onnozel uitgelaten.

Hoofdstuk 7.2. Anticonceptiepillen uit Het pillenprobleem.

Nadat eerst in proefdieren het effect van oestrogene en progestagene hormonen op de eisprong was onderzocht, volgden experimenten bij vrouwen met positieve resultaten. Uiteindelijk leidde dit in de jaren vijftig tot de introductie van de eerste 'pil' voor vrouwen, een combinatie van beide hormonen, die bekendstaat als de anticonceptiepil. De introductie van deze pil was een mijlpaal in de ontwikkeling van medicijnen. De eerste pil bevatte aanvankelijk als oestrogene component ethinylestradiol in een dosering van 150 microgram (= 0,15 milligram). Het bleek dat de anticonceptieve werking niet verminderde als geringere doseringen ethinylestradiol werden gebruikt. De dosering werd daarom verminderd. Eerst naar 100 microgram, maar ook lagere

doseringen bleken een adequate anticonceptieve werking te hebben en de dosering kon steeds verder omlaag: tot 50, 35, 30 en zelfs 20 microgram. Ethinylestradiol is de meest toegepaste oestrogene component in anticonceptiepillen. In de loop der tijd werden voor de progestagene component van de anticonceptiepil progestagenen toegepast met verschillen in chemische structuur. Dat resulteerde niet in een betere anticonceptie of cyclusregulatie, maar wel in veel gevallen in een verhoogde kans op veneuze trombose en longembolie. Iedere combinatie met een nieuw progestageen leverde weer een patent op, waarmee men met monopolie en bijbehorende hoge prijs de markt kon betreden. Nog steeds zijn er van deze me-too-preparaten op de markt. De nieuwere anticonceptiva noemen we de derde- en vierdegeneratiepillen.

Een Britse huisarts publiceerde in 1961 in het internationale medische tijdschrift The Lancet een mededeling waarin hij waarschuwde dat er een verband bestond tussen het gebruik van anticonceptiepillen en het ontstaan van veneuze trombose en longembolie. Daarbij vormt zich een bloedstolsel in een ader van meestal het been. Deze kan losraken en via het bloed naar de longen worden vervoerd en daar leiden tot een longembolie die fatale gevolgen kan hebben. Ofschoon het risico op veneuze trombo-embolie procentueel gering is, gaat het toch om een niet te verwaarlozen aantal vrouwen omdat miljoenen de pil slikken. Deze bijwerking komt bij alle anticonceptiepillen voor, maar veel minder bij de oudere pillen, die van de tweede generatie. De slogan 'Nieuw is beter' gaat doorgaans op voor nieuwe auto's, computers en fototoestellen en veel mensen denken dat het ook opgaat voor nieuwe medicijnen. Dat is helaas slechts zelden het geval. Onafhankelijke onderzoekers hebben uitkomsten gepubliceerd van wetenschappelijke onderzoeken die aantoonde dat nieuwere derde- en vierdegeneratie-anticonceptiva een twee maal zo hoog risico op veneuze trombo-embolie geven als de oudere tweedegeneratiepillen. Deze worden beschouwd als de standaardanticonceptiepil maar die geven, zoals gezegd, ook een licht verhoogd risico op veneuze trombo-embolie. Artsen die deze nieuwe anticonceptiepillen voorschrijven, dienen hun patiënten te informeren over het verhoogde risico op veneuze trombo-embolie, vooral ook omdat deze nieuwere pillen geen voordelen bieden.

Een van de fabrikanten van zo'n vierdegeneratiepil, de firma Bayer, heeft de onderzoeken waaruit het verhoogde risico op trombose blijkt niet geaccepteerd en heeft zelf onderzoeken laten uitvoeren waaruit naar voren kwam dat het risico van de nieuwere pillen overeenkomt met dat van de standaardanticonceptiepillen. De claims van deze fabrikant zijn niet controleerbaar. De registratieautoriteiten, ook in Nederland, hebben de afgelopen jaren uiteindelijk toegegeven dat het gebruik van anticonceptiepillen die niet behoren tot de tweede generatie, is geassocieerd met een extra verhoogd risico op veneuze trombo-embolie. Dat heeft erg lang geduurd. Helaas was er in de media weinig tot geen aandacht voor. Een uitzondering daarop vormde een Zembla-uitzending in 2005 waarin de Inspecteur Generaal van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, Herre Kingma, nog niets wilde weten van grote aantallen doden wereldwijd.

Aparte vermelding verdient de pil die cyproteron bevat in combinatie met ethinylestradiol (Diane-35). Dit middel is niet geregistreerd als anticonceptiepil maar voor de behandeling van jeugdpuistjes (acne), en excessieve haar groei ofwel hirsutisme. Cyproteron zou deze klachten in combinatie met ethinylestradiol bestrijden. Onafhankelijke onderzoekers hebben van de combinatie ethinylestradiol/cyproteron aangetoond dat ze eveneens het risico op veneuze trombo-embolie ongeveer even sterk verhogen als anticonceptiepillen van de derde en vierde generatie. En verder is niet aangetoond dat de combinatie ethinylestradiol/cyproteron beter werkt voor de behandeling van acne dan de andere anticonceptiepillen. In de praktijk werd het middel op vrij grote schaal ook als anticonceptiepil gebruikt ofschoon het daarvoor dus niet was

onderzocht en niet was goedgekeurd, het zogenoemde off-label voorschrijven. Voor off-label dient een uitgebreide procedure te worden doorlopen alvorens een arts deze pil mag voorschrijven. Er zijn aanwijzingen dat een deel van de artsen nog steeds ethinylestradiol/cyproteron voorschrijft als anticonceptiepil.

De conclusie is dat alle anticonceptiepillen het risico op veneuze trombo-embolie verhogen. De nieuwere pillen zijn in dat opzicht gevaarlijker maar geven geen betere anticonceptie of cycluscontrole. De standaardanticonceptiepil is derhalve al decennialang de pil van de tweede generatie met ethinylestradiol 30 microgram en lynestrenol 150 microgram (Microgynon 30 en Stediril 30). Waarom zouden vrouwen pillen van de derde of vierde generatie willen gebruiken? Hebben zij zich laten verleiden door reclame en marketing? Dat moet haast wel want de keuze voor een derde of vierde generatie anticonceptiepil of ethinylestradiol/cyproteron berust zeker niet op een afgewogen oordeel over de werkzaamheid en de bijwerkingen. Wie zou een extra risico willen lopen op trombose, longembolie en overlijden, hoe klein ook, als dat vermijdbaar is? Geheel onnodig sterven nog steeds jonge vrouwen of worden vrouwen invalide door herseninfarcten door gebruik van anticonceptiepillen met een onnodig hoog risico. Het communiceren van deze risico's is niet in goede handen bij de registratieautoriteiten en al helemaal niet bij de fabrikanten. Helaas moet worden vastgesteld dat de meeste media ook hebben gefaald in hun signalerende taak.

Beschouwing

Huisarts L heeft ongelijk

Het moge duidelijk zijn dat huisarts L in het geheel geen verstand heeft van de balans van werkzaamheid en bijwerkingen van anticonceptiva. Zijn bijdrage illustreert het gelijk van de vrouwen die anticonceptiva weigeren in te nemen. Want er sterft een gering deel van de vrouwen die deze pillen neemt en dat overlijden is geheel vermijdbaar. Maar dat weet huisarts L niet en hij wil zich er ook niet in verdiepen. Daarom is huisarts L behalve een helle slechte voorlichter ook de perfecte trekpop van de farmaceutische industrie en verdient hij een aanstelling bij het ministerie van VWS als hoofd Reclame en Marketing. Ook kan hij direct aanschuiven bij het bestuur van het Centrum voor Wetenschaps-Informatie, waarvoor Maarten K en Teddy van E al zijn genomineerd. VWS en Big Pharma staan al in de rij om als sponsor te fungeren.

Maar wat een schaamteloze uitzending van EenVandaag om vrouwen op deze wijze te kijk te zetten. Men durfde het zelfs aan Diane-35 als anticonceptie af te beelden. Deze als anti-acnepil bedoelde pil mag helemaal niet als anticonceptiepil gebruikt worden.

Welk belang heeft EenVandaag met deze uitzending?

Dit is een belangrijke vraag. Hoe kan dit? Welke (anti)wetenschappelijke hoogvliegers zitten eigenlijk aan de knoppen bij EenVandaag?

Waarom doet de IGJ niets?

Terwijl IGJ tijdens de pandemie jacht maakte op huisartsen die off-label medicatie voorschreven voor coronapatiënten, vernemen wij thans niets meer van deze IGJ als het over deze vermijdbare sterfgevallen gaat.

In het introductiefilmpje kwam Diane-35 in beeld. Zou IGJ zich geroepen voelen om hier actie op te ondernemen? We gaan overwegen om de IGJ hierover te informeren. Maar ik kan het antwoord al bijna raden: U bent geen belanghebbende.

Waarom speelt IGJ geen actieve rol? Het ontbreekt daar ten enenmale aan inhoudelijke deskundigheid.

Publieke omroep wordt ten grave gedragen door deze artsen

Ach, het is maar goed dat er drastisch gesneden gaat worden in de overheidsbijdragen aan de publieke omroep. Want als de informatie afkomstig gaat worden van eerder genoemde kennisarme huisartsen dan kun je daar maar beter zo snel mogelijk een eind aan maken.