

University of Groningen

Als we er maar in geloven

Sommer, I. E. C.; Evers, Andrea W M

Published in:
 Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
 Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
 2018

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Sommer, I. E. C., & Evers, A. W. M. (2018). Als we er maar in geloven: de werkzaamheid van antidepressiva. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. <https://www.ntvg.nl/artikelen/als-we-er-maar-geloven>

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Als we er maar in geloven

De werkzaamheid van antidepressiva

AUTEURS

Iris E. Sommer
en Andrea W.M. Evers

Gerelateerd artikel:
D2846, blz. 14, D2929, blz.
21 en B1493, blz. 39 Maak
kennis met Iris E. Sommer



FOTO: SHUTTERSTOCK

De vriendin ziet er stralend uit en dat bevestigt ze ook. Ze heeft lang last gehad van depressies. Nu wordt ze behandeld door een orthomoleculair genezer. Ze is enorm opgeknapt. ‘Hij herkende wat ik heb, het is een lactose-intolerantie. Het is aangetoond met bloedonderzoek.’ Enigszins sceptisch vragen we ons af waarom ze na jaren melk drinken zonder buikklachten ineens intolerant zou zijn. De vriendin is echter niet sceptisch, en haar orthomoleculair genezer al helemaal niet. Het is vast een charismatische man. Overtuigd van zijn theorie en van zijn onderzoek.

Hoe kan het toch dat zomaar een genezer zonder degelijke opleiding haar beter maakt, waar een goed opgeleide psychiater faalde? Heeft haar psychiater een voedselallergie over het hoofd gezien? Dat lijkt onwaarschijnlijk, gezien haar goede fysieke gezondheid. Wat ontbrak er dan aan haar aanpak, in vergelijking met haar huidige behandelaar?

Er zijn wel een aantal punten op te noemen: haar psychiater was bescheiden over de zekerheid van haar diagnose. ‘We noemen het een depressie, maar dat is ook maar een beschrijving. Wat er echt aan de hand is weten we niet precies.’ De orthomoleculair genezer – we noemen hem even OG voor het gemak – had geen enkele twijfel over zijn diagnose. Ze was een geval uit het boekje!

De psychiater reikte de antidepressiva uit met de mededeling dat het ‘zeker geen wonderpillen zijn, en dat de bijwerkingen niet altijd opwegen tegen de werking.’ De vriendin begon dus met medicijnen waarvan ze niet te veel verwachtte, voor een diagnose waaraan ze niet te veel geloof moest hechten.

Haar psychiater had het druk, ze zagen elkaar eens per maand een half uur. De OG pakte het anders aan: hij zag haar wekelijks (à € 200 per consult), schreef een strak beleid voor en hield nauw de vinger aan de pols. Hij voorspelde een snel en totaal herstel en benoemde wekelijks de immense vooruitgang die hij al zag.

Wat doen we niet goed?

Onze behandelingen lijken vaak op die van de collega-psychiater, en wijken juist af van die van de OG. Doen we dan iets niet goed? Inderdaad. We prijzen vaak nauwelijks onze diagnostiek en behandeling aan en maken maar beperkt gebruik van de heilzame werking van intermenselijk contact. Artsen die antidepressiva voorschrijven zullen er heus wel geloof in hebben dat het middel de patiënt voordeel zal brengen, anders zou je het immers niet voor-

SAMENVATTING

Het effect van medisch handelen wordt voor een deel bepaald door de specifieke werking van een interventie, voor een ander deel door aspecten. Onder die laatste categorie valt de kwaliteit van de therapeutische relatie, het vertrouwen dat arts en patiënt hebben in de diagnose en in de keuze van de behandeling, geloof in het verklingsmodel en het werkingsmechanisme, en het vertrouwen dat de interventie gaat werken. Deze aspecten kunnen de specifieke werking versterken (placebo-effect), maar kunnen het ook juist tenietdoen (nocebo-effect). Zo hebben selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's) veel negatieve aandacht in de media gekregen, waardoor het nocebo-effect van behandeling met SSRI's groot kan zijn. Wanneer het vertrouwen van artsen in dit soort middelen verbetert, kan het nocebo-effect overgaan in placebo-effect en verbetert ook de werking – specifiek plus aspectief – van antidepressiva.

schrijven. Maar we leggen niet uit waaróm we denken dat ons antidepressivum zal gaan werken en wat het werkingsmechanisme is. Juist die factoren zorgen ervoor dat ook de patiënt erin gaat geloven.

Wanneer de OG citalopram had voorgeschreven en onze collega psychiater een lactosevrij dieet had voorgeschreven, waren de resultaten naar verwachting hetzelfde geweest. Kenmerkend voor depressie is een gebrek aan hoop. Wie hoop brengt, geneest niet alleen de depressie, maar biedt ook een nieuw perspectief op verbetering of zelfs genezing. Hoop breng je met een goed verhaal over diagnostiek en behandeling, met charisma, met vertrouwen, met een gezamenlijk plan waar je allebei in gelooft. Precies die elementen die bijdragen aan de werkzaamheid van het alom bekende placebo-effect.

Maar let op: het schaden van het vertrouwen, bijvoorbeeld de teleurstelling als iets juist niet lijkt te werken, kan het placebo-effect ook helemaal teniet doen, en juist leiden tot het bekende nocebo-effect, het negatieve broertje of zusje van het placebo-effect.¹

Vertrouwen in antidepressiva

De negatieve teneur rond antidepressiva – ze zouden niet werken, ze zouden levensgevaarlijk zijn, ze zijn een instinker van de farmaceutische industrie – heeft onze vakbroeders en -zusters onzeker en bescheiden gemaakt. Dat vermindert echter het vertrouwen: van ons in ons vak, van patiënten in onze behandeling, terwijl juist dat vertrouwen zo hard nodig is om

SIGMUND



Tekening: Peter de Wit (afgedrukt met toestemming).

het placebo-effect in het voordeel van de patiënt te laten werken. Zoals Bananarama in 1982 al zong: 'It aint what you do, it's the way that you do it'.

Het is namelijk de vraag waar je als patiënt het meest van opknapt: van een speciale interventie of van het therapeutisch contact? Voor depressie is die vraag inmiddels beantwoord in een studie uit 2006.² In die studie werden 112 patiënten met depressie behandeld door 9 psychiaters. De helft van de patiënten kreeg een placebo, de andere helft een antidepressivum. Het antidepressivum werkte beter dan de placebo, maar het effect van de psychiater was groter dan het effect van verum of placebo. Onder die 9 psychiaters waren er die ook met placebo hun patiënten flink lieten opknappen, terwijl de mindere collega's zowel patiënten op placebo als patiënten op verum zagen verslechteren.

Het effect van therapeutisch contact

Dat het effect van het therapeutisch contact groter is dan het effect van een specifieke interventie geldt niet uitsluitend voor depressie, en ook niet uitsluitend voor de psychiatrie. Waarom voeren alle medische disciplines bij patiënten dubbelblinde RCT's uit? Omdat het specifieke effect, het placebo-effect, niet te verwaarlozen is, ook niet in de oncologie en de chirurgie.

In een RCT moet dat placebo-effect van het effect van het verum afgetrokken worden. In de kliniek is het juist andersom: je mag het placebo-effect bij het verum-effect optellen. Hoe sterker onze uitleg over diagnose en ziektemodel, onze aansluiting bij de beleving van de patiënt, ons inlevend vermogen en ons vertrouwen in de behandeling, des te groter de kans op herstel.

We kunnen nog heel wat van de orthomoleculaire genezers leren. Maar vergeet vooral niet dat vertrouwen juist gebaseerd is op een open en transparante communicatie. Alleen dan zal het placebo-

effect ook op de lange termijn aanhouden. Daarom is het goed dat de werkzaamheid van antidepressiva nog eens onderbouwd is met een meta-analyse die elders in dit tijdschrift wordt besproken.^{3,4} Laat deze meta-analyse aanleiding voor ons zijn om weer in de behandeling met antidepressiva te geloven, en de patiënten met ons.

- Online artikel en reageren op ntvg.nl/D2806
- Rijksuniversiteit Groningen-UMC Groningen, afd. Neurowetenschappen en afd. Psychiatrie, Groningen: prof.dr. I.E. Sommer, psychiater. Universiteit Leiden, faculteit Sociale Wetenschappen, afd. Gezondheids-, Medische en Neuropsychologie, Leiden: prof.dr. A.W.M. Evers, klinisch psycholoog.
- Contact: I.E. Sommer (i.e.c.sommer@umcg.nl)
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.
- Aanvaard op 29 maart 2018
- Citeer als: *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2018;162:D2806

LITERATUUR

- 1 Evers AWM. Using the placebo effect: How expectations and learned immune function can optimize dermatological treatments. *Exp Dermatol.* 2017;26:18-21.
- 2 McKay KM, Imel ZE, Wampold BE. Psychiatrist effects in the psychopharmacological treatment of depression. *J Affect Disord.* 2006;92:287-90.
- 3 Cipriani A, Furukawa TA, Salanti G, et al. Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet.* 2018;391:1357-66.
- 4 Mocking RJT. Antidepressiva zijn werkzaam. Maar sommige zijn werkzamer dan andere. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2018;162:D2929.