

PAS BENOEMD HOOGLERAAR AGNES KANT

“BIJWERKINGEN ZIJN GÉÉN BIJZAAK”

“Bijwerkingen bijzaak? Vergeet het maar. Je hebt de kennis erover nodig als je geneesmiddelen voorschrijft en gebruikt. Als je bijwerkingen tijdig herkent, kun je soms ernstige gevolgen ervan voorkomen.” Agnes Kant, epidemioloog en directeur van Bijwerkingencentrum Lareb, is benoemd tot bijzonder hoogleraar innovatie van farmacovigilantie aan het LUMC/Universiteit Leiden. “Het kan ook zo zijn dat je bij klachten minder of niet meer ongerust bent, omdat je weet dat het door een bijwerking komt.”

Samen met het Leids Universitair Medisch Centrum gaat Kant onderzoeken hoe de veiligheid van geneesmiddelen beter kan worden bewaakt. Ze heeft een klus te klaren: “Veel kennis over bijwerkingen blijft te lang onder de radar. Van alle signalen over bijwerkingen die Lareb in de periode 2008-2017 naar buiten bracht, ging het merendeel (85%) over geneesmiddelen die al 10 jaar of langer op de markt waren. We moeten sneller meer inzicht krijgen in bijwerkingen, niet alleen onbekende, maar ook al bekende bijwerkingen moeten duidelijker in het vizier van zoveel mogelijk artsen en patiënten komen. Ook relevant is om te weten hoe vaak het voorkomt, bij wie, wat het beloop is, of het overgaat of niet en wat de impact voor de patiënt is.”

Kant ziet haar hoogleraarschap als dé kans om de kliniek en de wetenschap nog meer te betrekken bij de zoektocht naar medicijnbijwerkingen. “Dat is ook hoognodig”, legt ze uit. “Het melden is superbelangrijk, daar worden nog steeds de meeste bijwerkingen mee ontdekt. Maar we laten nu nog veel aan informatie liggen doordat we grotendeels alleen afhankelijk zijn van het spontane meldsysteem. We wachten tot er een melding binnenkomt. We kunnen beter anticiperen op ontwikkelingen door bronnen in te zetten die we nu nog niet genoeg gebruiken. Denk aan alle data die in de zorg worden vastgelegd bij de apotheker, de huisarts, in de ziekenhuizen.” Ze vertelt dat er al wordt geëxperimenteerd met tekstmining, het extraheren van waardevolle informatie uit grote hoeveelheden ongestructureerde tekst. Een proces waarin kunstmatige intelligentie een steeds grotere rol kan spelen. “Als we door meldingen die we ontvangen, een bijwerking vermoeden, gaat een deskundige onder toezicht van de ziekenhuisapothek gericht op zoek in de elektronische patiëntendossiers, naar vergelijkbare klachten bij patiënten in het ziekenhuis. Er wordt onder andere naar

laboratoriumuitslagen en diagnoses gekeken, en naar wanneer iemand met het geneesmiddelengebruik begonnen is. Dat gebeurt nu al bij het LUMC en het Haga-ziekenhuis. Alle kans dat we zo meer meldingen kunnen analyseren en daardoor sneller kunnen bepalen of er sprake is van een veiligheidssignaal.”

Er wordt door zorgverleners te weinig gemeld, maar Kant heeft er ook wel begrip voor dat niet alles wordt gemeld. “Je moet bijvoorbeeld als arts wel een vermoeden hebben, soms wordt er niet aan gedacht dat het om een bijwerking kan gaan. Daar komt nog bij dat het in de zorg hartstikke druk is. Een arts die tientallen patiënten per dag ziet, is geen uitzondering meer. Die kan niet bij alles wat hij in het dossier schrijft, nadenken of hij ook nog iets aan Lareb moet melden. Dat is weer een taak extra op het overvolle bordje dat hij al heeft.”

Hoe was de reis voor het geneesmiddel?

Ook aan de kant van de patiënten kan het beter. Kant: “Mensen denken bij klachten niet altijd aan hun geneesmiddel. Maar er wordt vooral ook te weinig gevraagd naar de ervaring van de patiënt. Als je terugkomt van vakantie vraagt iedereen naar jouw belevenissen op reis. Maar in de reis van een geneesmiddel lijkt niemand echt

FARMACOVIGILANTIE

Farmacovigilantie betekent geneesmiddelenbewaking. Het doel van farmacovigilantie is om schadelijke gevolgen van het gebruik van geneesmiddelen te voorkomen.



Hoogleraar innovatie van farmacovigilantie Agnes Kant: "Veel kennis over bijwerkingen blijft te lang onder de radar." Foto: Jan Vonk

geïnteresseerd. Terwijl ervaringen van mensen die geneesmiddelen slikken, veel inzichten kunnen opleveren. Eigenlijk zou je standaard ook een soort TripAdvisor-achtige vragen moeten beantwoorden op het moment dat je medicatie gebruikt." Want, voegt ze daaraan toe, "de beleving van de patiënt wordt nogal eens onderschat. Medici zijn wat meer geneigd te kijken naar schadelijke bijwerkingen. Dat is logisch, want zo een situatie vereist actie van de zorgverlener. Het patiëntperspectief is anders. Als een patiënt bijvoorbeeld last heeft van diarree, kan zo iemand het huis niet meer uit. We moeten ons veel meer bewust zijn van dit soort zaken."

Werk aan de winkel voor Kant die er enorm veel zin in heeft. Helemaal nieuw is haar opdracht niet. Lareb en de afdeling Klinische Farmacie en Toxicologie van het LUMC werken al langer samen op het gebied van opsporing van bijwerkingen. Zo was Lareb betrokken bij het onderzoek van LUMC waaruit bleek dat patiënten bij wie de dosering van medicatie wordt afgestemd op hun DNA, 30% minder kans hebben op een ernstige bijwerking. Daarnaast is er samenwerking in onderzoek naar het mogelijk risico op trombose na coronavaccins en het gebruik van

ziekenhuisdata als aanvulling bij het opsporen van bijwerkingen. Kant gaat één dag in de week als bijzonder hoogleraar dergelijke vernieuwingen verkennen. "Natuurlijk vertel ik over een tijd ook graag over vorderingen in farmacovigilantie op het gebied van reumamedicijnen. Lareb gaat ook gewoon door met de artikelen over bijwerkingen van reumamedicatie in elk nummer van ReumaMagazine. Graag zelfs, want hoe beter de kennis wordt verspreid, des te meer mensen er hun voordeel mee kunnen doen. Ik kan het niet genoeg benadrukken: bijwerkingen zijn géén bijzaak!"

Zo'n 11 miljoen mensen gebruiken regelmatig geneesmiddelen, waarvan 14% zelfs 5 geneesmiddelen of meer. Van de acute ziekenhuisopnames komt naar schatting 5 tot 6 % door geneesmiddelgerelateerde problemen. Bij 65-plussers is dit zelfs 10%.

NOORTJE KRIKHAAR

