

Geloof niet alles wat ze zeggen

Antidepressiva hebben wel degelijk effect

► De krantenkoppen logen er niet om: antidepressiva zouden nauwelijks werken.

► Helaas zei niemand erbij dat het nieuws is gebaseerd op een foute onderzoeksconclusie.

Door **WILLEM VAN DER DOES**

Antidepressiva zijn prominent in het nieuws. Eind februari kwam het bericht dat psychologen de wet willen wijzigen om zelf psychofarmaca te kunnen voorschrijven. Het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP) blijkt een *taskforce* te hebben en heeft alvast een cursus in New Mexico ingekocht. Een week later verscheen een artikel met de conclusie dat antidepressiva nauwelijks beter zijn dan placebo. Hierover werd flink uitgepakt, met krantenkoppen als 'Antidepressiva vaak fopspeen' en 'Prozac werkt vaak niet'. Onder de kop 'Liever therapie dan pillen bij depressie' verklaarde een van de psychologen die lid is van de NIP-taskforce in *nrc.next* dat dit 'enorme gevolgen zou moeten hebben'. Er zou sprake zijn van 'een enorme misstand' en de werking van antidepressiva moet 'eerst helemaal opnieuw onderzocht worden'.

In elk geval één psycholoog aan wie een cursus psychofarmaca besteed lijkt. Maar ook geïnterviewde psychiaters en huisartsen blijken matige pleitbezorgers. De meesten beamen dat antidepressiva alleen bij ernstige depressies effect hebben en dat psychotherapie de voorkeur verdient. De vraag is of dat waar is. De in de media breed uitgemeten voorkeur voor psychotherapie berust op drie aannames. Op elke aanname is iets af te dingen.

GELOOFT U TOCH NIET ALLES
WAT ER IN DE KRANT STAAT!

HET PLACEBO DAT IK U GA
VOORSCHRIJVEN HEEFT EEN
GEWELDIGE EFFECTGROOTTE!



Illustratie Ruben L. Oppenheimer

1 ste aanname: Antidepressiva zijn niet effectief. De aanleiding voor de discussie over de werking van antidepressiva is een meta-analyse waarin 35 studies zijn samengevat. De uitkomst was dat het verschil in effectgrootte tussen antidepressiva en placebo 0.32 bedraagt. Wat zegt dat getal? Meestal wordt 0.20, 0.50 en 0.80 gezien als respectievelijk klein, gemiddeld en groot effect. Dus is 0.32 een bescheiden, maar meetbaar effect. Hoe komt dan het bericht de wereld in dat antidepressiva niet werken? Doordat de auteurs effectgroottes onder 0.50 als oninteressant hebben bestempeld en dat vrij klakkeloos is geaccepteerd. Ten onrechte: een maand eerder was een andere meta-analyse over 74 studies gepubliceerd, waarin een effectgrootte van 0.31 werd gerapporteerd. Hier was de conclusie juist dat elk van de onderzochte antidepressiva effectief was. Het is niet verwonderlijk dat het andere artikel meer aandacht heeft getrokken, het verbaast wel dat in commentaren weinig weerwerk is geboden.

Voorts is 0.32 het verschil in effectgrootte. De absolute effectgrootte van antidepressiva (na behandeling ten opzichte van ervoor) is 1.24 – een zeer groot effect. De matige relatieve effectiviteit is dus een gevolg van een groot placebo-effect (0.92). Toch valt op het placebo-effect wat af te dingen. Het houdt mogelijk minder lang aan dan antidepressiva. En in tegenstelling tot wat zaterdag in *NRC Handelsblad* werd beweerd, zijn de effecten van antidepressiva en placebo op de hersenen niet hetzelfde, zoals staat beschreven in de *American Journal of Psychiatry*, januari en mei 2002.

2 de aanname: Psychotherapie is effectief. Zeker, het effect van cognitieve therapie (CT) is herhaaldelijk aangetoond, en houdt iets langer

aan dan dat van antidepressiva. Ik betwijfel echter of CT een zo strenge evaluatie als nu is losgelaten op antidepressiva zou 'overleven'. Immers, het placebo in psychotherapie-trials is niet echt geloofwaardig te noemen: de controlegroep bij een antidepressivum neemt een neppil in, terwijl de controlegroep bij psychotherapie op de wachtlijst staat. De beste studies zijn die waarin CT werd vergeleken met antidepressiva en pil-placebo, en daarin blijkt CT niet effectiever. Het is nog maar de vraag of de CT die de gemiddelde patiënt krijgt wel zo goed is als de CT in onderzoek, die goed geprotocolleerd wordt uitgevoerd. Kortom, wie het effect van antidepressiva niet de moeite waard vindt, trekt dezelfde conclusie voor CT. De juiste conclusie is echter dat beide redelijk effectief zijn.

3 de aanname: Psychotherapie is veiliger dan antidepressiva.

Antidepressiva hebben bijwerkingen. Drie jaar geleden was er het verontrustende bericht dat antidepressiva bij adolescenten suïcidale gedach-

Laat de pillen maar liggen

- 'Liever therapie dan pillen bij depressie' kopte *nrc.next* 28 februari.
- Onderzoekster Claudi Bockting zei in dat artikel: 'De effecten van antidepressiva worden overschat, omdat de wetenschappelijke tijdschriften met name studies publiceren waaruit blijkt dat die medicijnen een positief resultaat hebben.'

 Lees het interview via nrcnext.nl/links

ten kunnen veroorzaken. Het is zeer de vraag of dat waar is. Hoe dan ook, een antidepressivum is niet iets om lichtvaardig mee te beginnen. Echter, omgekeerd kan het ook schadelijk zijn om te lang te wachten met behandeling van een depressie: hoe langer wordt gewacht, hoe moeilijker behandelbaar de ziekte wordt.

En psychotherapie? Is dat een geval van baat het niet dan schaadt het niet? Dat is helaas naïef gedacht. Afhanke-lijkheid komt ook bij psychotherapie voor, met name bij langdurige, intensieve psychotherapie. CT is gestructureerd en kortdurend, dus daar is dat risico gering. Maar psychotherapie in het algemeen is niet zonder risico. Er is een beschamend langelijst van obsole- te theorieën en therapieën die schade hebben aangericht. Het aanwijzen van de afstandelijke moeder als oorzaak van autisme bijvoorbeeld, en van gestoorde gezinnen als oorzaak van schizofrenie, en – korter geleden – het laten herbeleven van recente trauma's.

Antidepressiva worden zeer veel gebruikt, en een deel van die recepten zal onnodig zijn. Wie geen antidepressiva wil heeft in cognitieve therapie een bruikbaar alternatief. Uit onderzoek blijkt echter dat bij depressie het gemiddeld effect van beide behandelingen beter is dan placebo. Bij ernstige depressies is een behandeling* te prefereren. Het zou zeer betreuenswaardig zijn als de negatieve recente berichtgeving mensen op verkeerde gedachten zou brengen.

*** lees: combinatiebehandeling**
Prof. dr. Willem van der Does is als klinisch psycholoog verbonden aan Universiteit Leiden en het LUMC.

 Meer over antidepressiva via nrcnext.nl/links