

Stellingen

Behorend bij het proefschrift

“NEW” BETTER THAN “OLD” ?

Detection of differences in efficacy between
treatments in depressed inpatients
under optimal conditions

Jan A. Buijn

14 februari 2001

1. Behandeling met een tricyclisch antidepressivum (TCA) onder therapeutische bloedspiegels en lithiumaditie in geval van therapieresistentie behoort de standaardbehandeling te zijn voor opgenomen depressieve patiënten (dit proefschrift).
2. Een depressie met stemmingcongruente wanen reageert goed op monotherapie met imipramine onder bloedspiegelcontrole (dit proefschrift).
3. Verschillen in responspatronen tussen imipramine en mirtazapine suggereren, dat mirtazapine bij ernstig depressieve patiënten vooral anxiolytische en sedatieve eigenschappen heeft en minder antidepressieve eigenschappen dan imipramine (dit proefschrift).
4. De nieuwere antidepressiva moclobemide, trazodone, nefazodone, mirtazapine en venlafaxine zijn nog onvoldoende getest ten opzichte van TCA's om een valide uitspraak te kunnen doen betreffende hun effectiviteit bij opgenomen depressieve patiënten (dit proefschrift).
5. De farmacologische eigenschap "dual action", die sommige nieuwere antidepressiva hebben, impliceert niet automatisch dat deze middelen ook even effectief zijn als TCA's met "dual action" (dit proefschrift).
6. Het gegeven dat een bepaald antidepressivum effectief is bij ernstige depressies is klinisch niet relevant als dit middel niet getest is bij depressieve patiënten met melancholische kenmerken, met psychotische kenmerken, met suïcidaliteit en bij patiënten met een depressieve episode van langere duur (dit proefschrift).
7. De tegengestelde reactie op de diazepam-test bij patiënten met een verschillende voorgeschiedenis wat betreft "trait anxiety" suggereert verschillen in onderliggende pathofysiologische mechanismen bij gelijkende depressieve symptomatologie (dit proefschrift).
8. De bevinding "geen verschil" bij vergelijkend onderzoek tussen antidepressiva wordt meestal ten onrechte gelijkgesteld met "even effectief".
9. Een medicatietijdje observatieperiode bij opgenomen psychiatrische patiënten levert een belangrijke bijdrage aan de betrouwbaarheid van de diagnose en daarmee aan een adequate indicatstelling voor therapie.
10. Bij de meeste ernstige depressies is biologische behandeling noodzakelijk. Dit mag echter nooit een vrijbrief zijn om "de patiënt en zijn verhaal" te verwaarlozen.

11. Naast descriptieve diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen (DSM-IV) is altijd een psychodynamische diagnose nodig om de patiënt te kunnen begrijpen en een adequate indicatie te kunnen stellen voor behandeling.
12. Eerste keus behandeling van opgenomen depressieve patiënten met een antidepressivum, waarvan de effectiviteit bij deze patiëntengroep onvoldoende vaststaat, is economisch onverantwoord, omdat dit opnameverlengend - dus kostenverhogend - kan werken.
13. Het is vele malen gemakkelijker om fondsen te werven voor onderzoek op het gebied van levensbedreigende somatische aandoeningen dan voor onderzoek op het gebied van psychiatrische aandoeningen die vaak chronisch zijn. Dit is onterecht, omdat het misschien wel erger is om een leven lang ongelukkig te zijn dan om vroeg dood te gaan (naar P.C. Kuiper).
14. Het toepassen van het marktmechanisme in de geneeskunde kan tot ongewenste resultaten leiden, zolang de consument de kwaliteit van het medisch handelen nog onvoldoende kan beoordelen bij gebrek aan objectieve kwaliteitsnormen.
15. Systematisch patiëntgebonden wetenschappelijk onderzoek is de basis van "evidence based medicine" en heeft een direct positief effect op de kwaliteit van de zorg op de afdelingen waar het uitgevoerd wordt.
16. De oorzaak van de te grote invloed van de farmaceutische industrie op het geneeskundig handelen ligt voor een belangrijk deel bij de beroepsgroep zelf: sommige "opinion leaders" laten zich te gemakkelijk inzetten voor commerciële belangen, terwijl veel vakgenoten te weinig waarde lijken te hechten aan "evidence based medicine".

