Vergeet die andere epidemie niet...

André Weel

Blum K, Jacobs W, Modestino EJ et al. Insurance Companies Fighting the Peer Review Empire without any Validity: the Case for Addiction and Pain Modalities in the face of an American Drug Epidemic. SEJ Surg Pain. 2018 October;4;1(1):1–11.

Terwijl ik dit referaat schrijf, op 10 april 2020, is de COVID-19-epidemie volop aan de gang. In de Verenigde Staten zijn nu 466.299 geregistreerde besmettingen. De teller van het aantal sterfgevallen staat op 16.686. De VS is hard op weg om koploper te worden in de verspreiding van het coronavirus.

Al veel langer is er in de VS sprake van een andere, niet-infectieuze epidemie. Ik heb het over de verslaving aan zware pijnstillers: opiaten en narcotica. Elk jaar schrijven Amerikaanse artsen 300 miljoen recepten voor verdovende middelen uit. In 2017 zijn er in de VS meer dan 64.000 'accidentele' sterfgevallen door een middelenoverdosis geteld. Elke 14 minuten sterft daar iemand aan een overdosis. De auteurs van bovengenoemd artikel zien twee risicopopulaties: (a) de 9 miljoen mensen die langdurig gebruiken op medisch voorschrift, en (b) de 5 miljoen mensen die gebruiken zonder voorschrift of medische noodzaak. Maar liefst 80% van de gevallen van overdosering wordt gezien bij patiënten die bij meerdere artsen aankloppen. Zij leveren de middelen waarschijnlijk aan anderen die ze gebruiken zonder medisch voorschrift. Vanaf augustus 2017 is er federale wetgeving om het voorschrijven van opioïden voor acute pijn te beperken tot 7 dagen.

Iedere dokter weet dat het innemen van krachtige pijnstillers in korte tijd kan leiden tot hoge tolerantie (je hebt steeds meer nodig voor hetzelfde effect) en tot ernstige onthoudingsverschijnselen als je even stopt. Zo komt de slikker in een vicieuze cirkel: het gebruik rijst de pan uit. De auteurs bepleiten een aanpak bij de wortel. Geen opiaten meer voorschrijven dus. In dit artikel bespreken de auteurs een genetische test om patiënten met een predispositie voor verslaving te herkennen. Voorts pleiten zij voor niet-medicamenteuze behandelmethoden, met name voor gedisperseerde patiënten.

Hoe zit dat met die test? Verscheidene genen spelen een rol bij de moderering van de pijngevoeligheid en het optreden van tolerantie. Het *Reward Deficiency Syndrome* (RDS) is een genetisch bepaalde hypodopami-

nergie die ongeveer een derde van de Amerikanen in zich heeft. Als deze mensen opiaten gaan gebruiken, treedt op den duur een blokkade op van de dopaminerge functie. Deze laatste is onmisbaar voor het normale 'plezier' in het leven. Als de gebruiker dat 'plezier' wordt ontnomen blijft hij gebruiken omwille van het kortetermijneffect. Zo ontstaat verslaving. De evidence-based *Genetic Addiction Risk Score* (GARSTM) test kan patiënten identificeren met deze predispositie voor verslaving.

Er is eveneens bewijs dat *dopamine homeostasis* als behandeldoel voor de lange termijn ondersteunt. Een dopaminebalans kan langs verschillende wegen worden bereikt. De auteurs geven een lange opsomming, met ook alternatieve methoden zoals een dopaminestimulerend dieet, mindfulness en yoga. Ook een vorm van elektrotherapie, de *H-Wave device stimulation* wordt besproken. Hiervoor is bewijs: de auteurs geven 18 referenties. Helaas weigeren veel grote zorgverzekeraars deze methoden te bekostigen.

Al met al een artikel dat veel stof tot nadenken geeft. Enerzijds biedt het een veelbelovend perspectief. Anderzijds is er een onmiskenbare *author bias*. Van de 66 artikelen waarnaar wordt verwezen is Kenneth Blum 20 keer de eerste auteur. Voorts is er onmiskenbaar sprake van belangenverstrengeling. Blum's groep heeft een *glutaminergic-dopaminergic optimization complex* ontwikkeld dat helpt bij het creëren van dopamine homeostasis. En Blum is via zijn bedrijf Synaptamine Inc. patenthouder van genetische testen voor RDS. Ik kan het wantrouwen van de zorgverzekeraars dus wel begrijpen.