

# 'Apotheker heeft te weinig grip op geneesmiddelkeuze arts'

De farmacotherapie heeft de afgelopen 150 jaar een enorme vlucht gemaakt. De rol van de apothekers in de behandeling met geneesmiddelen mag nog wel wat prominenter, stelt emeritus hoogleraar farmacotherapie Arijan Porsius. Zo moeten ze meer invloed krijgen op de geneesmiddelkeuze van de arts.



ARIJAN PORSIUS,  
2014

Auteur **Marc de Leeuw**

“Toen ik in de jaren zestig als apothekersassistent werkte, waren er alleen nog maar tetracyclines, penicillines en sulfonamides. Ik studeerde in Amsterdam, waar het een ongeschreven wet was dat je in de eerste twee jaar van de farmacieopleiding het apothekersassistentendiploma haalde.”

Dit vertelt emeritus hoogleraar farmacotherapie Arijan Porsius, die tal van apothekers opleidde. In zijn appartement met wijds uitzicht op het IJ in Amsterdam schetst hij de ontwikkelingen in de farmacotherapie.

Halverwege de negentiende eeuw eisten infectieziekten hun tol, vertelt hij. “Mijn grootmoeder is op 26-jarige leeftijd overleden aan tbc. Mijn vader was toen 2. Mijn hobby is lezen van oude kranten. Die pluk ik van de website van de Koninklijke Bibliotheek in Den Haag. Daarin lees je hoe dokters en apothekers in die tijd worstelden met kennis die zij nog niet hadden. De ontdekking door Robert Koch, dat de oorzaak van infectieziekten niet lag bij vuile lucht maar

bij micro-organismen, was een flinke stap vooruit. Aan het begin van de twintigste eeuw kwamen de sulfonamiden op, gevolgd door de penicilline in de jaren dertig. Een enorme doorbraak. Feitelijk zijn antibiotica nog steeds de enige curatieve geneesmiddelen.”

## Farmacologie

In de loop van de twintigste eeuw kwam de farmacologie op, receptoren werden ontdekt en benoemd. Dat leidde onder meer tot de eerste bètablokker: propranolol. Porsius: “In de jaren zestig van de twintigste eeuw kwamen de benzodiazepinen als opvolgers van de barbituraten. Nieuwe middelen als calciumantagonisten, ACE-remmers en ATII-antagonisten verschenen. Typisch voorbeelden van geneesmiddelen die zijn ontworpen op basis van de kennis van pathofysiologische processen, in dit geval van het renine-angiotensine-aldosteron-systeem.

De ontdekking van *Helicobacter pylori*, in 2005 beloond met de Nobelprijs, leidde tot de antibiotische therapie bij het *ulcus pepticum* en *ulcus duodeni*.

“Daar zijn veel mensen nog steeds bij gebaat. Mijn vader had alleen maar Rennies. Maar die hielpen niet tegen de zweren in zijn maag.”

De opbloei van de farmacotherapie zorgde ervoor dat belangrijke aandoeningen beter beheersbaar werden.

## FEITELIJK ZIJN ANTIBIOTICA NOG STEEDS DE ENIGE CURATIEVE GENEESMIDDELEN

1963



1964

1965

1966

1967

Het kalmeringsmiddel Valium ziet het levenslicht; het werd de psychische smeerolie voor een hele generatie huisvrouwen. De Wet op de Geneesmiddelenvoorziening wordt na jaren touwtrekken bekrachtigd.



150  
JAAR

PROF. DR. ARIJAN PORSIUS TEST DE WERKING VAN FARMACOLOGISCH ACTIEVE STOFFEN OP HET CENTRAAL ZENUWSTELSEL VAN EEN KAT IN HET PHARMACEUTISCH LABORATORIUM IN AMSTERDAM. DE FOTO IS ROND 1980 GEMAAKT.

“Dankzij medicatie hebben bijvoorbeeld hiv-patiënten een redelijk normale levensverwachting.”

### Hogere levenskwaliteit

De voortgang op farmacotherapeutisch gebied leidt tot nieuwe dilemma's. Biologicals geven bij multiple sclerose, psoriasis en reuma een betere levenskwaliteit, maar kunnen ook het risico op ernstige infecties verhogen, en zo het leven bekorten.

“De keuze hiervoor is een samenspraak tussen arts en patiënt. Neemt een patiënt bij een hogere levenskwaliteit een korter leven voor lief? Andersom: chemokuren zorgen voor levensverlenging, maar een enorme achteruitgang in levenskwaliteit. Of je daarvoor kiest, hangt ook af van de leeftijd. Een oudere patiënt die nog maar kort te gaan heeft, wil misschien die ellendige bijwerkingen niet meer. Bij jongeren ligt dat anders.”

“Er zit ook een ethisch aspect aan. Aan wie geef je een duur middel? Aan een jongere die daar meer aan heeft, of aan een oudere? Ik neig naar de jongere.”

Al heeft de farmacotherapie veel gebracht, er blijven hiaten, zegt Porsius. “De innovatie blijft achter bij de vraag. Bij infectieziekten stagneren de ontwikkelingen, nieuwe antibiotica komen er nauwelijks. Mensen met ernstige migraine staan in de kou. Triptanen helpen bij hen vaak

niet. Bij parkinson wordt al jarenlang levodopa gebruikt; er zijn geen veranderingen in de farmacotherapie. Ook bij de ziekte van Alzheimer is geen vooruitgang geboekt.”

De positie van apothekers bij farmacotherapie mag best wat steviger worden, zegt Porsius. “Ze hebben te weinig grip op de geneesmiddelkeuze van de arts. Het contact tijdens FTO's wordt optimaler als apothekers artsentaal spreken. Daarom moet in hun opleiding meer aandacht komen voor pathologie.”

Financiële sores moeten verdwijnen uit de apotheek, zegt hij. “Terugkeer van het abonnementsysteem is nodig. Marktwerking in de zorg? Hou toch op. Mensen kunnen wel een koffiezetapparaat kiezen. Maar wat weten patiënten van geneesmiddelen? Ze kiezen hun apotheek op basis van afstand, bejegening, wachttijden en of er een *Telegraaf* in de wachtruimte ligt. Het moet de goede farmaceutische zorgverlening zijn die trekt!”

### Grote publiek

Het grote publiek moet meer weten over de apotheker, vindt Porsius. “Van kennissen hoor ik soms geïrriteerde reacties. Wat doen die meisjes achter de balie? Waarom moet ik zo lang wachten? Leg dit als apotheker uit aan je patiënten. Voer bij elke nieuwe patiënt een intakegesprek van een half uur. En maak werk van huisbezoeken.” ■

1968

1969

1970

1971

1972

Eerste publicatie van het handboek *Informatorium Medicamentorum*. Ondanks acties van Dolle Mina wordt de pil in 1971 niet opgenomen in het ziekenfondspakket, met één stem tegen in de Ziekenfondsraad.

Opname van de pil in het Ziekenfondspakket.