



Geneesmiddelen en diversiteit

MEDICATIE KAN ANDERS UITWERKEN

MARGA VINTGES, MARIA VAN DEN MUIJSENBERGH – *Onder invloed van de steeds diverser wordende samenleving, komt er meer aandacht voor etnisch-genetische verschillen in de effectiviteit en bijwerkingen van geneesmiddelen. Het is belangrijk dat artsen en apothekers zich bewust zijn van een mogelijk andere uitwerking van medicatie bij niet-westerse bevolkingsgroepen.*

Tegenwoordig heeft meer dan 10 procent van de Nederlandse bevolking haar oorsprong in een niet-westers land. In de grote steden is dit bijna 50 procent. Het betreft vooral eerste en tweede generatie arbeidsmigranten en hun kinderen, maar ook asielzoekers, vluchtelingen en studenten. Ze hebben met elkaar gemeen dat ze in Nederland wonen, maar hier niet hun (genetische) oorsprong hebben. Deze andere genetische oorsprong kan consequenties hebben voor de effectiviteit en bijwerkingen van geneesmiddelen.

Wetenschappelijk onderzoek naar de werkzaamheid

Van veel medicijnen is niet duidelijk of de werking bij alle bevolkingsgroepen hetzelfde uitpakt

en bijwerkingen van geneesmiddelen, wordt van oudsher vooral verricht onder blanke, westerse mannen. Andere etnische groepen komen hiervoor meestal niet in aanmerking. Daar kunnen verschillende oorzaken voor zijn, bijvoorbeeld taalproblemen of de voorkeur voor een homogene onderzoeksgroep. Hoe dan ook, het betekent dat van de meeste geneesmiddelen niet duidelijk is of de werking bij alle bevolkingsgroepen hetzelfde is.

◀ Van de meeste medicijnen is onduidelijk of de werking bij alle bevolkingsgroepen hetzelfde is.

De aandacht voor geneesmiddelen en diversiteit neemt de laatste tijd toe onder invloed van de steeds diverser wordende samenleving. Een groeiend aantal onderzoekers richt zich op etnische verschillen in de effectiviteit van geneesmiddelen (farmaco-etnisch onderzoek). Een probleem bij het doen van dit soort onderzoek ligt in de registratie van de etniciteit. Hierover is namelijk geen wetenschappelijke consensus. Sommige onderzoekers gebruiken 'self-reported ethnicity'. Anderen gaan uit van het geboorteland of dat van de ouders.

STOFWISSELING

Etnisch-genetische verschillen in effectiviteit van geneesmiddelen worden voor een belangrijk deel veroorzaakt door variatie in de stofwisseling. Een langzamere stofwisseling leidt tot een verhoogd risico op overdosering, met gevaar voor bijwerkingen. Een snellere stofwisseling leidt tot een verhoogd risico op onderdosering en daarmee onwerkzaamheid. Variatie in stofwisseling is vooral aan de orde bij geneesmiddelen zoals antidepressiva, antipsychotica, bètablokkers en geneesmiddelen tegen kanker. Ook op het gebied van bijwerkingen van bepaalde middelen zijn er etnisch-genetische verschillen. In dit kader is er vooral onderzoek gedaan naar bijwerkingen van geneesmiddelen voor hart- en bloedvaten. Een review van 24 onderzoeken naar deze bijwerkingen in de Verenigde Staten leverde een aantal significante bevindingen op. Mensen van West- en Zuidelijk-Afrikaanse afkomst hebben driemaal zo veel kans op het ontwikkelen van bijwerkingen als andere bevolkingsgroepen. Hoesten komt als bijwerking bij mensen uit Zuidoost-Azië bijna drie keer zo vaak voor

als bij blanke Amerikanen. Maar er is geen verschil tussen blanken en Afro-Amerikanen. Tot slot is het risico op een hersenbloeding bij behandeling met trombolytica (geneesmiddelen die bloedstolsels oplossen) anderhalf keer groter bij mensen van West- en Zuidelijk-Afrikaanse afkomst dan bij de andere bevolkingsgroepen.

THERAPIETROUW

Naast etnisch-genetische verschillen verdient therapietrouw speciale aandacht. Het gaat met name om de relatie tussen therapietrouw en laaggeletterdheid. Meer dan 10 procent van de Nederlandse populatie is laaggeletterd. Dertig procent van deze mensen is van niet-westerse afkomst. Uit onderzoek blijkt dat de therapietrouw onder laaggeletterden te wensen overlaat, vooral bij chronische aandoeningen. Zo is bij Turkse en Marokkaanse oudere migranten met diabetes een significant ondergebruik van medicatie aangetoond. Te laat starten met medicatie zorgt ervoor dat allochtone kinderen met astma vaker dan andere kinderen worden opgenomen in het ziekenhuis.

Verminderde therapietrouw heeft onder andere te maken met een geringe vaardigheid om mondelinge uitleg of bijsluiterteksten te begrijpen. Zowel iemands culturele achtergrond als taalvaardigheid en opleiding spelen hierbij een rol. In onderzoek komt telkens weer naar voren hoe belangrijk de communicatie tussen hulpverlener (arts en apotheek) en patiënt is voor een maximale therapietrouw. Soms hebben mensen afkomstig uit niet-westerse culturen andere opvattingen over medicatie dan autochtone Nederlanders. Dat het zinvol is om medicatie mét bijwerkingen toch te blijven gebruiken, stuit vaak op onbegrip. In het geval van hoge bloeddruk zonder klachten kan het bijvoorbeeld belangrijk zijn om medicatie te gebruiken ter voorkoming van toekomstige problemen.

Een andere bijkomstigheid is dat men regelmatig traditionele middelen gebruikt die onbekend zijn bij Nederlandse artsen. Tot slot kunnen er cultureel bepaalde belemmeringen zijn bij het gebruik van bepaalde medicijnen die een patiënt niet altijd met de arts wil delen. Zetpillen worden door sommige patiënten niet geaccepteerd. Bovendien neemt naar schatting 80 procent van de mensen hun medicatie tijdens de ramadan minder trouw in. Soms wordt zelfs tijdens de ramadan het contact met zorgverleners (tijdelijk) verbroken en stopt men op eigen initiatief met medicatie tegen ernstige ziekten, zoals kanker.

Het is belangrijk dat artsen en apothekers zich bewust zijn van een mogelijk andere werking van geneesmiddelen bij niet-westerse bevolkingsgroepen. Zeker als daarover nog veel niet bekend is. Daarnaast is het voor een goede therapietrouw van groot belang dat artsen, apothekers en hun ondersteunende medewerkers openstaan voor de opvattingen van hun patiënten. Met andere woorden: een antenne ontwikkelen voor laaggeletterdheid en zich bekwamen in communicatie met laagopgeleide of niet-Nederlands sprekende mensen. ●

Marga Vintges is arts en senior onderzoeker bij Pharos. Maria van den Muijsenbergh is huisarts, senior onderzoeker bij Pharos en bij de afdeling Eerstelijngeneeskunde van het umc St Radboud in Nijmegen.

Ook op het gebied van bijwerkingen van bepaalde middelen zijn er etnisch-genetische verschillen

ADVIEZEN

Hoewel er nog veel onzekerheden zijn wat betreft etnisch genetische verschillen hebben we een aantal aanbevelingen geformuleerd op grond van wat wel bekend is.

Hypertensie ACE-remmers en bètablokkers zijn bij patiënten van West- en Zuidelijk-Afrikaanse komaf onwerkzaam gebleken; er kan beter gekozen worden voor diuretica en calciumantagonisten.

Depressie Tricyclische antidepressiva en ssri's dienen bij Aziatische mensen (onder wie ook sommige Turkse groepen) en bij mensen van West- en Zuidelijk-Afrikaanse komaf in lagere doses voorgeschreven te worden. Zij kunnen een langzame stofwisseling hebben en al bij gebruikelijke doses vaker last hebben van bijwerkingen. Daarentegen kunnen vooral Ethiopiërs en Somaliërs een snellere stofwisseling hebben, evenals 10 procent van de Turken, waardoor bij hen de werkzaamheid bij gebruikelijke doses kan uitblijven.

Psychose Ervaring leert dat bij zwarte Afrikanen, zowel in Afrika als in de Verenigde Staten, hogere doses antipsychotica noodzakelijk kunnen zijn. Antilliaanse patiënten kunnen soms minder goed reageren op antipsychotica en last krijgen van bijwerkingen.

Codeïne Codeïne moet lager gedoseerd worden bij mensen met een mogelijk langzame stofwisseling, vanwege het risico op bijwerkingen. Dit betreft Aziatische mensen, onder wie sommige Turkse groepen.

Algemeen Wees bij patiënten met een niet-westerse achtergrond altijd alert op een onverwacht effect bij het voorschrijven van medicatie. Begin voorzichtig en monitor nauwkeurig om de dosering naar boven of naar beneden te kunnen bijstellen.