

Een mooie nieuwe wereld met nieuwe medicijnen!

Vandaag had ik Wessel op het spreekuur. Wessel is vertegenwoordiger. Ik ontvang twee keer per week een vertegenwoordiger, maar vaak weten ze tussendoor ook nog even langs te glippen. Ze hebben een scala aan kunstjes om langs de assistente te komen: 'een cadeautje voor de dokter' of 'de dokter had mij gevraagd dit even op te zoeken' of 'even een nascholingscertificaat overhandigen' en ga zo maar door.

In ieder geval zijn er twee soorten vertegenwoordigers:

Het snelle type. Die herken je zo. Meestal jonge mannen, strak in het pak, of jonge vrouwen, modieus gekleed.

Het snelle type heeft meestal versleten schoenzolen (moet je maar eens op letten als je er een ziet) omdat die het moeten hebben van het aantal bezoeken aan artsen. Ze krijgen namelijk meer provisie naarmate ze meer artsen bezoeken.

Dat snelle type moet je ook weer snel de kamer uit zien te werken, dat is voor beiden profijtelijk. Ten eerste hebben ze zelden of nooit iets te melden (hoewel ze altijd met grooote nieuwtjes komen) en ten tweede kunnen ze dan weer snel verder naar de volgende arts.

Het tweede type is eigenlijk een klasse van sociale tijgers, die vinden het leuk om de artsen te leren kennen en een beetje bij te kletsen, indien mogelijk met wat koffie. Ik heb er eens één gehad die al bij binnenkomst vertelde dat hij niets te melden had, kijk, dan begin je op een gelijkwaardig niveau!

Goed, dat snelle type blijft niet zo lang, ze worden gepromoveerd tot iets managerachtigs of ze worden gewoon afgeserveerd. Maar dat tweede type gaat vaak jaren mee.

Zo ook Wessel, die is inmiddels in de 50 en heeft iedere poging hem te promoveren succesvol om zeep geholpen.

Als sociale tijger heb je er immers niets aan een afdeling te managen of zo.

Wessel werkt al sinds mensenheugenis voor Msd, dat is een Amerikaans/Zwitsers bedrijf en het Europees hoofdkantoor is in Nederland.

Msd heeft een raad van commissarissen en daarin zit onder andere onze vriend, de schreeuwlelijk, Frits Bolkensteyn, dit even ter inleiding.



Msd is altijd goed geweest in R&D (dat is research en development), ze waren verscheidene keren als eerste op de markt met een bepaald medicijn. Een voorbeeld is het bekendste cholesterolmedicijn simvastatine.

Opvallend nu is dat die Frits, als je er eens goed naar kijkt, helemaal in die bedrijfscultuur past. Msd is al een aantal keren door de reclamecodecommissie beboet omdat ze op ongeoorloofde wijze reclame maken. Een paar jaar geleden hebben ze een mega-boete gekregen omdat ze mobiele telefoontjes uitdeelden aan artsen (bij de introductie van een nieuw medicijn). En wat kopt De Telegraaf nu deze week?

"Nieuwe behandeling voor diabetici." Één keer raden wie dat medicijn maakt.

Goed, Wessel kwan dus langs om de introductie van dat nieuwe medicijn te bespreken: Januvia. Dat was niet echt meer nodig, want ik had alweer een aantal patiënten met stukjes Telegraaf op het spreekuur gehad.

Waar gaat het nu om bij dit nieuwe medicijn?

Januvia is de eerste in de klasse van de DPP-4 remmers (ze zijn dus weer de eerste), volgend jaar komen er nog een paar op de markt.

Het werkt als volgt: voedsel komt in de darm, als reactie op dit voedsel maakt de darmwand een aantal stoffjes aan: de incretinehormonen. Deze hormonen geven een signaal naar de alvleesklier dat die meer insuline moet gaan maken, insuline zorgt ervoor dat de dan via de darm opgenomen suikers richting de spieren gaan (waar ze ook nodig zijn). Verder zorgen deze incretinehormonen dat er in de alvleesklier minder glucagon wordt gemaakt, dat is weer een hormoon dat er voor zorgt dat, indien er onvoldoende suikers in het bloed aanwezig zijn, de suikervoorraad in de lever wordt aangesproken.

Het systeem werkt dus twee kanten op: Voldoende suiker geeft meer aanmaak van insuline via de incretinehormonen. Onvoldoende suiker geeft meer suiker uit de lever via de incretinehormonen.

Wat doet de DPP-4 remmer?

Die zorgt ervoor dat de aangemaakte incretinehormonen niet zo snel weer worden afgebroken, en dus langer blijven werken, daardoor blijft de insulinespiegel hoger en dus het suiker lager.

Om de effectiviteit van zo'n nieuw medicijn, en dus praktische toepasbaarheid, te beoordelen moeten we eerst even kijken naar hoe suikerziekte ontstaat.

Er zijn meerdere types van suikerziekte:

- * Op jonge leeftijd: de alvleesklier raakt, waarschijnlijk door een ontsteking, van slag en produceert geen insuline meer. Deze mensen beginnen vaak al op de kinderleeftijd met insuline spuiten en tabletten hebben geen enkel nut, dat is, met de woorden van een agrarische patiënt van mij: "tegen een dood kalf aan schoppen om te kijken of hij opstaat".

- * Ouderdomssuiker: dit type begint later, hoewel soms al op jong-volwassen leeftijd, eigenlijk altijd door overgewicht. De alvleesklier produceert hier wel insuline, maar omdat insuline lipofiel is (het houdt van vetweefsel) verdwijnt het grootste deel daarvan richting het overvloedig aanwezige vetweefsel. De alvleesklier gaat als reactie daarop steeds meer insuline produceren, totdat de rek eruit is.

De belangrijkste pijler van behandeling is afvallen, hoe minder vet, hoe minder insuline er verdwijnt en dus hoe beter de suiker gereguleerd is. Meestal lukt afvallen helaas niet, mensen met overgewicht zijn niet

voor niets zo zwaar geworden en het bewegingspatroon is zodanig dat het gehele lichaam er op is ingesteld dit gewicht te behouden.

Er is overigens een beperkt aantal patiënten dat wel ouderdomssuiker heeft, maar niet dik is.

Daar laat de alvleesklier het afweten en ze zitten eigenlijk qua oorzaak tussen het eerste en tweede type in.

Wij meten in de praktijk bij onze suikerpatiënten altijd éénmalig het c-peptide, dat is een stofje dat vrijkomt bij de aanmaak van insuline.

Een hoog c-peptide betekent dus ook een hoge insulineproductie, zo kun je dus een eenvoudig onderscheid maken.

Wat is dus de waarde van de DPP-4 remmers bij suikerziekte?

Geen bal.

Want bij type-1 worden geen tabletten gegeven en bij type-2 (met overgewicht) sta je met dit soort medicijnen de al bijna uitgeknepen alvleesklier nog eens extra uit te knijpen.

Overigens zijn de effecten op lange termijn van deze medicijnen ook nog helemaal niet onderzocht, niet aan beginnen dus!

Helaas zullen er wel weer genoeg dokters zijn die zwichten voor de mooie praatjes en aangeboden telefoontjes en krantenstukjes, dus men verwacht van Januvia binnen een jaar een miljoenenomzet.

Jaco Beeker
www.drbeeker.nl