

De Verenigde Staten van Amerika en Nieuw-Zeeland zijn op dit ogenblik de enige landen waar directe reclame voor geneesmiddelen op voorschrift in de media is toegelaten. Iedere Noord-Amerikaan kan 16 uur per jaar reclameboodschappen bekijken over geneesmiddelen; dat is meer dan de contacturen met de arts¹...

Duiveltjes

Vers in het geheugen in ons land is er het reclamefilmpje over een duiveltje dat schimmel veroorzaakt op de voeten: paniek bij de bevolking en schrikreacties bij kinderen. De Medicines Health Care Products Regulatory Agency in de VS keurde die advertentie goed². In Nederland werd tegen Novartis een rechtszaak ingezet door de overheid, maar die beet in het zand: "...er waren geen producten vernoemd en de naam van de firma ook al niet"³. 't Jong et al. analyseerden het effect van deze campagne in Nederland⁴. In 150 praktijken in de eerste lijn werd de verkoop nagegaan van orale terbinafine en itraconazol, evenals het aantal consultaties voor voetschimmels. Zowel het aantal consultaties voor voetschimmels als de verkoop van terbinafine stegen, ook na de publiciteitscampagne, terwijl de verkoopcijfers van het concurrerende merk daalden. Een campagne zonder het vernoemen van het merk van het geneesmiddel had toch een specifiek merknamenteffect. In de marge willen we vermelden dat het hier gaat om een aandoening met gunstige prognose, terwijl er anderzijds soms ernstige ongewenste effecten van het middel beschreven zijn (onder andere ernstige leverafwijkingen).

Betutteling versus open communicatie

De discussie tussen voor- en tegenstanders van vrije reclame voor geneesmiddelen is niet nieuw^{5,6}. De farmaceutische industrie heeft een punt waar ze de consumenten steunt in hun doelstelling om hen meer verantwoordelijk te maken voor hun eigen gezondheid⁵. Anderen waarschuwen ervoor dat zowel artsen als patiënten gevoelig zijn voor reclame, maar dat artsen door hun opleiding meer in staat zijn om reclameboodschappen in hun context te plaatsen⁶. De zaak is in die mate actueel dat er een voorstel is van het Farmaceutisch Forum in de Europese Commissie "om elke belemmering van een rechtstreekse communicatie tussen farmaceutische firma's en patiënten uit de weg te ruimen": een recent editoriaal van Minerva vestigde daar al de aandacht op⁷.

Studies

In plaats van in te gaan op een niet-onderbouwde discussie steunt Minerva liever op studies die in dat verband verschijnen. In een recente studie werd de inhoud onderzocht van reclameboodschappen, die gewoonlijk in 'prime time'

worden uitgezonden¹. De meeste reclames vermeldden iets over rationele argumenten (86%), maar heel weinig over de oorzaken van de aandoening (26%) de risicofactoren (26%), of de prevalentie (25%). Steeds werd een emotionele strategie uitgewerkt: inspelen op wensen van de patiënt, die nooit verwezenlijkt kunnen worden. Zelden werd verandering van leefstijl als alternatief aangehaald. De nadruk werd gelegd op het feit dat de patiënt hiermee opnieuw controle kon verwerven over zijn gezondheid, en dat dit sociaal heel positief overkwam. Meer dan de helft van de producten werd als een doorbraak voorgesteld. De auteurs besluiten dat de reclameboodschappen weinig educatieve waarde hebben en dat hun promotie in conflict komt met de algemene volksgezondheid¹. Zeer recent verscheen een overzicht van de laatste tien jaar over de invloed en de methoden van rechtstreekse reclame naar patiënten⁸. De totale kosten voor reclame groeiden van 11,4 biljoen dollar in 1996 tot 29,9 in 2005. Het budget voor de patiëntenpromotie steeg met 330%. De auteurs stellen vast dat promotiecampagnes al beginnen binnen het jaar na het op de markt brengen van het geneesmiddel en stellen vast dat er dan nog onvoldoende gegevens zijn over de ongewenste effecten. Zij pleiten ervoor om een moratorium in te stellen in de eerste tijd. Bristol-Myers Squibb kondigde spontaan aan dit het eerste jaar te zullen eerbiedigen. Een tweede besluit was dat het FDA onvoldoende functioneerde om deze reclameboodschappen te evalueren en desnoods te weren.

Europa

De discussie over deze materie staat voor de Europese deur. Het rapport dat nu voorligt beschrijft niet hoe de literatuur werd verzameld; verschillende uitspraken zijn niet onderbouwd en recente belangrijke documenten zijn niet opgenomen⁹. Samen met de auteurs van het editoriaal in de BMJ pleiten we voor de drie basiscriteria waarop voorlichting van patiënten moet steunen: betrouwbaar (EBM), vergelijkend (ook andere opties dienen vermeld te worden), en aangepast aan de patiënt⁹.

Uit het bovenstaande blijkt dat meer en meer studies beschikbaar zijn, die kunnen helpen om een verantwoorde beslissing te nemen over de rechtstreekse reclame omtrent geneesmiddelen voor patiënten. De ondertitel van het editoriaal in de N Engl J Med vat alles goed samen: "...de evidentie over werkzaamheid en ongewenste effecten is er, maar wordt verwaarloosd." Minerva is voorstander van onafhankelijke informatie voor de patiënt, maar vreest dat weinig zal gerefereerd worden naar EBM-bronnen. In deze context is het onverantwoord om vrije reclame voor geneesmiddelen op voorschrift toe te laten, al of niet op televisie.

1. Frosch DL, Krueger PM, Hornik RC. Creating demand for prescription drugs: a content analysis of television direct-to-consumer advertising. *Ann Fam Med* 2007;5:6-13.
2. Jackson T. Regulator spells out rules on disease awareness campaigns. *BMJ* 2003;326:1219.
3. Sheldon T. Dutch GPs call for a ban on Novartis products. *BMJ* 2002;325:55.
4. 't Jong CW, Stricker BH, Sturkenboom MC. Marketing in the lay media and prescriptions of terbinafine in primary care: Dutch cohort study. *BMJ* 2004;328:931.

5. Holmer AF. Direct-to-consumer prescription drug advertising builds bridges between patients and physicians. *JAMA* 1999;281:380-2
6. Hollon MF. Direct-to-consumer marketing of prescription drugs: creating consumer demand. *JAMA* 1999;281:382-4.
7. Chevalier P. Patiënten informeren: relevant en onafhankelijk. [Editoriaal] *Minerva* 2007;6(6):86.
8. Donohue JM, Cevalco M, Rosenthal MB. A decade of direct-to-consumer advertising of prescription drugs. *N Engl J Med* 2007;357:673-81.
9. Magrini M, Font M. Direct-to-consumer-advertising of drugs in Europe. *BMJ* 2007;335:526.

Vacature Minerva
eindredacteur voor de Nederlandstalige editie, zie blz. 165