

We zeggen het maar even voor de zekerheid: printen is alleen toegestaan voor persoonlijk gebruik. Het is niet supersympathiek om dit artikel te verspreiden. Sterker nog: het is verboden. Gelukkig is het heel eenvoudig om anderen een Blendle-linkje te sturen. Delen kan dus altijd!

21-09-2017

afgelopen donderdag · 6 minuten lezen

Woekerwinsten op kankermedicijnen. Vijf manieren waarop de farmaceutische industrie haar macht misbruikt

Kanker kan in de nabije toekomst een ziekte worden die te genezen is. Maar de farmaceutische industrie belemmert onderzoek. Voor de grote concerns met een marktpositie net zo stevig als die van Google en Amazon, is het belangrijk snel nieuwe lucratieve producten op de markt te brengen. Een aanklacht van professor en politicus Karl Lauterbach. En zijn oplossingen.

Wetenschappelijk onderzoekers uit de generatie babyboomers ontraadselen momenteel de fascinerend logische, maar dodelijke wetten van de ziekte kanker. Maar deze babyboomers zullen in veel gevallen nog niet gered kunnen worden door de inzichten. Ze vormen een sandwichgeneratie: kanker is hun epidemie.

Een op de twee volwassenen uit deze generatie zal op enig moment in zijn leven kanker krijgen. 60 tot 70 procent van die gevallen is niet te voorkomen, ook al is de preventie nog zo goed. Mensen uit de generaties daarvoor zijn meestal aan andere ziekten gestorven, terwijl de kinderen van de babyboomers waarschijnlijk de eersten zullen zijn die vrijwel allemaal kunnen genezen van kanker.

In de afgelopen tien jaar zijn er al veel nieuwe medicijnen tegen kanker ontwikkeld waarmee een behandeling op maat kan worden gegeven. Terwijl chemotherapie zowel gezonde als zieke cellen aantast, verstoren de nieuwe medicijnen alleen de voor kwaadaardige groei noodzakelijke interne communicatie van de kankercellen of de communicatie met het immuunsysteem. Deze innovatieve geneesmiddelen – of het nu gaat om antistoffen, tyrosinekinaseremmers of checkpointremmers – kosten jaarlijks tussen de 50.000 en 150.000 euro per patiënt.

Jubelstemming

Tot nog toe zijn er maar weinig van deze middelen op de markt, en ze helpen ook maar een minderheid van de kankerpatiënten. In de VS gingen nog eens 120 medicijnen de laatste fase van klinisch onderzoek in, en dat zullen er in de toekomst nog veel meer worden. Bij de farmaceutische concerns heerst een jubelstemming, want de nieuwe medicijnen tegen kanker drijven de aandelenkoersen van de bedrijven op, en zelfs met geneesmiddelen tegen zeldzame kankersoorten worden miljardenwinsten gemaakt. Het is met afstand de lucratiefste markt voor de gehele branche, met winstmarges tussen de 25 en 50 procent.

Hoewel het behalen van een hoge omzet met innovatieve geneesmiddelen niet per se afkeurenswaardig is – het gaat om een groeimarkt in een verouderende maatschappij en er zijn eerste successen in de strijd tegen een tot nog toe ongeneeslijke ziekte – krijgen de concerns van de kankerindustrie momenteel toch zware kritiek te verduren. Toonaangevende kankerspecialisten en wetenschappers die deze medicijnen toepassen en voor een deel zelfs hebben ontwikkeld, zijn verontwaardigd. En inderdaad kunnen de farmaceutische ondernemingen vijf verwijten worden gemaakt:

- 1.** De hoge prijzen hebben niets te maken met het uiteindelijke profijt van de betreffende medicijnen. Gemiddeld verlengen ze het leven van de patiënten met slechts een paar weken of maanden. Zeldzame uitzonderingen zoals imatinib (Glivec) bij chronische myeloïde leukemie doen hier niets aan af. Tot genezing komt het bijna nooit, omdat de patiënten meestal na korte tijd resistent worden tegen de medicijnen; de tumor komt dan vaak des te sterker terug. Door agressieve marketing en daarop toegesneden studies wordt het profijt van de medicijnen stelselmatig door artsen en patiënten overschat. Er worden onrealistische verwachtingen gewekt.
- 2.** De hoge prijzen zijn niet te rechtvaardigen met het argument van hoge onderzoekskosten. De farmaceutische industrie beweert weliswaar per medicijn ontwikkelingskosten van meer dan een miljard dollar te hebben, maar de daadwerkelijke onderzoekskosten bedragen slechts 100 à 200 miljoen dollar per medicijn, wat in de eerste maanden na toelating op de markt al weer is terugverdiend.
- 3.** De concerns misbruiken hun macht op de markt. Er zijn maar vijf tot tien grote internationale ondernemingen die nieuwe geneesmiddelen tegen kanker op de markt kunnen brengen. Kleinere bedrijven zijn te traag in de toelatingsprocedure. Hun ontbreekt het geld en de invloed op wetenschappers en overheid. De kerncompetentie van de kankerindustrie is niet haar onderzoek, maar omvat haar kapitaal en haar contacten. Onderzoek naar kanker wordt onder enorme tijdsdruk en daardoor tegen zeer hoge kosten gedaan, en de toelating van medicijnen op de markt gebeurt steeds sneller, meestal al na slechts één klinisch onderzoek. De farmaceutische middenstand in Duitsland staat bij deze wedloop volledig buitenspel. Enkele

grote concerns, in samenwerking met Amerikaanse topuniversiteiten, dicteren de prijzen van nieuwe geneesmiddelen tegen kanker voor de hele wereld. Hun marktpositie is net zo stevig als die van Google of Amazon.

4. De farmaceutische bedrijven belemmeren zelfs vaak het onderzoek. Buitenstaanders denken dat de belangrijkste nieuwe geneesmiddelen in de oncologie afkomstig zijn van de researchafdelingen van die bedrijven. In werkelijkheid echter zijn ze het resultaat van onderzoek aan universiteiten en onderzoeksinstituten van de overheid. De belangrijkste nieuwe medicijnen tegen kanker zijn ontwikkeld door de Harvard Medical School, de Universiteit van Californië in Berkeley en de universiteiten van Oregon en Texas, in vrijwel alle gevallen met ondersteuning van het National Cancer Institute in Maryland. De farmaceutische bedrijven geven daarentegen slechts 1,3 procent van hun omzet uit aan fundamenteel wetenschappelijk onderzoek. Ze willen snel nieuwe lucratieve producten op de markt brengen. Zo worden reeds bekende werkzame stoffen enigszins gemodificeerd en voor nieuwe indicaties toegelaten, wat geld en wetenschappers onttrekt aan het dringend noodzakelijke fundamentele onderzoek. Terwijl de concerns de hoogste winsten uit de geschiedenis behalen, beklagt Harold E. Varmus, voormalig directeur van het Amerikaanse National Cancer Institute, zich erover dat belangrijke fundamentele onderzoeken wegens geldgebrek worden gestaakt; projecten die uitmaken wanneer kanker te genezen zal zijn. In Duitsland is voor fundamenteel wetenschappelijk onderzoek zo weinig geld beschikbaar dat alleen nicheontwikkelingen mogelijk zijn. Daar komen nog overdreven hindernissen in verband met de privacy-bescherming bij, die het verzamelen van de noodzakelijke genetische informatie bij patiënten bemoeilijken. Al met al moet er veel meer geld in fundamenteel kankeronderzoek worden gestoken dan nu het geval is, om bijvoorbeeld te begrijpen hoe patiënten resistent worden tegen medicijnen. Pas dan zal de ziekte in de nabije toekomst daadwerkelijk te genezen zijn.

5. De hoge prijzen zijn funest voor de gezondheidszorg. Toonaangevende Amerikaanse kankerspecialisten en de American Society of Clinical Oncology (ASCO) doen publiekelijk een beroep op de politiek en de farmaceutische industrie om de prijzen te verlagen, omdat ze anders hun patiënten niet meer kunnen behandelen. De *financial toxicity* van de nieuwe geneesmiddelen is ook een bedreiging voor onze gezondheidszorg. In Duitsland zijn de nieuwe medicijnen tegen kanker tot wel veertig keer zo duur als de oude. De extra kosten zullen door de voorziene combinatie van werkzame stoffen verder exploderen. Als we van de jaarlijks te verwachten 600.000 nieuwe kankerpatiënten maar ongeveer de helft met de nieuwe combinaties van medicijnen behandelen, moet er rekening worden gehouden met meerkosten tot wel 45 miljard euro per jaar.

Uiteindelijk zouden veel patiënten maar enkele weken of maanden langer leven. Daarbij komt nog dat hun kwaliteit van leven door de innovatieve behandeling in vergelijking met een palliatieve behandeling of een minder agressieve chemotherapie vaak zelfs verslechtert. Tot nog toe zijn er ook geen gegevens beschikbaar die antwoord geven op de vraag of de op de Amerikaanse topuniversiteiten behaalde, vaak zeer geringe levensduurverlengingen ook in de dagelijkse praktijk blijken. Het ontbreekt aan gegevens, experts, kwaliteitsbewaking en vooral aan onafhankelijk onderzoek, ook na de toelating van de geneesmiddelen op de markt.

Dit megathema is tot nog toe in de politiek niet behandeld; er vindt een stroeve dialoog met de farmaceutische industrie plaats, waarbij het nog geen enkele keer over de nieuwe medicijnen tegen kanker is gegaan. De industrie ontwijkt het onderwerp. De huidige vergoedingsrichtlijnen van de verzekeraars hebben hun werking verloren. We moeten daarom ogenblikkelijk handelen.

Noodzakelijk

Noodzakelijk is een beter, langer onderzoek naar nieuwe geneesmiddelen tegen kanker voordat deze op de markt worden gebracht. De regels van het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA) moeten onafhankelijk van de farmaceutische industrie worden herzien. En er moet verder onderzoek worden gedaan naar de behandelresultaten van de medicijnen, ook na de toelating ervan, om te voorkomen dat de verkeerde patiënten worden behandeld.

Patiënten moeten realistisch en onafhankelijk van de farmaceutische industrie worden voorgelicht over de nieuwe therapieën; dan zouden veel mensen besluiten af te zien van de behandeling.

De palliatieve geneeskunde moet worden geïntensiveerd voor ongeneeslijk zieke patiënten, en de strijd voor een betere preventie en vroegtijdige herkenning moet harder worden gevoerd, vooral tegen de tabaksindustrie. Roken veroorzaakt in Duitsland nog altijd een veelvoud van de sterfgevallen door kanker, die door deze gerichte therapie zouden kunnen worden gered.

En ten slotte moet er een verlaging van de veel te hoge prijzen worden gerealiseerd. Om te voorkomen dat de landen van Europa tegen elkaar worden uitgespeeld, zou een nieuw op te richten centrale instelling Europese prijzen moeten vaststellen, net als bij de toelating. Daarbij zou het profijt van de geneesmiddelen moeten worden afgezet tegen alle alternatieven.

Als we de prijzen voor de nieuwe geneesmiddelen tegen kanker ook in de toekomst laten dicteren door de industrie, dan moeten de miljarden op een andere plek worden bezuinigd, bijvoorbeeld in de verpleging of bij de preventie. Voor de prijs van een behandeling die het le-

ven vaak maar met enkele weken verlengt, kunnen enkele verpleegkundigen een jaar lang worden betaald.

Auteur: Karl Lauterbach (Der Spiegel)

Vertaler: Pieter Streutker

Karl Karl Lauterbach (52) is arts en hoogleraar Gezondheidseconomie en klinische epidemiologie aan de Universität Köln. Hij is ook de gezondheidsdeskundige van de SPD-fractie in het Duitse parlement, en auteur van het boek *Die Krebs-Industrie – wie eine Krankheit Deutschland erobert*.