

# Kwakzalverij bij fibromyalgie

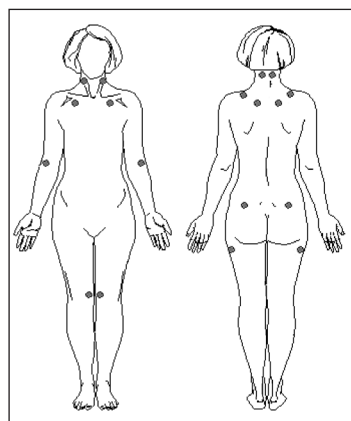
C.N.M. Renckens

**'There is no harder scientific fact in the world than the fact that belief can be produced in practically unlimited quantity and intensity, without observation or reasoning, and even in defiance of both, by the simple desire to believe founded in a strong interest in believing.'**

G.B. Shaw. *The Doctor's Dilemma*. (1905). p.xvii (preface on doctors).

Van oudsher heeft de geneeskunde epidemieën van niet-microbiologische aard gekend van ziektebeelden, die later leken te verdwijnen en die derhalve achteraf als modediagnosen moesten worden beschouwd. Voorbeelden uit het verleden zijn de 'neurasthenie', de hysterie van Charcot, de 'railway-spine', de 'miner's nystagmus' en de chlorose. Ook heden ten dage komen dergelijke epidemische syndromen nog voor en ze zijn, ondanks de verbeterde diagnostische mogelijkheden van de geneeskunde, zeker niet minder frequent geworden. In het laatste kwart van de twintigste eeuw ontstonden zo onder andere de myalgische encefalomyelitis (ME), de fibromyalgie, het postwhiplash-syndroom en de meervoudige persoonlijkheidsstoornis. Op verloskundig terrein bloeiden in de jaren '80 de postnatale depressie (eigenlijk een foute naam, bedoeld werd: postpartum depressie) en in de jaren '90 de bekkeninstabiliteit. Ook ontstond toen de RSI. De ziekte-etiketten 'verklaren' de veelal moeilijk te duiden klachten van de patiënt en hij/zij krijgt daardoor erkenning en andere vormen van zogenaamde secundaire ziekte-winst (aandacht, ontzien worden en uitkeringen).

Fibromyalgie (FM) werd in 1990 gedefinieerd als een chronisch pijnsyndroom van het bewegingsapparaat, zonder aandoening van gewrichten of aanwijzingen voor ontstekingsactiviteit. Het werd toen als een heus syndroom beschreven door de ACR, de Amerikaanse reumatologenvereniging.<sup>1</sup> Als de klachten meer dan drie maanden bestaan en er op ten minste 11 van 18 beschreven drukpunten pijn kan worden opgewekt, is de diagnose gesteld(!). De term werd in het leven geroepen om onderzoek en statistiek mogelijk te maken, maar ging al snel - zoals dat ook liep met de DSM-klassificaties - een eigen leven leiden.<sup>2</sup> Er zijn meerdere symptomen, zoals pijn, slaapstoornissen en moeheid.<sup>3</sup> De Nationale Vereniging van Fibromyalgiepatiënten FES (Fibromyalgie Eendrachtig Sterk) was al opgericht in 1986 en telde medio 2002 16.000 leden. De vereniging



**Zogenaamde tenderpoints bij fibromyalgie. Indien meer dan elf punten drukpijnlijk zijn, is de diagnose gesteld**

heeft een website, [www.fibromyalgiepatiëntenvereniging.nl](http://www.fibromyalgiepatiëntenvereniging.nl), geeft een blad uit, geeft juridische adviezen over WAO en WW en organiseert lotgenotencontact. FES ontvangt subsidie van het Reumafonds en het Patiëntenfonds (een overheidsinstelling).

De voornaamste medische sympathisant van de fibromyalgie in ons land was de gepensioneerde revalidatiearts Soerjanto uit Diemen, die eerder verbonden was aan het Leidse academisch ziekenhuis.<sup>4</sup> Volgens Soerjanto heeft de WHO de diagnose erkend 'onder code M 79.0', maar krijgen de naar zijn schatting 300.000 tot 400.000 fibromyalgiepatiënten (1998) in ons land geen erkenning en worden als simulanten beschouwd. In 1996 schatte hij het aantal lijdens nog op een half miljoen.<sup>5</sup> De aandoening is volgens hem ongeneeslijk.<sup>6</sup>

Door anderen wordt activeren en/of cognitieve gedragstherapie aanbevolen.<sup>7</sup> Sommige reumatologen verdedigen het stellen van de diagnose fibromyalgie, omdat het de patiënt rust geeft en een eind kan maken aan het eindeloos dokteren en zoeken naar een diagnose.<sup>8</sup> In de praktijk hanteren veel reguliere artsen een dergelijke 'modediagnose' om als het ware van een groep patiënten met lastig te benoemen klachten af te zijn. Objectief aantoonbare

lichamelijke afwijkingen zijn bij fibromyalgie nooit gevonden, hetgeen door de lijdsters eraan (de meerderheid betreft vrouwen) steeds wordt betwijfeld en aan onvoldoende kennis c.q. onderzoek wordt toegeschreven. Gepensioneerd reumatoloog Rasker, die zich op het gebied van de alternatieve geneeskunde nogal eens vergaloppeert, publiceerde in 2003 een artikel waarin hij terecht bepleitte de diagnose weer af te schaffen.<sup>9</sup> Het ziekte-etiket heeft bij lijdsters aan modeziekten een zeer ongunstig effect: het verergert de klachten en maakt ze medisch onbehandelbaar.

**Een FM-patiënt** • In mei 2007 ontving ik van de 47-jarige Heleen Tegel (niet haar ware naam) het volgende schrijven, dat een goed inzicht geeft in de denkwereld van veel FM-patiënten en hun gevoeligheid voor kwakzalvers die beweren dat de ziekte een organische basis heeft en die zeggen ook nog eens over een effectieve therapie te beschikken. De brief luidde als volgt:

*'Beste meneer Renckens,*

Regelmatig ben ik het met u eens. Er wordt wat afgeklooid rondom ziek(t)en. Zowel regulier als irregulier rotzooien ze er op los. Onlangs werd ik door mijn huisarts geholpen om een bultje weg te snijden op mijn gezicht; Ze hing met haar haar in de wond! Een chirurg kon ik nog net beletten mijn goede teen te operen. Een fysiotherapeut masseerde mijn nek zodanig dat ik drie dagen zware hoofdpijn had. Een reumatoloog zei dat ik naakt moest slapen. Een ander zei dat ik moest gaan hardlopen.

Ik ben 47 jaar, vrouw en heb ik mijn leven lang al fibromyalgie, zit vol levenslust maar ben doodmoe, heb veel pijn overal, sta ziek op, verstijfd, dag in dag uit, al veertig jaar lang. U mag het zo hebben van me. Ik heb wel wat anders te doen dan ziek te zijn. Naar een arts ga ik nauwelijks nog. Zonde van het geld. Ze komen met de domste diagnoses/adviezen aan die niet kloppen, maken fouten etc. Het internet biedt mij meer informatie. De patiëntenvereniging: FES biedt mij ook 'gepamper'. Zij preken het pillenslikken en bij elkaar zitten zeuren, nonsens en veel andere - niet werkzame - therapieën. In hun blaadje vermeldden ze laatst dat er een in de Heere was genezen. Prof. Rasker zit geloof ik in het bestuur. Maar ook het lopen op zooltjes, taichi, diëten, zgn. psychologische hulp worden aanbevolen. En: 'ga maar naar de reumatoloog' (god) want die werkt ook voor dezelfde club. Allemaal worden ze dik betaald door de farmaceutische industrie die graag haar marktaandeel wenst te behouden. 'Slikken' is hun boodschap. En dan zijn die flut en kwak therapieën een aardig zoethoudertje.

Zo blijft ook het beeld: fibromyalgie/cvs is niets in stand. 'Ze slikt van alles maar ze kunnen niets vinden'. Natuurlijk zijn er veel mensen die én fms hebben en sowieso neurotisch en depressief zijn. Die 'zijkerds' haal je er zo uit. Die laten zich ook niet opereren, want wie zijn ze als ze geen fms meer hebben? De ziektenkostenverzekeraar betaalt het nog ook. Bovendien zijn deze 'niet-behandelingen' niet bedreigend voor het marktaandeel van de Pharma-industrie, want deze behandelingen werken toch niet. Alle soorten pillen worden er in gestopt bij fms pat. Kan makkelijk en het reumafonds werkt wel mee. Noemt men ook wetenschap. Ze hebben er een dikke boterham aan en de patiënten halen het geld, zittend in een rolstoel of verkopen rond oud en nieuw 'reumabol-len'. De arme bedelt voor de rijke. Noemt men: 'goede doelen'. Zelf moeten ze een ware strijd voeren om een voorziening te krijgen via de WMO en dokter eet nog een reumabol in zijn zelf gekochte relaxstoel van 1100 euro's.

Blijkbaar bent u niet op de hoogte van de ontwikkelingen van deze ziekte. U kijkt met een tunnelvisie van: 'wat ik niet ken bestaat niet'. Kwakzalvers draaien het om en zeggen: 'Ik ken wat niet bestaat'. Het is hetzelfde. Beide houdingen doden de vraagstelling, die juist de kern van wetenschap is. Voor FMS is inmiddels een bewijs voor gevonden, somatisch. Verklevingen op de zenuw/ader/slagader die de toe en aanvoer (afferenties) dichtdrukken.

De chirurg die dit heeft uitgevonden en de mensen met een succespercentage van 90% opereert wordt helaas flink tegengewerkt om te publiceren in de vakpers. In 2008 sluit prof. Bauer zijn driejarig post-operatieve onderzoek af. De statistische gegevens kunt u vinden op zijn website. Gewoon een chirurg die snijdt en aantoot wat ie weg heeft gehaald. Herhaalbaar en controleerbaar. Geen lulverhalen, aanbidding, geheimzinnigheid, medicijnen of andere - een de van de dokter - levenslang afhankelijk makende 'behandeling'.

Ik zou het fijn vinden als u met bewijs komt dat deze operatie *niet* succesvol is. Dan krijgen we discussie. **Toont u aan dat fms niet bestaat.** Toont u aan dat mensen niet genezen raken door deze operatie. **Toont u aan dat fibromyalgie niet bestaat.** Dat doet de medische wetenschap goed: een inhoudelijke discussie. Wees eens aanwezig bij deze operatie. Wat Bauer weghaalt (verklevingen) is door prof. Wurster (Frankfurt) patho-fysiologisch onderzocht en geanalyseerd. Gegevens hierover zijn opvraagbaar te downloaden. De informatie die ik krijg van deze Bauer; DVD, informatie, statistiek, etc, krijg ik nergens zo zorgvuldig. De meeste artsen schrikken al van je als je ze de vraag

stel of hun operatie behandeling (überhaupt) wel werkzaam is. Dat niveau is normaal. Bauer financiert zijn eigen onderzoek, kan zo onafhankelijk te werk gaan. Is daardoor ook zeer kwetsbaar, één foutje en hij wordt afgemaakt. De pharma-industrie kan zich fouten veroorloven. Wordt algemeen geaccepteerd. U weet ook hoe wetenschappelijk onderzoek direct en indirect aangestuurd wordt door de farmacologische industrie. Wereldwijd.

Kijkt u eerst eens op de website van prof. dr.dr. Bauer; lees, stel vragen en ga met dan eens met prof. Bauer in gesprek, of met inmiddels (2500) geopereerden.

U kunt vanuit uw afweer mijn mail wegklicken, daar bent u vrij in. Als Gynaecoloog krijgt u veel vrouwen met pijn in de baarmoeder/vaginastreek. Vanuit uw vakgebied en de opdracht om u in te spannen voor de patiënt, is het toch van belang dat u weet wat het fms is. Dat u deze vrouwen door het stellen van de juiste diagnose, van hun pijn kan verlossen, moet u toch aanspreken? Het is mij niet te doen om een discussie met u aan te gaan, het is mij te doen om u op de hoogte te stellen van de Fibromyalgie. En *als* u in discussie wenst te gaan, doet u dat dan met prof. Bauer.

*Vriendelijke groeten,  
Heleen Tegel*

#### **Ik bezocht destijds de website van Bauer en antwoordde haar als volgt:**

*'Geachte mevrouw Tegel,*

Ik heb de pdf-jes van Bauer bekeken en moet constateren dat wij hier met een kwakzalver van het zuiverste water van doen hebben. Beweren dat FM een organische basis heeft en dan zelfs opereren langs meridianen en acupunctuurpunten, zaken die helemaal niet bestaan, dan is het oordeel gauw geveld. Het zou mij verwonderen als een serieus medisch tijdschrift deze kwalijke, maar als wetenschappelijk gepresenteerde studie zou publiceren. Over zijn reputatie in eigen land weet ik niets, maar in Duitsland ben je al snel professor en dat blijf je dan je hele leven...

Ga svp niet met hem in zee!'

**Bauer, München** • Op zijn eigen website verspreidt Bauer de volgende informatie: 'Dr. Dr. med. habil. Johann Bauer werd in het Italiaanse Pontedera geboren. Tegenwoordig leeft en werkt hij als extra professor in Klagenfurt en München. Na het behalen van zijn diploma aan het Wittelsbachergymnasium in München, studeerde hij met een studietoelage aan de daar gelegen Ludwig-Maximilians-Universiteit. In 1972 legde hij zijn geneeskundig staatsexamen

af en werd één jaar later tot Dr. Medicus gepromoveerd. Aansluitend studeerde hij gelijktijdig filosofie en wetenschappen aan de universiteit van München. Tot 1982 werkte hij als chirurg aan de universiteitskliniek te München en verwierf erkenning als specialist op het gebied van de chirurgie. Gedurende zes jaar was hij vooral in de handchirurgie werkzaam en verwierf de bevoegdheid tot doceren (het lectorschap) in het vak chirurgie (Dr. med. habil.). Sinds zijn vestiging in 1989 behandelt hij de patiënten in zijn eigen praktijk. Zijn onderzoeksgebieden omvatten de Sonografie van de huid, de theorie van de ontsteking, de Neurinom-therapie door kortsluitingsanastomosen, de anatomie van de acupunctuurpunten en de fibromyalgie.'

Zijn via internet te bestellen boekje *Fibromyalgie. Genezing is mogelijk* geeft een overzicht van 'onder andere geneesmiddelen die de zenuwstofwisselingen en pijnbestrijding beïnvloeden, alternatieve natuurgeneeskunde, voedingssupplementen en Chinese geneeskunde. Eveneens de fysio- en psychotherapie, yoga en meditatie dragen bij tot het nieuwe behandelingsconcept van de kwadrantenpijn-interventie'.

Johann Bauer



In serieuze medische tijdschriften publiceert hij niet. Ik vond een publicatie van zijn hand uit 1998 in het onbekende blad *Biol Med*, getiteld 'Akupunkturpunkte und fibromyalgie. Möglichkeiten chirurgischer interventionen'. In hetzelfde blad volgen in 1999 en 2000 nog twee publicaties met een vergelijkbare titel. Er zouden in Duitsland 1,6 miljoen FM-patiënten zijn en Bauer opereert er in zijn privépraktijk lustig op los, want de briefschrijfster noemde een getal van 2500 slachtoffers! Ik liet het onderwerp verder maar wat rusten, te meer daar enkele in mijn ziekenhuis werkzame Duitse medisch specialisten nog nooit van de man gehoord hadden. Maar begin december 2007 ontving ik opnieuw bericht van mijn informante: 'Inmiddels ben ik geopereerd. Wat een vakman is die Bauer. Ik ga na 10 jaar WAO in januari weer werken. Ik ben beter. U weet niets van statistiek af. U zegt niets van Prof. Bauer maar alles van u zelf. U leest niet voordat u een mening geeft. Zo valt u gemakkelijk door de mand. Waarschijnlijk is voor u de aarde nog plat en mobiel bellen ook nog een punt van



Het 'littekenweefsel', dat Bauer operatief verwijderde tijdens de operatie van Tegel

discussie. Met vriendelijke groeten, (...) Het schrijven ging gepaard met een overdruk van een wetenschappelijk uitzierend artikel 'Pathological Findings and Clinical Outcomes Study of 101 Fibromyalgia Treated by Quadrant Pain Intervention' van Bauer in *Frontier Perspectives* (Vol 15, No 2, p. 35-41, een uitgave van het *Center for Frontier Sciences at the Temple university*, een Christelijke Amerikaanse universiteit). Daarnaast een foto van een reageerbuisje bevattende de bij patiënte weggenomen weefselbrokjes. In het artikel beweert Bauer dat er van de 101 door hem geopereerden bij 90% genezing of sterke verbetering was opgetreden. In het microscopisch weefselonderzoek, uitgevoerd door 'professor Wurster' wordt steeds een van de drie mogelijke afwijkingen gevonden, die steeds past bij de drie elementen van de term 'fibro-my-algie'. Het gaat dan om resp. fibrose = littekens en peesafwijkingen ('fibro'), lipomatoze en hyalinose van spierweefsel ('my') of om beknelde zenuwen ('algie'). De naam is volgens Bauer dus zeldzaam juist gekozen. Het zieke weefsel wordt aangetroffen en weggesneden op acupunctuurpunten op armen en benen. Bauer beweert de normale anatomie te kunnen herstellen met zijn ingrepen - in ernstige gevallen (in zijn serie waren dat er 30%) zijn twee operaties noodzakelijk - en zegt dat het herstel soms maanden of jaren later komt. Logisch want uit de neurochirurgie is ook bekend dat herstel van zenuwen drie tot veertig maanden kan duren, aldus de wetenschapper. Het artikel eindigt met een lofzang op de synthese tussen oosterse geneeskunde en moderne westerse geneeskunde en de stellige conclusie dat FM een somatische aandoening is. Talrijke vragen dringen zich op. Waarom publiceert Bauer niet in een normaal medisch tijdschrift of werden zijn poging daartoe - terecht - geblokkeerd door redactionele afwijzing? Dat dat laatste al eerder gebeurde weten wij uit een interview van Bauer met *De Limburger* uit 2003, toen hij vertelde tevergeefs een artikel aan het *BMJ* te hebben aangeboden. Waarom schrijft hij

een deftig uitzierend artikel over 101 patiënten als hij er al meer dan 2500 opereerde? Waarom noemt hij zich de ene keer professor, de tweede keer assistent-professor, de derde keer extra professor en stelt hij op zijn website al sinds 1989 een privépraktijk te hebben? Is hij nog wel verbonden aan de universiteit van München en zo ja, kent men daar geen intercollegiale toetsing? Is de beruchte Duitse *Curierfreiheit*, waarvan ook onze landgenoot Gorter profiteert, ook tot de Duitse universiteiten doorgedrongen? Mevrouw Tegel lijkt genezen en niemand zal haar dat misgunnen. Haar verhaal illustreert intussen twee oude ervaringsfeiten uit de geschiedenis van de kwakzalverij. Eerstens dat beroemde dictum van Benjamin Franklin, de Amerikaanse diplomaat en wetenschapper die betrokken was bij de ontmaskering van Mesmer, en die eens stelde: 'There are no greater liars than quacks, except for their patients'. Een andere oude ergernis is dat kwakzalvers juist bij patiënten met functionele aandoeningen (in lektaal ook wel psychosomatische kwalen genoemd), waar geen dokter raad mee weet en die vaak ongeneeslijk lijken, spectaculaire successen kan bereiken. Het is goed te verklaren, maar het blijft irritant.

**Nieuw medicijn?** • Op 14 januari 2008 verscheen onderstaand bericht in de *New York Times*, een nieuws dat miljoenen lijdende aan FM op een geheel andere wijze op het verkeerde been lijkt te kunnen gaan zetten. Wij nemen het hier integraal over:

*'Drug Approved. Is Disease Real?*

Fibromyalgia is a real disease. Or so says Pfizer in a new television advertising campaign for Lyrica, the first medicine approved to treat the pain condition, whose very existence is questioned by some doctors. For patient advocacy groups and doctors who specialize in fibromyalgia, the Lyrica approval is a milestone. They say they hope Lyrica and two other drugs that may be approved this year will legitimize

fibromyalgia, just as Prozac brought depression into the mainstream. But other doctors - including the one who wrote the 1990 paper that defined fibromyalgia but who has since changed his mind - say that the disease does not exist and that Lyrica and the other drugs will be taken by millions of people who do not need them.

As diagnosed, fibromyalgia primarily affects middle-aged women and is characterized by chronic, widespread pain of unknown origin. Many of its sufferers are afflicted by other similarly nebulous conditions, like irritable bowel syndrome. Because fibromyalgia patients typically do not respond to conventional painkillers like aspirin, drug makers are focusing on medicines like Lyrica that affect the brain and the perception of pain. Advocacy groups and doctors who treat fibromyalgia estimate that 2 to 4 percent of adult Americans, as many as 10 million people, suffer from the disorder. Those figures are sharply disputed by those doctors who do not consider fibromyalgia a medically recognizable illness and who say that diagnosing the condition actually worsens suffering by causing patients to obsess over aches that other people simply tolerate. Further, they warn that Lyrica's side effects, which include severe weight gain, dizziness and edema, are very real, even if fibromyalgia is not. Despite the controversy, the American College of Rheumatology, the Food and Drug Administration and insurers recognize fibromyalgia as a diagnosable disease. And drug companies are aggressively pursuing fibromyalgia treatments, seeing the potential for a major new market. Hoping to follow Pfizer's lead, two other big drug companies, Eli Lilly and Forest Laboratories, have asked the F.D.A. to let them market drugs for fibromyalgia. Approval for both is likely later this year, analysts say. Worldwide sales of Lyrica, which is also used to treat diabetic nerve pain and seizures and which received F.D.A. approval in June for fibromyalgia, reached \$1.8 billion in 2007, up 50 percent from 2006. Analysts predict sales will rise an additional 30 percent this year, helped by consumer advertising.



In November, Pfizer began a television ad campaign for Lyrica that features a middle-aged woman who appears to be reading from her diary. "Today I struggled with my fibromyalgia; I had pain all over," she says, before turning

to the camera and adding, "Fibromyalgia is a real, widespread pain condition." Doctors who specialize in treating fibromyalgia say that the disorder is undertreated and that its sufferers have been stigmatized as chronic complainers. The new drugs will encourage doctors to treat fibromyalgia patients, said Dr. Dan Clauw, a professor of medicine at the University of Michigan who has consulted with Pfizer, Lilly and Forest. "What's going to happen with fibromyalgia is going to be the exact thing that happened to depression with Prozac," Dr. Clauw said. "These are legitimate problems that need treatments." Dr. Clauw said that brain scans of people who have fibromyalgia reveal differences in the way they process pain, although the doctors acknowledge that they cannot determine who will report having fibromyalgia by looking at a scan. Lynne Matallana, president of the National Fibromyalgia Association, a patients' advocacy group that receives some of its financing from drug companies, said the new drugs would help people accept the existence of fibromyalgia. "The day that the F.D.A. approved a drug and we had a public service announcement, my pain became real to people," Ms. Matallana said. Ms. Matallana said she had suffered from fibromyalgia since 1993. At one point, the pain kept her bedridden for two years, she said. Today she still has pain, but a mix of drug and nondrug treatments - as well as support from her family and her desire to run the National Fibromyalgia Association - has enabled her to improve her health, she said. She declined to say whether she takes Lyrica. "I just got to a point where I felt, I have pain but I'm going to have to figure out how to live with it," she said. "I absolutely still have fibromyalgia." But doctors who are skeptical of fibromyalgia say vague complaints of chronic pain do not add up to a disease. No biological tests exist to diagnose fibromyalgia, and the condition cannot be linked to any environmental or biological causes. The diagnosis of fibromyalgia itself worsens the condition by encouraging people to think of themselves as sick and catalog their pain, said Dr. Nortin Hadler, a rheumatologist and professor of medicine at the University of North Carolina who has written extensively about fibromyalgia. "These people live under a cloud," he said. "And the more they seem to be around the medical establishment, the sicker they get."

Dr. Frederick Wolfe, the director of the National Databank for Rheumatic Diseases and the lead author of the 1990 paper that first defined the diagnostic guidelines for fibromyalgia, says he has become cynical and discouraged about

the diagnosis. He now considers the condition a physical response to stress, depression, and economic and social anxiety. "Some of us in those days thought that we had actually identified a disease, which this clearly is not," Dr. Wolfe said. "To make people ill, to give them an illness, was the wrong thing." In general, fibromyalgia patients complain not just of chronic pain but of many other symptoms, Dr. Wolfe said. A survey of 2,500 fibromyalgia patients published in 2007 by the National Fibromyalgia Association indicated that 63 percent reported suffering from back pain, 40 percent from chronic fatigue syndrome, and 30 percent from ringing in the ears, among other conditions. Many also reported that fibromyalgia interfered with their daily lives, with activities like walking or climbing stairs. Most people "manage to get through life with some vicissitudes, but we adapt," said Dr. George Ehrlich, a rheumatologist and an adjunct professor at the University of Pennsylvania. "People with fibromyalgia do not adapt."

Both sides agree that people who are identified as having fibromyalgia do not get much relief

from traditional pain medicines, whether anti-inflammatory drugs like ibuprofen - sold as Advil, among other brands - or prescription opiates like Vicodin. So drug companies have sought other ways to reduce pain.'

(Einde bericht uit NYT)

Het middel Lyrica (werkzame stof: pregabaline) is in ons land geregistreerd als middel tegen zenuwpijn ('neuropathische pijn'), gegeneraliseerde angst en bepaalde vormen van epilepsie. Mocht Pfizer er ook in slagen de indicatie 'fibromyalgie' erkend te krijgen bij het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, dan zal dat grote aantallen mensen met diffuse pijnen van onduidelijke herkomst een nieuw argument geven zich te zien als lijdens aan een echte somatische aandoening. Met alle nadelige gevolgen van dien. Pfizer en zijn aandeelhouders worden intussen rijk en de patiënt krijgt een niet-werkzaam middel met alle bijwerkingen ervan in de maag gesplitst. Bij deze rampzalige blunder van de FDA verbleekt de charlatanerie van 'professor Johann Bauer' uit München. Arme patiënten. ●

#### Literatuur

1. Wolfe F., Smythe H.A., Yunus M.B., *et al.* The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. Report of the multicenter criteria committee. *Arthritis Rheum* (33) 1990, 160-172.
2. Lucassen P.L.B.J. Fibromyalgie als fata morgana. *Huisarts & Wetenschap* (46) 2003,186.
3. Jacobs J.W.G., Rasker J.J., Bijlsma J.W.J. Classificatie van fibromyalgie: de criteria van het American College of Rheumatology. *Ned Tijdschr Geneesk* (1) 1992, 9-12.
4. Arts vraagt aandacht voor ziekte. Fibromyalgie is nog niet officieel erkend. *Friesch Dagblad*, 16 maart 1998.
5. Berman M. Fibromyalgie. De onzichtbare sloper. *Weekeinde*, 20 april 1996.
6. Mulder A. Fibromyalgiepatiënt verdient erkenning. *Leeuwarder Courant*, 13 maart 1998.
7. Van Slobbe A. De Blaeij N. Blanker M. Fibromyalgie, een gevoelig puntje. *Huisarts & Wetenschap* (46) 2003, 201-204.
8. Renckens C. Reumatologie dynamisch vakgebied. Interview met de WFG-reumatologen. *WFG Operationeel* (6) 2002-1, 14-15.
9. Hazemeijer I., Rasker J.J. Fibromyalgia and the therapeutic domain. A philosophical study on the origin of fibromyalgia in a specific social setting. *Rheumatology* (42) 2003-4, 507-515.