

Ritalin: medische megablunder

Bijgedragen door Alec Boswijk
dinsdag 24 maart 2009
Laatst geupdate op dinsdag 31 maart 2009

Het gebruik van geneesmiddelen tegen ADHD stijgt razendsnel, en zorgt voor een heftige discussie tussen voor- en tegenstanders. Rond deze middelen, zoals Ritalin (Rilatine en Concerta) rijst de vraag of ze niet te snel worden voorgeschreven. Bovendien is het gebruik ervan allesbehalve ongevaarlijk. In Nederland steeg het aantal voorschriften voor Ritalin tussen 2002 en 2007 naar 600.000. In België zijn er gevallen bekend van schoolklassen, waar de helft van de kinderen Ritalin blijkt te gebruiken, een middel met de actieve stof methylfenidaat, die bepaald niet ongevaarlijk is. De Belgische apotheker Fernand Haesbrouck weet daar alles van. Als logo informaticus, die statistieken over geneesmiddelen maakt, komt hij veel in psychiatrische ziekenhuizen in België. In de kliniek waar hij werkte, werd in vijf jaar tijd het gebruik van Ritalin vertienvoudigd, wat hem grote zorgen baarde. “Ik begreep maar niet dat patiënten die in de psychiatrie terechtkomen met deze stoffen -die psychotisch maken én verslavend werken- behandeld worden door ze diezelfde psychotica te blijven toedienen.”

ADHD wordt omschreven als een aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit. ADHD’ers worden overspoeld door te veel prikkels, waardoor sprake is van ernstige concentratiestoornissen. Geneesmiddelen tegen ADHD, naast Ritalin ook Concerta, bevatten beiden de werkzame stof methylfenidaat, welke ADHD’ers rustiger zou maken en beter geconcentreerd. Maar dankzij dit methylfenidaat zijn het ook stimulerende middelen die net zo op de hersenen inwerken als amfetamines en cocaïne. De stof werkt verslavend, maar kan ook hallucinaties en zelfs suïcidale neigingen tot gevolg hebben, en daarnaast hartproblemen veroorzaken. De berichtgeving over de negatieve werking van de medicatie stapelt zich op: kinderen sterven aan ‘onbekende’ oorzaken, krijgen last van hartfalen. Onder tieners vindt een toename in het aantal zelfmoorden plaats die in verband worden gebracht met het middel. De website drugsinfo.nl krijgt regelmatig vragen van kinderen die Ritalin gebruiken als partydrug. Inmiddels is er weliswaar onderzoek gestart, zoals door de European Medicines Agency (tegenhanger van de Amerikaanse Food and Drug Agency), maar de gevaren worden volgens Fernand Haesbrouck ernstig onderschat, zelfs domweg genegeerd. “Navraag bij artsen leerde mij, dat ze in de waan verkeerden, dat men ADHD wel met dit middel MOEST behandelen. Ik ergerde mij blauw aan deze onwetendheid, want tijdens mijn opleiding in de jaren ’60 leerden wij al over het werkingsmechanisme van amfetamine-achtige stoffen als methylfenidaat en hoe ze het zenuwstelsel verwoesten en precies daarom onder een opiumwetgeving vallen. Die kennis is blijkbaar overboord gegooid. De internationale medische literatuur schrijft nu : ‘werkingsmechanisme onbekend’. Ik vind het onbegrijpelijk dat niemand daarop reageert.”

In 2007 publiceerde hij het boek “ADHD-medicatie, Medische Megablunder” waarin hij de werkingsmechanismen beschrijft van chemische stoffen die voorkomen bij ADHD medicatie, zoals methylfenidaat. Ze zorgen in feite voor een afbraak van het zenuwstelsel, en dat kan op lange termijn zelfs resulteren in de ziekte van Alzheimer. De neuronen van Alzheimer-patiënten blijken er hetzelfde uit te zien als de kapotgemaakte neuronen bij gebruikers van Strattera, SSRI's, XTC, cocaïne, LSD, cannabispreparaten, Ritalin en andere amfetamines. “Je kunt je wel voorstellen wat de gevolgen zijn als men deze stoffen chronisch aan kinderen geeft, met hersenen nog volop in ontwikkeling. Ouders denken,’Hé mijn kinderen worden slimmer, kunnen zich veel beter focussen’. Dat is waar, ze leren meer robotmatig, maar eigenlijk verpest men hun hersens voor de toekomst.”

Methylfenidaat valt onder een klassering van chemische stoffen, die allemaal dezelfde psychotische werking hebben: ze verwoesten systematisch de neuronen (bouwstenen) van het zenuwstelsel, vandaar de waanbeelden, psychosen, agressie (door een controleverlies over het gedrag) en een veranderde perceptie op de realiteit. Die neuronen zijn namelijk van vitaal belang om ons gedrag te kunnen beheersen. Vandaar dat telkens wanneer het lichaam aanvoelt dat neuronen worden verwoest, het zenuwstelsel reageert met een gevaarenreflex: een ‘fight or flight’-reactie,’ vluchten of vechten’.

Dit veroorzaakt het dichtklappen van de bloedvaten, bijvoorbeeld in de hersenen. “Dat heeft dus ook voordelen: men kan zich beter focussen op een bepaalde zaak. Het nadeel is echter dat wanneer andere gevaren dreigen, men deze gewoon niet ziet. Als de bloedvaten zich samentrekken in bepaalde hersenzones waar heel fijne haarvaatjes eigenlijk dieperliggende hersencellen van zuurstof zouden moeten voorzien, zullen deze dieperliggende delen van de hersencellen geen zuurstof meer krijgen en afsterven. Het dichtklappen van bloedvaten rond het hart zorgt voor pulmonaire hypertensie. Cardiologen waarschuwen al sinds 2003 voor deze gevaarlijke bijwerking, maar die alarmkreet heeft men ver weggehouden van het commercieel medisch gebeuren. Kinderen die er nu aan doodvallen, zouden ‘aangeboren hartziekten’ hebben. Methylfenidaat blijft dus onterecht een perceptie van veiligheid behouden.”

Haesbrouck’s boek zorgde wel voor opschudding: in 2007 was er een consensusvergadering in de Koninklijke Biobibliotheek van Brussel, ingericht door het Ministerie van Sociale Voorzorg. “Het establishment was nogal geschrokken van de inhoud van mijn boek. Men probeerde de vragen die hierbij rezen van officiële zijde te weerleggen. Er waren artsen uitgenodigd die zoveel mogelijk 'hoeraliteratuur' (van de zijde van de industrie) wisten te verzamelen, en brachten deze gedurende enkele minuutjes naar voren.”

Ook David Healy, een bekend tegenstander van het gebruik van SSRI’s (Selective Serotonin Re-uptake

Inhibitors) en als arts en hoogleraar verbonden aan de Universiteit van Cardiff, was uitgenodigd. “Zijn visie is volledig in tegenspraak met de officiële stelling waarmee de farmaceutische bedrijven hun producten aan de man willen brengen. In het verslag over die vergadering, dat in april 2008 gepubliceerd werd, repte men met geen enkel woord over het optreden van de man. Het resumeerde alleen alle bekende stellingen die door de industrie bekend worden gemaakt. Het resultaat van alle heisa: alles blijft bij het oude. Uitleg over hoe antidepressiva werken wordt gewoon doodgezwegen. Twee maanden na die vergadering stond er in de kranten: ‘Onafhankelijke studie naar antidepressiva komt er voorlopig niet’. Waarschijnlijk gepubliceerd onder de druk van de industrie.”

Ondertussen rijst de vraag, of er een verband is tussen het toegenomen aantal voorschriften van geneesmiddelen tegen aandoeningen als ADHD, maar ook depressie. Is de ADHD epidemie werkelijkheid of worden bepaalde emoties of gedragingen toegeschreven aan een geestesziekte, die eigenlijk niet bestaat, zodat het gemakkelijker is te diagnosticeren en geneesmiddelen voor te schrijven, in plaats van op zoek te gaan naar achterliggende oorzaken.

Fernand Haesbrouck ziet dit heel duidelijk. “Men is eigenlijk normaal gedrag als een psychiatrische aandoening gaan beschrijven. Nu de situatie danig uit de hand loopt, geeft men schoorvoetend toe dat men in feite een therapeutische indicatie heeft willen vinden om een stof te slijten, waarvoor geen indicatie bestaat. Juist omdat men het werkingsmechanisme van die medicijnen wel kende. De oplossing was : het werkingsmechanisme onbekend maken. Men redeneerde dat drogeren bij iedereen helpt.” Dat werd nog versterkt door een bericht van Het CBG (College ter Beoordeling van Geneesmiddelen) in 2005: lage doseringen methylfenidaat verergeren de symptomen van ADHD . “Bij twijfel over een diagnose werden nu proefverpakkingen voorgeschreven en meteen bleek, dat de patiënt nóg drukker werd (want gedrogeerd) en zo wist men zeker dat de dosering hoger moest, tot dwangmatig psychotisch. Zo is er een stevige basis gelegd waarbij bijna iedereen, die in handen viel van het zorgcircuit, meteen ook prijs had. En daar wordt een gigantische farmaceutische industrie natuurlijk beter van.”

Het meest eigenaardige, vindt Haesbrouck, is dat gesteld wordt dat ADHD een neurobiologische aandoening zou zijn. “Waarom loopt iedereen dan naar een psychiater, die eigenlijk geen neuroloog is maar een gedragsdokter? Er is geen enkele neuroloog die ADHD als diagnose zou stellen, doodgewoon omdat men dit neurologisch zou moeten aantonen. En zoals de diagnosemethodiek nu is, blijkt dit helemaal niet wetenschappelijk te bewijzen, en bewijst het nog minder dat het om een ziekte zou gaan. Sinds drie jaar vroeg ik een twintigtal neurologen: welke zenuwziekte kan men behandelen door neuronen op die manier te verwoesten? Allemaal antwoordden ze hetzelfde: ‘geen enkele’.”

Grote bezorgdheid over de verschrikkelijke bijwerkingen van psychiatrische medicatie en elektroshocks en de groeiende internationale kritiek dat normaal gedrag door de psychiatrie wordt gediagnosticeerd als een geestelijke stoornis, zorgde al eerder voor de nodige ophef, die de informatie van Haesbrouck bevestigt. Hij verwijst hiervoor naar een BBC documentaire uit 2007, waar Psychiater Dr. Robert Spitzer, moet toegeven dat het DSM (Diagnostisch en Statistisch handboek van de psychiatrie), dat gebruikt wordt om diagnoses te stellen, niet gebaseerd is op wetenschappelijk onderzoek. De psychiatrische diagnoses hebben zelfs geen enkele wetenschappelijke basis. “Robert Spitzer is verbonden aan de Universiteit van Columbia en superviseerde de totstandkoming van twee recente versies van de DSM, hij definieerde honderden geestelijke stoornissen. Hij zegt in de BBC documentaire: ‘We maakten inschattingen over de mate waarin geestelijke stoornissen zouden voorkomen op basis van beschrijvingen, zonder de overweging dat vele van deze condities normale reacties zouden kunnen zijn en geen stoornissen. Dat is het probleem; we hebben niet gekeken naar de context waarin deze condities voorkwamen’.” Darrell Regier, psychiater, voorzitter van de DSM-V werkgroep, gaf tijdens een interview in 2006, het volgende toe over de wetenschappelijkheid van de ‘stoornissen’: ‘Op dit moment weten we van werkelijk geen enkele geestelijke stoornis de oorzaak’.

Haesbrouck ondervindt veel tegenstand, onder andere via zijn weblog (<http://blog.seniorennet.be/rilatine>). “Men zegt dat ik niet wetenschappelijk bezig ben. Dat klopt. De reden waarom ik meestal niet refereer, is om dat de meeste beschikbare literatuur dusdanig gefilterd wordt zodat er alleen commercieel nuttige informatie overblijft. De theorieën die er nu de ronde doen, dat er een tekort aan neurotransmitters in de hersenen van ADHD-ers zouden kunnen zijn, zoals de neuropsychologie en biopsychiatrie ons willen doen geloven, bestaan niet. Die zijn de wereld in geholpen om producten als ADHD medicatie of antidepressiva verkoopbaar te maken. Als er al tekorten zouden zijn, dan zou men die tekorten moeten kunnen meten, zoals men glucosemetingen doet bij diabetici om te weten hoeveel insuline ze moeten krijgen. Maar niemand meet die tekorten, of doet de moeite hiervoor.”

BOX: GESCHIEDENIS METHYLFENIDAAT

Ritalin bevat de actieve stof Methylfenidaat welke tot een van de vier groepen scheikundige stoffen behoort (Indolen, cannabis producten, Phenylalkylamines en Piperidylbenzilaatesters) die als psychotica, hallucinogeen werken, door neuronen te verwoesten.

Methylfenidaat wordt al gemaakt uit amfetamine sinds 1944: het is uitgevonden door de chemicus Leandro Panizzon, van het Zwitserse bedrijf CIBA. Amfetaminen stonden toen al erg in de belangstelling: een verzamelnaam van stimulerende stoffen uit het Chinese éfedrine’-plantje Ma Huang. In feite werkt deze stof als volgt: het jaagt het

centrale zenuwstelsel op door energiereserves versneld op te branden, met verhoogde bloeddruk, hartslag, longfunctie en concentratie als gevolg. Sinds 1932 was amfetamine al een huismiddel tegen astma, verkoudheid en ongewenste kilo's, en vanwege euforische bijwerkingen populair als straatdrug. Het werd gesnoven of geïnjecteerd voor een explosieve psychische flash, de keerzijde was de diepe crash die erop volgde, met hoogmoeds- of achtervolgings wanen en een diepe depressie. In de Tweede Wereldoorlog werden methamfetamienhoudende 'panzerschokolade' ingezet in het Duitse leger, waar soldaten een paar dagen en nachten mee door konden vechten. Vol zelfvertrouwen een constante concentratie en zonder honger. Aan het eind van de oorlog werd het middel op de opiumlijst geplaatst, maar de pakhuizen die er nog vol mee lagen vonden een gretige aftrek onder ex-soldaten, sportlieden, studenten en artistieke types.

In de kinderpsychiatrie werd de werking van het middel op kinderen per toeval ontdekt: de hersenen van 'onaangepaste kinderen' werden al sinds het begin van de 20e eeuw onderzocht. Als kernsymptomen van de veronderstelde ziekte zag men hyperactiviteit en concentratiegebrek. In 1937 maakte de onderzoeker Charles Bradley röntgenfoto's van de hersenen van levende overbeweeglijke kinderen, met behulp van lucht die als contrastmiddel de hersenkamers in werd gepompt. In een opwelling gaf de onderzoeker de kinderen wat methylfenidaat tegen de hoofdpijn die ze kregen door het onderzoek. Tegen de pijn hielpen de pillen niet, maar de amfetamine bleek in lage doses zeer effectief tegen het probleemgedrag van een aantal van de zwaarhyperactieve kinderen: volgens Bradley toe te schrijven aan de concentratieverhogende werking van het middel dat de kinderen soms voor het eerst in jaren in staat stelde zich op een ding te concentreren.

Bradleys opvolger Maurice Laufer probeerde het nog eens met de nieuwe amfetaminevariant methylfenidaat, dat sinds 1955 op de markt is als Ritalin, en toen nog werd gebruikt als stimulerend middel voor lusteloze bejaarden. Maar op chronisch hyperactieve en snel afgeleide kinderen had het een geweldig effect: die leden zogezegd aan een onverklaarbare hersenziekte, en zo drong Ritalin met succes door in de kinderpsychiatrie en huisartsenpraktijken. En, oh ja: het drugscircuit.

Geschreven door Simone Muermans en Caroline Göttgens donderdag, 12 maart 2009 17:1

Bron: The Planet Times

AANVULLENDE BRONNEN:

www.de-dsmleugen.nl

<http://blog.seniorennet.be/rilatine>

tijdschrift psy-no.11 2007

AD-'Arts herkent ADHD bij volwassenen niet'

<http://www.megablunder.net/ADHDlozeWereld/> (filmpje)