

Jaargang 3 nr. 64
8 maart 2009

Een mailtje graag als U
verder geen nieuwsbrieven
meer wilt ontvangen.



Nieuwsbrief

KimDG in Dendermonde,
Lhermitte in Nijvel (doodt haar 5 kinderen),
moeder in Kapellen (doodt haar 2 kinderen),
haar echtgenoot (arts) pleegt zelfmoord,
moeder vermoordt 5 jarig ADHD-zoontje in Geraardsbergen,
psychotisch gemaakte ADHD-ers in psychiatrie verzevenvoudigd
in vijf jaar tijds,
20% jongeren geen diploma (succesvolle leerpil!),
anonieme sterfgevallen door 'aangeboren hartziekten' tijdens
examens of voor het pedagogisch comfort,
minder anonieme Topsporter Vlaanderen ontwaakt niet meer uit
slaap !

Dit circus mag niet stoppen !

***Dit circus verschaft Overheid en geneeskunde:
rijkdom en macht.***

Precies daarom bedriegt de Minister van
Volksgezondheid
(Laurette Onkelinckx) het Parlement door
de echte cijfers van het gebruik van de
harddrugs, achter te houden.
Zo hoeft men geen maatregelen te
nemen.

Op 26 februari 2009 schreef de Minister voor de jeugd een zeer duidelijk stukje over ADHD op zijn blog.

<http://www.bertanciaux.be/bertanciaux/blog/bertsweblog/2009/2>

Uit dit stukje blijkt dat de Minister alleen maar een stukje kan en mag schrijven.

Net voor de verkiezingen een vrijblijvende blijk geven van bezorgdheid over een nieuwe generatie jongeren staat goed. In januari 2005 was ik al eens op het kabinet van die Minister om over de materie alarm te slaan. Tevergeefs evenwel.

Intussen benadrukte de Minister ook even op de begrafenis van een Topsporter Vlaanderen, dat hij de jongen zal missen.

Immers, de Minister kan alleen maar sportieve jongeren begraven, omdat andere (wel) verantwoordelijke Ministers verkiezen om het parlement te bedriegen en om daarom geen maatregelen te hoeven nemen.

Want : de (wel) verantwoordelijke Ministers verdienen vorstelijk aan de collusie met de farmaceutische industrie, die zich helemaal niet bekommert om de gezondheid van wat men als levensonwaardige levens beschouwt.

Een misser over vermeende scheiding der machten weegt in de politiek veel zwaarder dan de jongeren, die men laat doodvallen door een onzorgvuldig of zelfs een corrupt bestuur.

Omwille van veel gesjoemel liet men bovendien de belastingbetalers mee opdraaien voor de promotie van een zenuwvergif, dat men als een leerpil voorstelde, terwijl men nu alleen maar kan vaststellen dat 20% van de jongens niet eens een getuigschrift van onderwijs ermee kunnen halen bij het verlaten van de school.

En waarom hoeven artsen, het spontane doodvallen van ADHD-patiënten niet als een pulmonaire hypertensie te registreren ten gevolge van het chronisch gebruik van hoge doseringen doping? Bang van de statistieken?

Een reactie op de blog van de Minister:

1. Cijfers.

Dit zijn de (zeer lage) cijfers van verbruik waarover het RIZIV beschikt. Deze instelling rekent alleen met het verbruik van de voorgeschreven vergoedbare methylphenidaat.

Concerta komt daarin niet voor en evenmin het verbruik bij ADHD-ers, die niet voldoen aan de criteria, waarbij de medisch adviseur een attest moet afleveren.

Sinds 2004 (het jaar waarin Rilatine werd vergoed), worden de echte cijfers van verbruik door de Minister niet meer meegedeeld. Ook niet aan het parlement.

Sterker nog : voor het parlement verklaarde Onkelinckx nog dat het verbruik in 2003 125.672g bedroeg, en in 2004 'maar': 110.000g.

Een daling, terwijl bekend is, dat vergoeding door het RIZIV het verbruik sterk deed stijgen.

Reden: de cijfers van 2003 kwamen van de farmaceutische inspectie, die jaarlijks alle verbruik tot op de milligram moet bijhouden.

Sinds 2004 heeft de Minister een ban gezet op die cijfers, en verkiest men om te werken met de veel lagere cijfers van de ziekteverzekering.

Doodgewoon om geen maatregelen te hoeven nemen.

Ik kan aantonen dat die ban uitgaat van de Minister (Demotte, toen).

2) Epidemie:

Het ontstaan van deze epidemie wordt heel duidelijk bij de lezing van de bijdrage die maandag (2 maart 2009), verscheen in het pharmaceutisch weekblad in Nederland.

http://www.megablunder.net/PW2009_10.pdf

Pittig detail : het daarin genoemde College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, heeft zelfs nog tot na de deadline voor de drukker, geprobeerd om de publicatie daarvan te verhinderen.

Ik kan dat aantonen.

3) Psychotisch gedrag:

De cocaïnestof (methylphenidaat) en de amfetamines (zuivere amfetamine, en atomoxetine) zijn psychotica, die in zeer hoge doseringen worden gebruikt om ADHD te behandelen, door dwangmatig psychotisch te maken.

In lagere doses, wordt de aandoening als alibi gebruikt om gewoon maar 'te drogeren'.

Meestal is het zo dat chronisch gebruik uiteindelijk bijna steeds wordt gecorrigeerd door antipsychotica toe te dienen (Rispedal, Dipiperon, Zyprexa , enz.)

De laatste vijf jaren is het aantal aldus psychotisch gemaakte ADHD-patienten, dat in de psychiatrie is terecht gekomen, maar liefst verzevenvoudigd.

De media houden dit het liefst ver van elke berichtgeving.

Na dit bericht (13/11/2008) denk ik niet dat deze journalist nog een poging in die zin zal ondernemen.

<http://www.megablunder.net/hbvl13112008.jpg>

Ook ikzelf heb een pittige anecdote die een en ander kan illustreren.

4) De beste scholen.

Daarbij verwijs ik naar de blog die ik plaatste daarover.

Ik durf hier ook het woordje schrijnend gebruiken.

<http://blog.seniorennet.be/rilatine/archief.php?ID=270872>

Het succes van de leerpil.

Tot slot:

Wordt in alle info over ADHD meestal heel zedig gezwezen over de plotse sterfgevallen, die een pest zijn geworden in de behandeling van de aandoening met de symptomen van een normaal gedrag.

Een cardiologencongres in Venetië in 2003, vermeldde in de conclusies, dat het gebruik van methylphenidaat, TOEN, een van de voornaamste oorzaken was van fatale pulmonaire hypertensies.

Omdat dit congres een negatieve medische boodschap bevatte, kwam dit helemaal niet door in de officiële medische wetenschappelijke 'hoera'literatuur.

Methylphenidaat heeft nu nog steeds een heel 'veilig' imago en de plotse sterfgevallen ermee, zijn nu nog steeds 'onvoorzienbare aangeboren hartziekten'.

Ik wijs hier terloops ook even op de plotse dood van een jong renner in dienst van de ploeg van 'Vlaanderen topsport'.

Bij de renners wordt momenteel meer en meer gebruikt gemaakt van wat als legale amfetamedoping wordt aangezien.

Strattera heeft, als een vermomde Prozac, net dezelfde amfetaminewerking, maar wordt bij ADHD 4x zo hoog gedoseerd.

Strattera en Prozac zijn legale amfetamedoping, omdat artsen, die de dopingslijsten opstellen, alleen maar weten, dat die chemicaliën onbekende stoffetjes zouden toevoegen bij depressieven en bij ADHD.

Vandaar dus ... heel veilig en heel onschuldig.

De farmaceutische industrie is heel rijk, heel machtig en vooral heel slim in ... de communicatie en de corruptie.

Communicatie en corruptie.

Na mijn boek (11 februari 2007), publiceert FDA op 21 februari 2007, dat harddrugs bij ADHD psychotisch maken en cardiale accidenten veroorzaken.

<http://www.fda.gov/bbs/topics/NEWS/2007/NEW01568.html>

Niemand van het medisch en politiek establishment kent dit bericht. Dit bericht toon ik op het laatste blad, omdat FDA het intussen heeft verwijderd.

Precies op diezelfde avond (21/02/2007) moest ik mij bij de Orde van Apothekers verantwoorden op een klacht van de Orde van Geneesheren en van een stroman van de farmaceutische industrie.

31 mei 2007 : Consensusvergadering ingericht door RIZIV en Minister van Volksgezondheid, omwille van de knuppel in het hoenderhok der antidepressiva.

Men confronteerde medische hoeraliteratuur met een rebelse Prof.Dr.David Healy uit Cardiff.

27 juli 2007 schreven de kranten: Onafhankelijke studie naar antidepressiva komt er voorlopig niet.

April 2008: na 10 maanden publiceert RIZIV samenvatting van consensusvergadering en de heersende hoeraliteratuur.

Over David Healy: geen woord.

Immers: SSRI's zouden selectief serotonineheropname remmen.

Niemand kan dat aantonen, en Healy verklaart dat hij meer serotonine heeft in zijn buik dan in zijn hersenen.

Eind juli 2007: Prof.Dr.Wolffers vertaalt het resultaat van een Amerikaanse studie en publiceert dit in de pers: Na 10 jaar Ritalin, geen reden voor een feestje.

<http://www.depers.nl/wetenschap/86426/Tien-jaar-Ritalin-geen-reder>

Drie dagen later vernederde Balans (ADHD-ronselvereniging met de centen van de industrie) de man publiekelijk in dezelfde pers en liet de man onder druk verklaren, dat hij de studie verkeerd had gelezen.

<http://gezondheid.blog.nl/kinderen/2007/07/30/hoogleraar-zaait-pani>

November 2007: “VS-wetenschappers veranderen radicaal van mening”.

En in hetzelfde artikel de commentaar van een professor dokter in dienst van Novartis en Jansens Pharmaceutica: “ Die studie is verkeerd!”.

Daarop plant Canvas een uitzending over het 'Rilatineschandaal'. Diezelfde professor dokter en de bedrijven komen tussen bij VRT om dat plan niet uit te voeren.

Ik publiceer die tussenkomst op mijn blog, waarop ik dringend werd verzocht die dingen weg te halen, en dat die uitzending er toch zou komen.

Op 17 februari 2008 kwam een sympathieke uitzending, waarvan achteraf bleek, dat die mede werd geregisseerd door de professor dokter en de sponsorende bedrijven.

Ik kan dat aantonen.

Gans 2007 en gans 2008, werd de mededeling van FDA waarbij gesteld werd, dat harddrugs kinderen psychotisch maken en cardiale accidenten veroorzaken, door niemand van de medische en politieke verantwoordelijken gelezen.

CBG verklaart zelfs op 2 maart 2009 in het Pharmaceutisch Weekblad dat “het niet waarschijnlijk is dat psychoses en manieën een gevolg zijn van methylphenidaat”.

Helaba... en FDA op 21/02/2007 dan?

Zal 2009 ook voorbijgaan zonder dat iemand dit wil weten?

Zijn er op CBG dan geen artsen die patiëntjes met veelvoud van ddd (daily day dosis-WHO) dwangmatig psychotisch drogeren tot een robotachtig gedrag ontstaat en ze vervolgens bipolair en chemisch laten balanceren op die psychotica en corrigerende antipsychotica?

Intussen stijgt het verbruik tot ongekennde hoogten en doen zich gevallen voor van zinloos geweld, agressie en moordpartijen, die men blijft voeden door zagezegd met harddrugs onbekende stoffetjes toe te dienen, die goed zijn voor de mensen.

In Nederland verdedigde het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) voor de Bestuursrechtbank de belangen van het farmaceutisch bedrijf, dat de Stratterageheimen wil verborgen houden.

Toen de rechtbank besliste om die toch vrij te geven, trok CBG aanvankelijk, in het belang van het bedrijf, naar de Raad van State om daartegen in beroep te gaan.

Gelukkig kon een 'doorgedraaide Belgische apotheker' hen doen inzien dat men beter de belangen van de Volksgezondheid zou dienen als men wou vermijden van ofwel van onkunde ofwel van corruptie verdacht te worden.

Men trok het beroep bij de Raad van State in, waarop Lilly dan uiteindelijk zelf voor een andere rechtbank probeert die Stratterageheimen verborgen te houden.

Toen op 13 november 2008 twee kranten en Belga meldden, dat in vijf jaar tijd het aantal psychotisch gemaakte ADHD-patiënten, dat in de psychiatrie terecht was gekomen, verzevenvoudigd was, belde RTBf om 10 uur 's morgens, om een 'spot' op te nemen voor het avondjournaal.

Om 11 uur 's morgens, was de ploeg al onderweg, maar werd het project door hen afgeblazen.

In het onderzoek van de zaak KimDG hangt het parket aan de touwtjes van de Overheid Volksgezondheid en de marionetten van farmaceutische bedrijven, om een elegante uitweg te vinden 'to protect the market', zoals dat in de VS heet.

Zie ook de kolder die door psychiaters werd opgevoerd in de zaak Lhermitte.

Tot zover de huidige stand van zaken in communicatie en corruptie.

Want er komt nog!

Overheden en geneeskunde grijpen niet in, omwille van macht en rijkdom.

En eigenlijk zou men vertrouwen moeten hebben in een toekomst die niettegenstaande alles, toch verzekerd blijft.

Een circadiane behandelstrategie lonkt aan de horizon.

Na de tricyclische antidepressiva kwamen de SSRI's.

Totaal nieuwe behandelmethode gebaseerd op commerciële fantasie, die een positieve berichtgeving beoogt voor producten die een sympathiek imago nodig hebben.

Toen, in de jaren 80, alle statistische combinaties op het phenylethylamine (amfetamine)-patroon waren uitgeput, wou men vooral vermijden, dat het chemisch nieuwe amfetaminepatroon (phenylpropylamine- Prozac en volgende), ook het gekende negatieve amfetamine dopingimago zou meekrijgen.

Serotonine verkreeg de rol van aflatbezorger en de fabeltjes daarrond pikte men als zoete koek.

Zelfs de 'serotonineheropnameremming' bleek een schot in de roos.

Al heeft tot nu nog nooit iemand iets in die zin kunnen aantonen.

Maar soit.

Geen kat die toen ooit maar op het idee zou gekomen zijn, dat men depressieven eigenlijk behandelde door ze chronisch een amfetaminetoxicomanie aan te smeren.

Zelfs al raakte men niet "verslaafd", de patiënten hoorden veiligheidshalve toch te blijven doorslikken, al was het maar preventief om ze voor depressies te behoeden, en de veilige waan was geboren.

Tot men blunderde met Strattera en Cymbalta.

Als vermomde Prozac bleek Strattera al snel gesmaakte legale amfetaminedoping in de sport en de truc om het phenylpropylamine-patroon te vermommen als een thiofeenpropylamine bleek toxisch niet goed geslaagd.

Commercieel natuurlijk wel, artsen staan in de rij voor de incentives die erbij horen.

Maar toen bleek dat experimenten met thiofeenethylamines een voor een faliekant eindigden, doofde het enthousiasme wat.

Tot daar ... het amfetamine-sprookje van de SSRI's, waarmee men toch goed twintig jaar pakken geld heeft kunnen verdienen en nu nog zeker?

De winsten voor de bedrijven zijn gewaarborgd, want waag het eens om iemand op een heropnameremmer te laten afkicken.

Nu komen nieuwe fabeltjes en nieuwe 'aflaten'.

Echt mooi dat nieuwe woord: **circadiane behandelstrategie**.

Was ik niet zo profaan ingesteld, ik zou het nog iets 'engelachtigs' hebben kunnen vinden.

Of theatraal.

Maar de vondst lijkt toch goed op wat men bijna 25 jaar geleden commercieel presteerde om met de nieuwe Prozac's de amfetaminewerking ervan te verbergen.

Het circadiane-patroon is net geen indolethylacetamide (zoals bij LSD), maar wel een naphthylethylacetamide.

De affiniteit op de receptoren is gewaarborgd door magnetisch geladen aromatische zesringen op de vereiste afstand van het aminedeel, voor een perfecte indolactiviteit.

Net zoals men met een thiofeenpropylamine, de amfetamineactiviteit van de phenylpropylamines probeerde te maskeren, probeert men nu hetzelfde met de naphthylethylacetamine om de indolethylacetamide als LSD-variant te verbergen.

Nog even vermelden dat vier grote groepen chemicaliën hallucinogeen werken, door dosis per dosis neuronen van het zenuwstelsel te verwoesten.

1) de indolen, (LSD, pado's en nu bij uitbreiding: de lieve circadianes)

2) de cannabinoïden,

3) de piperidylbenzylatesters,
(cocaïne, methylphenidaat, Champix, Trazolan)

4) de phenylalkylamines. (amfetamines, phenylpropylamines en bij uitbreiding : thiofeenpropylamines).

Dit heet : vooruitgang in de medische research!

Maar een lucratieve toekomst in de exterminatie van een nieuwe generatie wordt ook voorbereid door een professor dokter die in dienst werkt van het bedrijf dat een zeer potente doping ook als een therapeutische indicatie wil erkend zien.

Modafinil is een stof, waarbij in het voorlaatste wereldkampioenschap atletiek, maar liefst negen Amerikaanse topatleten tegen de lamp hebben gelopen.

Toen, een zeer experimentele stof, maar intussen weigerde FDA in 2006 al de indicatie ADHD, omdat het in die tijd al met de cocaïne en amfetaminestoffen niet zo goed bleek te lopen.

Sinds 2006 zit het bedrijf niet stil en promoot men de stof bij de medical opinion leaders, die men er gul voor betaalt, maar ook bij de psychiatrische instellingen met een kinderpúblik schrijft men gretig 'off label' voor, al was het maar om zuinig te zijn met dierproeven.

In een van de centra waar ik voorbijkom, behandelde men een zesjarig meisje met 200mg Modafinil en 1 Siplarexa daags. Siplarexa is een SSRI, waarvan de Europese en de internationale gemeenschap waarschuwen om dit niet te gebruiken bij jongeren, minder dan 24 jaar.

Daarover ondervraagd, antwoordde de behandelende arts dat de ouders 'directe resultaten' verlangen.

Ik durfde niet te vragen: 'In de kist of in de urne?'

Problemen met een patent op Modafinil dat dreigt te vervallen, zal men oplossen, door een of ander racemisch isomeer in te schakelen van zodra men door gepaste lobbydruk dan uiteindelijk toch een registratie voor de kinderpsychiatrie zal hebben kunnen versieren. De nieuwe(?) stof zal dan Nuvigil gaan noemen en meteen een patent meekrijgen, dat zo een kleine twintig jaar zal meegaan.

(Een hint voor het stokpaardje van Nelly Kroes in Europa?)

Al zal ikzelf met mijn slechte karakter dan ook niet kunnen nalaten om erop te wijzen, dat de modafinil (Provigil) en de Nuvigil eigenlijk varianten zijn op het phenylbutylamine-patroon, dat men zal aanwenden om de stof als absoluut veilig te omschrijven.

Phenylbutylamines zouden een zeer verminderde affiniteit hebben om de neuronen van het zenuwstelsel te verwoesten, vandaar dat men dat argument al heeft gebruikt om de SSRI's (phenylpropylamines) weg te houden van een opiumreglementering.

Ergens klopt die redenering, maar om met de phenylpropylamines dan toch dezelfde amfetaminewerking te bekomen als met de echte phenylethylamines, doseerde men ze veelvouden hoger.

Vandaar de legale amfetminedoping met Prozac, Strattera. 60mg Strattera werken zelfs beter dan 10mg amfetamine. En is bovendien legaal, omdat Strattera en Prozac stoffetjes zouden toevoegen, die zieken (aan een normaal gedrag) tekort zouden hebben.

Hetzelfde met Modafinil aan 100mg per pil.

Amfetamine heeft een 2 koolstoffen-afstand tussen de phenyl en de amine, Strattera (Prozac) heeft er drie en een phenylbutylamine(-like) heeft er vier.

Vandaar de 100 mg bij modafinil.

Eigenlijk raar hoe weinig men redeneert in die medische wetenschap.

Want waarom heeft men dan op 1 september 2007 wereldwijd Silomat (een phenylbutylamine) aan 40mg uit de handel genomen? Er zouden teveel gevallen van ... (ja hoor ...) fatale pulmonaire hypertensie en hallucinaties mee gemeld zijn.

Dus ... de lobbies ijveren voor een opiumvrije reglementering van SSRI's en de nieuwe modafinils.

En waarom verklaart de medisch wetenschappelijke literatuur het werkingsmechanisme van al die dingen als onbekend? Zo simpel... omdat men dat allemaal beter niet zou weten.

Apotheker Fernand Haesbrouck, 8 maart 2009.

De mededeling van FDA op 21/02/2007, die intussen onder druk van healthcare helemaal is verdwenen.



U.S. Food and Drug Administration



[FDA Home Page](#) | [Search FDA Site](#) | [FDA A-Z Index](#) | [Contact FDA](#)

FDA News

FOR IMMEDIATE RELEASE

P07-26

February 21, 2007

Media Inquiries:

Sandy Walsh, 301-827-6242

Consumer Inquiries:

888-INFO-FDA

FDA Directs ADHD Drug Manufacturers to Notify Patients about Cardiovascular Adverse Events and Psychiatric Adverse Events

The U.S. Food and Drug Administration (FDA) today directed the manufacturers of all drug products approved for the treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) to develop Patient Medication Guides to alert patients to possible cardiovascular risks and risks of adverse psychiatric symptoms associated with the medicines, and to advise them of precautions that can be taken.

"Medicines approved for the treatment of ADHD have real benefits for many patients but they may have serious risks as well," said Steven Galson, M.D., MPH, Director, Center for Drug Evaluation and Research (CDER). "In our ongoing commitment to strengthen drug safety, FDA is working closely with manufacturers of all ADHD medicines to include important information in the product labeling and in developing new Patient Medication Guides to better inform doctors and patients about these concerns."

Patient Medication Guides are handouts given to patients, families and caregivers when a medicine is dispensed. The guides contain FDA-approved patient information that could help prevent serious adverse events. Patients being treated with ADHD products should read the information before taking the medication and talk to their doctors if they have any questions or concerns.

ADHD is a condition that affects approximately 3 percent to 7 percent of school-aged children and approximately 4 percent of adults. The three main symptoms are inattention, hyperactivity, and impulsivity. People with ADHD may have difficulty in school, troubled relationships with family and peers, and low self-esteem.

An FDA review of reports of serious cardiovascular adverse events in patients taking usual doses of ADHD products revealed reports of sudden death in patients with underlying serious heart problems or defects, and reports of stroke and heart attack in adults with certain risk factors.

Another FDA review of ADHD medicines revealed a slight increased risk (about 1 per 1,000) for drug-related psychiatric adverse events, such as hearing voices, becoming suspicious for no reason, or becoming manic, even in patients who did not have previous psychiatric problems.

FDA recommends that children, adolescents, or adults who are being considered for treatment with ADHD drug products work with their physician or other health care professional to develop a treatment plan that includes a careful health history and evaluation of current status, particularly for cardiovascular and psychiatric problems (including assessment for a family history of such problems).

As part of the Agency's ongoing regulatory activity, in May 2006 the FDA directed manufacturers of these products to revise product labeling for doctors to reflect concerns about adverse cardiovascular and psychiatric events. These changes were based on recommendations from the FDA Pediatric Advisory Committee and the Drug Safety and Risk Management Advisory Committee. To help patients understand these risks, an additional part of this revised labeling process is the creation of a Patient Medication Guide for each individual product.