



**Aandachtspunten bij starten
van ADHD-medicatie of
antidepressiva.**

Van de afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie, UMCUtrecht, kwam vandaag deze tekst binnen per email.

Uw tweede vraag is ook interessant en gaat over het gebruik van medicijnen die hersenfuncties kunnen beïnvloeden. Of de connectiviteit daarmee wordt aangetast is niet bekend en er is voor zover mij bekend geen enkele aanwijzing dat medicatiegebruik neuronen vernietigt. Medicatie grijpt over het algemeen in op neurotransmitters. Het kan dus wel degelijk zo zijn dat genexpressie daardoor beïnvloed wordt alhoewel nog niet bekend. Dit soort dingen zijn momenteel een belangrijk aandachtsgebied voor onderzoek.

Medicatie zou dus ingrijpen op neurotransmitters en niet de neuronen verwoesten.

ADHD-medicatie valt onder een opiumwetgeving en de SSRI's niet, niettegenstaande hun amfetaminepatroon in de molecule en het feit dat renners die stoffen wel als amfetaminedoping gebruiken.

Die strenge regelgeving is er omdat bekend is dat die stoffen niet alleen giftig zijn, maar ook verslavend.

Nu wordt als argument om te drogeren met psychotica wel eens het feit aangehaald dat men bij diabetici ook insuline toedient, als behandeling.

Dat klopt, en omdat insuline een giftige stof is, wordt uit voorzorg via een bloedanalyse het suikergehalte gemeten.

Nu zijn de psychotica niet alleen ook giftig, maar bovendien verslavend en zoals hier blijkt, grijpen ze in op neurotransmitters.

Een vraag die iedereen aan de arts moet stellen bij een diagnose van ADHD of depressie:

Wat zijn de minimale waarden in het bloed (van dopamine of serotonine) , onder dewelke men kan spreken over ADHD of over een depressie?

Valt de zieke met het laboratoriumonderzoek, onder die waarden, om met een juiste diagnose ziek te kunnen zijn?

Wat zijn normale waarden dopamine om geen ADHD te hebben, of normale serotoninewaarden om geen depressie te hebben?

Wordt tijdens de behandeling het verloop van de bloedspiegel blijvend gecontroleerd?

Wordt medicatie gestopt of verminderd, wanneer normale waarden bereikt worden?

Als psychotisch gedrag of karakterstoornissen optreden, welke neurotransmitters worden aangepakt met Dipiperon, Risperdal (als antipsychotica)?

Of worden die ook voorgeschreven, zonder te weten op welke neurotransmitters ze moeten inwerken?

Hoe verklaart de arts dat hetzelfde phenylpropylamine als psychoticum, in Prozac en Strattera, ook bij ADHD de dopaminewaarden gunstig zou regelen, door selectief op het serotonine-gehalte in te werken?

Staaft de arts deze kennis ook aan de hand van laboratoriumgegevens?

Als de arts die gevaarlijke medicatie, zelfs aan kinderen, durft voor te schrijven, zonder deze voorafgaande 'bewarende' testonderzoeken, dan wordt er zwaar met vuur gespeeld.

Vooraf omdat bekend is dat bij GPOS, dat identiek dezelfde symptomen heeft als ADHD, helemaal niet met psychotica wordt behandeld.

Terwijl het precies dit multidisciplinaire team is, dat via de eigen aandoening en de scoretabel, waaraan men lijdt, de eigen onmacht projecteert op de kinderen, die een willoos slachtoffer zijn.

Is logica dan zo moeilijk in kinder- en jeugdpsychiatrie?

Apotheker Fernand Haesbrouck, 16 oktober 2009