



Beschermen zelfmoordpillen tegen zelfmoord of juist niet

thebmj

Research ▾

Education ▾

News & Views ▾

Campaigns

Archive

David Healy, professor of psychiatry

Author affiliations ▾

david.healy54@googlemail.com

The marketing of a myth

The serotonin reuptake inhibiting (SSRI) group of drugs came on stream in the late 1980s, nearly two decades after first being mooted. The delay centred on finding an indication. They did not have hoped for lucrative antihypertensive or antiobesity profiles. A 1960s idea that serotonin concentrations might be lowered in depression¹ had been rejected,² and in clinical trials the SSRIs lost out to the older tricyclic antidepressants as a treatment for severe depression (melancholia).^{3 4 5}

When concerns emerged about tranquilliser dependence in the early 1980s, an attempt was made to supplant benzodiazepines with a serotonergic drug, buspirone, marketed as a non-dependence producing anxiolytic. This flopped.⁶ The lessons seemed to be that patients expected tranquillisers to have an immediate effect and doctors expected them to produce dependence. It was not possible to detoxify the tranquilliser brand.

Instead, drug companies marketed SSRIs for depression, even though they were weaker than older tricyclic antidepressants, and sold the idea that depression was the deeper illness behind the superficial manifestations of anxiety. The approach was an astonishing success, central to which was the notion that SSRIs restored serotonin levels to normal, a notion that later transmuted into the idea that they remedied ...

Een prangende vraag aan de medische wetenschap.

Maar natuurlijk beschermen die pillen, de evidentie leert dat men er blijft mee leven en zij die toch zelfmoorden zijn uiteindelijk uitbehandeld, waarbij die zelfmoord niet als een zorggerelateerde calamiteit wordt beschouwd.

Een positieve evidentie dus.
Die het systeem in stand blijft houden.

Alleen...

Nu komt het.

om de "marketing van een mythe" gaat. Als bewijs stelt Healy dat er twee decennia zijn

verstreken tussen de ontdekking van SSRI en hun gebruik in de geneeskunde in 1990 vooraleer er voor deze moleculen een indicatie werd ontdekt.

In de jaren '90 wist niemand hoe men kon vaststellen of serotonine-niveaus werden verhoogd of verlaagd. "Ook vandaag niet. Er is geen bewijs dat de behandeling ook maar iets corrigeert", zegt de Welsh psychiater. Deze mythe werd overgenomen door psychologen en kranten, maar ook door artsen en patiënten. "Voor artsen biedt de mythe een gemakkelijke snelkoppeling om te communiceren met de patiënt. Voor de patiënt is het idee om een anomalie, een 'chemisch onevenwicht' te corrigeren zeer nuttig, en het helpt om de scrupules van sommige mensen om een kalmeringsmiddel te nemen te overwinnen, vooral als het gepaard gaat met het aantrekkelijke idee dat depressie geen zwakte is", benadrukt David Healy.

Hij voegt er ook aan toe dat inwerken op serotonine niet per se irrelevant is, maar dat het slechts is gebaseerd op een epidemiologische en biologische mogelijkheid. De kans is groot dat dit stuk in het BMJ, dat gepubliceerd werd onder de vorm van een editoriaal, voor ophef zal zorgen!

Serotonin and depression

Tweelen 0 Vind ik leuk 1 Share 0 in Share

Reactie

Het verband tussen serotonine en depressie is een mythe

Fernand Haesbrouck - 24/04/2015

bewerken beantwoorden

En toch zal die fabel nog een eeuw en langer blijven doorgaan.

Zolang de farmacologie van psychotica onbekend moet blijven, zullen de sprookjes het circus blijven beheersen. Mag ik eens bescheiden verwijzen naar een oude nieuwsbrief uit 2009, met als titel :

"Serotoninetijdperk is voorbij. <http://www.adhdfraude.net/pdf/NB93.pdf>. En onlangs (augustus 2014) "Serotonine-fabel eindelijk van de baan", met de uitleg hoe het allemaal wel in elkaar steekt.

<http://www.adhdfraude.net/pdf/NB822.pdf>

Wat baten kaars en bril...

<http://www.pharmaplanet.be/nl/content/het-verband-tussen-serotonine-en-depressie-een-mythe>

De bewustwording die tot stand is gekomen door de mythe en het bedrog met de fabels daarrond mag duidelijk niet al te bruusk.

Vandaar dat het geloof in de religie van de stoffetjes niet zomaar kan verketterd worden en dat even wat gas teruggenomen wordt.

Geneeskunde stelde nog niets in de plaats.

De werking van drugs die dwangmatig gelukkig, maar ook psychotisch maken, blijft tot nader orde nog steeds onbekend.

Bijgevolg... "een snelle lezing zou kunnen leiden tot foute conclusies", zoals het heet.

The screenshot shows the PHARMAPLANET.be website interface. At the top, there's a navigation bar with 'PHARMAPLANET.be' and 'News - E-learning - Zoeken'. Below that is a 'Nieuw!' banner for 'MEDIBASE' with a list of features: Indicaties, Posologies, Interacties, Bijwerkingen, Terugbetaling, and 'en nog veel meer...'. There are also icons for 'Meer dan 8000 geneesmiddelen' and 'Available on the App Store' and 'GET IT ON Google play'. The main content area shows a breadcrumb trail: 'Home » News » Cholesterol en serotonine: het BCFI reageert op twee recente publicaties'. The article title is 'Cholesterol en serotonine: het BCFI reageert op twee recente publicaties'.

11/05/2015 - 04:18



Er verschenen onlangs twee publicaties met sprekende titels die bij te snelle lezing zouden kunnen leiden tot foute conclusies, aldus het BCFI. De ene publicatie betreft een editoriaal in *The BMJ* met als titel "Serotonin and depression. The marketing of a myth."¹ (Noot MediPlanet: link naar het artikel op onze site). De andere publicatie betreft een artikel in een elektronische nieuwsbrief en heeft als titel "Hoog cholesterol ook ongunstig voor ouderen."²

Redenering gaat aldus:

- 1) enerzijds: werkzaamheid is niet bewezen.
- 2) anderzijds: is de wel te behouden commerciële en reële waarde ervan (weliswaar en dan toch?) moeilijk in te schatten door - wat algemeen bekend is als - de '**zeer sterke publicatie-bias**'.

Zowel enerzijds als anderzijds laat men dus na om een diagnose te stellen op basis van falende neurotransmitters, terwijl er medisch wel kan getoetst worden of een neurobiologische aandoening moet behandeld worden.

Maar veel erger nog, het behandelen van een symptoom gebeurt met stoffen waarvan niemand weet of mag weten op welke wijze de chemie ervan farmacologisch de 'vermoedelijke' maar niet te achterhalen majeure defecten aanpakt.

De schadelijke bijwerkingen van het commercieel gebeuren dienen dan om als comorbiditeiten bipolair en nog meer lucratief te corrigeren.

Dit lijkt te sterk op het gesjacher van farizeeërs uit oude bijbelse verhalen.

Maar waarom die bittere reactie van mij?

Ik hoop dat ik nooit naar deze dag zal moeten verwijzen.
Deontologisch kon en mocht ik niet ingrijpen in een situatie waarbij een 26-jaar jonge patiënt regelrecht en vakkundig de weg naar zelfmoord wordt ingestuurd.

Simpelweg omdat het wel stellen van een wetenschappelijke medische diagnose en het wel bekend maken van de farmacologie van de gebruikte middelen zouden kunnen leiden tot (commercieel?) 'foute conclusies'.

Zoiets knaagt.

Hier moet niet alleen een industrie blijven bestaan, maar vooral het (foute?) bijgeloof in '**de zeer sterke publicatie-bias**'. Die bovendien zelfs een reële waarde (of de werkzaamheid) niet kan inschatten.

Wee de ongelovigen en...foei, **BCFI** !

Apotheker Fernand Haesbrouck, 21 mei 2015