



Epilepsie: goudmijn of achillespees voor big-farma

Epilepsie is de afgod geworden die men niet alleen blijft vereren, maar die zelfs iatrogeen wordt in stand gehouden.

Intussen zijn enkele generaties tot de evidenties van een mindcontrol bekeerd, zodat niemand van zij die diagnosticeren en behandelingen instellen, nog in staat is om farmacologisch of chemisch een evaluatie te maken, van waarmee men de patiënt schade toebrengt.

Epilepsie is de afgod geworden die men niet alleen blijft vereren, maar die zelfs iatrogene wordt in stand gehouden. Intussen zijn enkele generaties tot de evidenties van een mindcontrol bekeerd, zodat niemand van zij die diagnosticeren en behandelingen instellen, nog in staat is om farmacologisch of chemisch een evaluatie te maken, van waarmee men de patiënt schade toebrengt.

Bovendien spinnen hogere overheden garen bij een soepel draaiende ziekte-industrie. Immers, het zelf investeren in de veiligheid van stoffen en de kost ervan is definitief in handen gekomen van de producenten, waardoor het geslijm van stevig lobbywerk handig een gebrek aan kennis dient te maskeren.

De mindcontrol van gestuurde evidenties en een verblindend FIF-beleid hebben een welvarend gezondheids-imperium tot stand gebracht.

Tot de paardenbril van het DSM-committee niet alleen geen horizon meer ontwaart, maar zelfs in de dadingsdrang volledig de pedalen is kwijtgeraakt.

home » health advice

Parents mislead over ADHD drugs

email to friend printer friendly

Over the past four years, around 40 per cent more children are being given a powerful stimulant drug, such as Ritalin, for ADHD (attention-deficit/hyperactivity disorder). But now, the experts fear that parents are being deliberately misled regarding the efficacy and safety of these drugs. The explosion in the ADHD drugs market can be traced back to 1999, with the publication of the Multi-modal Treatment Study of Children with ADHD (MTA). This study, which tracked 485 children diagnosed with ADHD, concluded that drugs were an effective long-term therapy and better than other approaches such as talk therapy. Within weeks of MTA publication, the manufacturers of drugs such as Ritalin, Adderall and Concerta were circulating copies of the report to doctors across the US and Europe. Since then, ADHD drug prescriptions have grown dramatically year after year, with nearly 40 million prescriptions written in the US alone last year. Yet, there are growing concerns that doctors—and parents—h...

...

You're a click away from some of the best health information on the Web

If you are already a member please [login](#)

We ask everyone to join the WDDTY site first. It's free to see the News and Community items – but you might want to consider our other options, too.

[Continue](#)

Related WDDTY Content

ADHD drugs work for only the first few months

Powerful stimulant drugs such as Ritalin work for only the first few months on children with ADHD (attention deficit, hyperactivity disorder).

ADHD drugs: They work only for the first 3 years

ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) drugs such as Ritalin work only for the first three years. Despite this, they are often prescribed th...

Adderall,

FDA sits and waits amid Adderall deaths. Many are aware of the dangerous side-effects of amphetamines, especially when they are used to treat children...

Ritalin: robots on parade

Recently, doctors have begun to warn parents that the long range outcome for children who have attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is not...

One in seven American children on Ritalin for ADHD

One in every seven American children under the age of 18 is regularly taking a stimulant such as Ritalin to treat their ADHD (attention deficit, hyper...

Psychiatrists sued for promoting ritalin

Two landmark US lawsuits have been filed alleging that attention deficit disorder (ADD) and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) were inven...

Maar de achilles-pees van epilepsie...

"Epilepsie zou het gevolg zijn van chronische afwijkingen in de hersenstructuur, welke leiden tot abnormale en/of gesynchroniseerde activiteit van neuronen." ([Wikipedia](#))

En verder:

"Er is een sterke correlatie gevonden tussen schizofrenie en epilepsie. Ze zijn aan elkaar verbonden. Mensen met epilepsie hebben een 8 keer grotere kans om schizofrenie te ontwikkelen. Mensen met schizofrenie hebben een zes keer grotere kans op epilepsie."

Zo te zien een systeem dat zichzelf in stand houdt.
Ik wantrouw het steeds, wanneer het woordje "zou" eraan te pas komt.

Laat ons die stelling eens toetsen aan 'kennis' over de [werking](#) van neuronen en over de invloed van het toedienen van neuronverwoestende chemische stoffen.

The NIMH Withdraws Support for DSM-5

The latest development is a humiliating blow to the APA.

Post published by Christopher Lane Ph.D. on May 04, 2013 in Side Effects

[f Like](#) [19k](#)



National Institute of Mental Health

Just two weeks before *DSM-5* is due to appear, the National Institute of Mental Health, the world's largest funding agency for research into mental health, has indicated that it is withdrawing support for the manual.

In a humiliating blow to the American Psychiatric Association, Thomas R. Insel, M.D., Director of the NIMH, made clear the agency would no longer fund research

projects that rely exclusively on *DSM* criteria. Henceforth, the NIMH, which had thrown its weight and funding behind earlier editions of the manual, would be "re-orienting its research away from *DSM* categories." "The weakness" of the manual, he explained in a [sharply worded statement](#), "is its lack of validity." "Unlike our definitions of ischemic heart disease, lymphoma, or AIDS, the *DSM* diagnoses are based on a consensus about clusters of clinical symptoms, not any objective laboratory measure."

That consensus is now clearly missing. Whether it ever really existed remains in doubt. As one consultant for *DSM-III* conceded to the *New Yorker* magazine about the amount of

Honderden miljarden neuronen in het lichaam vormen het netwerk waarlangs een samenspel van (verschillende) elektrische prikkels ervoor zorgt dat het organisme als een menselijk lichaam functioneert.

Per onderdeel van het netwerk levert elk neuron, milliseconde per milliseconde, de vereiste 'toetsaanslag' om een en ander synchroon te sturen.

De energie daarvan komt uit de verschillende reservoirs in elk neuron (vesikels) en die reservoirs blijven op peil dankzij de mitochondriën.

Vergelijk het produceren van energie met de functie van chlorofyl bij de planten, waar CO₂ naar zuurstof en koolstof (hout) wordt omgezet.

Uit de voeding halen die mitochondriën de zogenoemde 'signaalstoffen', die niet dienen om fameuze signalen op het gedrag te geven, maar wel de energie om elektrische modulaties van een circuit te sturen, die zowel op centraal niveau als perifeer een fijnregeling tot stand brengen van wat we het normaal functioneren noemen.

Uit het werk van deWied (1974) en Pennings (1997) onthouden we dat het toedienen van stoffen met een bijna identiek patroon als die 'signaalstoffen' het kapotmaken van neuronen veroorzaakt.

Wat meteen vertaald wordt in onder meer een ander gedrag, een veranderde perceptie en de vanzelfsprekende reactie van het lichaam op die aanval van de eigen integriteit.

Zie ook :

<http://www.megablunder.net/werking>

Waardoor een 'onaangepast' of 'vreemd' of 'schizofreen?' gedrag ontstaat en misschien wel dit, zoals we uit de redenering over epilepsie mogen onthouden:

'Bij partiële epilepsie ontstaan, door plaatselijke elektrische ontladingen (een focus of haard genoemd), verschijnselen die overeenkomen met de functie van het betreffende hersendeel. De symptomen die optreden zijn dus afhankelijk van het hersendeel. De aanval (elektrische ontladingen) kan zich uitbreiden en dan door de betrokkenheid van een ander hersendeel andere symptomen veroorzaken.'

Immers:

*"Er is een **sterke correlatie gevonden tussen schizofrenie en epilepsie. Ze zijn aan elkaar verbonden. Mensen met epilepsie hebben een 8 keer grotere kans om schizofrenie te ontwikkelen. Mensen met schizofrenie hebben een zes keer grotere kans op epilepsie.**"*

Wat besluiten we daaruit?

Meestal spreekt men over schizofrenie wanneer het gaat over een 'ander' dan 'normaal' gedrag.

Men neemt aan dat het normaal gedrag het resultaat is van een vlekkeloos samenspel van de elektrische 'toetsaanslagen', die organen of hersenfuncties op een 'aanvaardbare' manier laten functioneren.

Nu al twaalf jaar toon ik aan dat chemische patronen, die op hun manier schijnbaar therapeutisch te werk gaan, in feite niets anders tot stand brengen dan het castreren van onderdelen van een geoliede machine, waarbij uiteindelijk een ander gedrag ('schizofrenie?') of een welbehagen ('antidepressief' of 'doping' - door de ontstane gevarenreflex) of een dwangmatig gekalmeerd of zelfs een bewustzijnsverlies, door hogere doses ontstaat.

We verzwijgen dan nog zedig dat door de gevarenreflex, het lichaam ook versneld antistoffen gaat vormen om de schadelijke indringers te verwijderen.

Het chronisch, en op een zeer hoog tempo weefsels dwingen om die antistoffen te produceren, verklaart waarom die massieve celdelingen uiteindelijk ook kankers gaan vormen.

Laat dit dan slechts een klein detail wezen, maar wel een gigantische reden om alvast de echte werking van psychotropen wereldwijd achter te houden.

Samengevat:

Psychotica, onder de vlag van medische of farmaceutische koosnaampjes, veroorzaken psychotisch gedrag.

Laat ons nu voor waarheid aannemen dat er een sterke correlatie bestaat tussen schizofrenie (psychotisch gedrag?) en epilepsie, dan kunnen wij ons afvragen hoe verstandig het blijft om ook epilepsie te behandelen met 'geneesmiddelen', die nog meer schade toebrengen aan de energievoorziening van het zenuwstelsel.

Staren we ons immers niet -evidence based - blind op het schijnbaar rustgevend effect dat hoge doseringen psychotica zagezegd therapeutisch veroorzaken?

Waardoor we - hopelijk, zonder er zelf van bewust te zijn – er een lucratieve bezigheid mee creëren die iatrogen een even evidence- en FIF-based bedrijf blijft onderhouden.

Ik kan natuurlijk ook ongelijk hebben, maar is het niet zo dat medici anders wel - evidence based? - weten hoe in sommige situaties het toedienen van anti-epileptica ook het serotonine-syndroom veroorzaakt of misschien ook wel een variant op epilepsie?

Wie zal het zeggen?

Als MAO-remmers of andere phenylalkylamines onverenigbaar zijn met anti-epileptica, is het dan verstandig om Depakine als een anti-epilepticum, voor te schrijven bij patiënten met anti-depressiva en tal van andere aandoeningen die men behandelt door zagezegd therapeutisch een gevarenreflex tot stand te brengen.

Het is immers bekend dat [Depakine-gebruik](#) positief test op methamfetamine, dat op zijn beurt ook epilepsie kan veroorzaken, doordat gebufferd valproïnezuur met de afbraak van voeding reageert om een nieuw en performant phenylethylamine te vormen.

Goe bezig

Een fenomeen dat in medisch, therapeutische kringen als de 'bullshit van Haesbrouck' bekend staat.

Gewoon omdat het met kennis te maken heeft.

Ik denk nog steeds dat men het teveel in het hoofd gaat zoeken, en intussen een ganse (nog gezonde) infrastructuur van elektrische prikkels om zeep aan het helpen is.

Door obstinaat op het vlak van kennis naar de verkeerde en commerciële kant te willen kijken.

Uit [nieuwsbrief 146](#) van 17 november 2009:

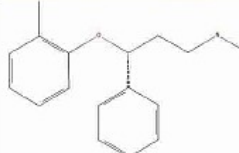


Dacht de psychiatrie er ooit al eens aan om de oorzaken van veel ellende in de buik te gaan zoeken?
 Waarom spelen alle psychiatrische ziekten zich in de hersenen af?
 Al zijn er wel psychiaters bekend, die het toch wat lager gaan zoeken.
 Wanneer elke morgen de anorexiameisjes zich poedelnaakt moeten aanbieden om door de psychiater persoonlijk en 'eigenhandig' gewogen te worden.
 Er is zoveel dat men verkiest, niet te willen weten.
 Zoals, hoe het boosten van serotonine of dopamine een comorbiditeit van psychotisch gedrag, wanen, stemmen horen en agressie doet ontstaan.
 Dat men dan met antipsychotica moet corrigeren, terwijl ook niemand wil geweten hebben dat SSRI's en ADHD-medicatie eigenlijk psychotica zijn.
 Precies omdat men ze SSRI's of dopamineheropnameremmers heeft genoemd.
 Medisch gaat de redenering aldus:
 Ze zijn geen psychotica omdat men ze zo niet heeft genoemd.
 Ze noemen wel SSRI's, omdat men niet eens wil of kan weten wat ze met serotonine te maken hebben.
 Laat dit dan maar onbelangrijk zijn, want de wetenschap stelt, dat men het beter allemaal niet weet.
 Zo behandelen we goed en verdienen we veel geld.

Tot de psychiatrie het ooit eens zal afderen om te willen kijken in de kop naar stoffetjes die er niet zijn.

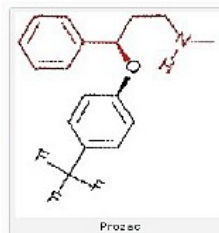
Maar wat zijn 'wanen' dan weer?

Apotheker Fernand Haesbrouck, 17 november 2009



Zo (boven) toonde men Strattera in 2003 voor het eerst aan de wereld als een totaal nieuwe molecule in de behandeling van ADHD.

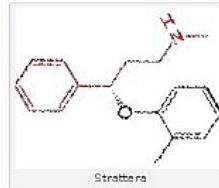
Niemand die daarmee door had dat het deel rechts van de zuurstof (instabiele brug) precies dezelfde actieve phenylpropylamine is, als amfetaminedoping, als in de Prozac molecule.



Prozac

Want dit is de realiteit (rechts). Het zwarte deel gaat eraf en verdwijnt naar de lever.

Het rode deel is het psychotikum dat laag gedoseerd depressieven drogeert, en in hoge doses kinderen met ADHD dwangmatig psychotisch maakt en zorgt voor het pedagogisch comfort..



Strattera

SSRI is geen SSRI, maar amfetaminedoping bij depressies.

Depressieven drogeren is misbruik maken van het vertrouwen.

This is why chronic use and the chronic constriction of the arteries causes:

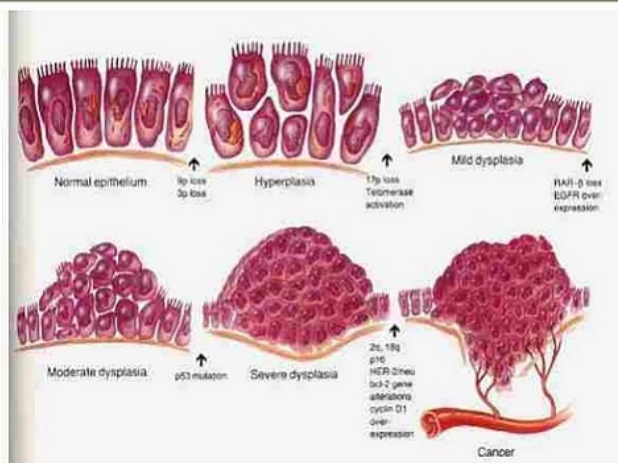
1) a development of pulmonary hypertension, generally leading to sudden death.

2) a constriction of the inner brain cells that manage the memory via extremely fine capillaries. These constrict and cut off the oxygen to the cells, creating the mysterious amyloid plaque that is now known to cause Alzheimer's.

3) forming antibodies, in an attempt to eliminate the chemicals as quickly as possible.

One possible cause of cancer is making antibodies by chronic and forced cell divisions.

MULTISTAP PROCES VAN DE CARCINOGENESE



En het geldgewin, hoor ik vragen?

•‘Pfizer manipuleerde prijs’

Farmacie

Prijs van epilepsiemedicijn zou in Groot-Brittannië 25 maal te hoog zijn.
Door een onzer redacteurs
Amsterdam.

Farmaciereus Pfizer wordt door de Britse markttoezichthouder CMA beschuldigd van prijsmanipulatie van een epilepsiemedicijn.
Hierdoor zou het middel meer dan 25 keer duurder zijn uitgevallen.

Als de CMA weet te bewijzen dat Pfizer samen met Flynn Pharma de Britse en Europese kartelwetgeving heeft overtreden, kan Pfizer een boete krijgen van maximaal tien procent van de wereldwijde omzet. Het bedrijf boekte in 2014 een omzet van omgerekend 45 miljard euro.

De zaak draait om een medicijn dat Pfizer tot september 2012 zelf maakte onder merknaam Epanutin. In die maand verkocht het in de Verenigde Staten gevestigde bedrijf de rechten voor de verkoop aan Flynn.

De Britse National Health Service (NHS) was vervolgens veel meer kwijt aan het medicijn. Voor de circa 50.000 gebruikers was de rekening voor september 2012 ongeveer 2,3 miljoen pond (3,3 miljoen euro) per jaar. In 2013 moest 50 miljoen pond worden betaald, in 2014 40 miljoen pond. Volgens de CMA vroeg Pfizer 8 tot 17 keer meer aan Flynn voor het medicijn. Dat bedrijf rekende vervolgens 25 tot 27 keer meer aan consumenten.

De CMA neemt de zaak hoop op omdat zo veel mensen afhankelijk zijn van het medicijn. „Hoewel bedrijven in het algemeen vrij zijn om hun prijs vast te stellen, hebben bedrijven met een dominante positie een speciale verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat hun gedrag echte concurrentie niet bemoeilijkt en dat hun prijzen niet excessief en oneerlijk zijn”, zegt CMA-directeur Ann Pope. Pfizer en Flynn mogen nu reageren op beschuldigingen. Tegenover persbureau Reuters heeft Pfizer laten weten „volledig mee te werken” met het onderzoek van de Britse toezichthouder. De verkoop aan Flynn in 2012 heeft er voor gezorgd dat Pfizer het medicijn kon blijven maken, stelt het bedrijf. De directeur van het Britse Flynn laat weten „zich fel te gaan verdedigen” tegen de beschuldigingen. Volgens Flynn is het medicijn „concurrerend” geprijsd.

Het Amerikaanse Pfizer lag vorig jaar ook al onder vuur in Groot-Brittannië omdat het de Britse concurrent AstraZeneca over wilde nemen, puur vanwege belastingvoordelen.

Dit artikel is verschenen in het NRC Handelsblad van vrijdag 7 augustus op pagina 7

<http://www.nrc.nl/handelsblad/van/2015/augustus/7/pfizer-manipuleerde-prijs-1524108>

Die stof wordt in het lichaam afgebroken in een eerste stap op de meest rechtse NH (van de twee) omdat dit chemisch de meest kwetsbare plaats is.

Wat overblijft is een stof met een variatie op het klassieke amfetaminepatroon.

Twee phenylgroepen in plaats van een bij een phenylethylamine.

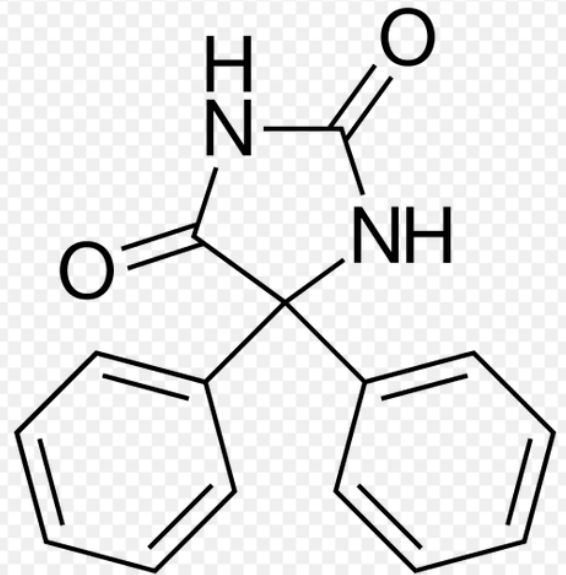
Bekijk aandachtig de bijwerkingen en de onverenigbaarheden.

<http://www.drugs.com/uk/pdf/leaflet/427762.pdf?download=1>

Zelfs zonder de opsomming ervan zijn ze te voorspellen aan de hand van de structuurformule.

Jammer genoeg is wetenschap in deze totaal onbelangrijk.

Wat eigenlijk tot wereldnieuws wordt verheven, is de rijkdom die men vergaart door ... wat men 'genezen' of 'medisch behandelen' noemt.



Package leaflet: Information for the user

Epanutin® 100mg Hard Capsules (phenytoin sodium)

Read all of this leaflet carefully before you start taking this medicine because it contains important information for you.

- Keep this leaflet. You may need to read it again.
- If you have any further questions, ask your doctor or pharmacist.
- This medicine has been prescribed for you only. Do not pass it on to others. It may harm them, even if their signs of illness are the same as yours.
- If you get any side effects, talk to your doctor or pharmacist. This includes any possible side effects not listed in this leaflet. See section 4.

What is in this leaflet:

1. What Epanutin are and what they are used for
2. What you need to know before you take Epanutin
3. How to take Epanutin
4. Possible side effects
5. How to store Epanutin
6. Contents of the pack and other information

The name of your medicine is Epanutin 100mg Hard Capsules but will be referred to as Epanutin throughout this leaflet.

1. What Epanutin are and what they are used for

Epanutin are one of a group of medicines called anti-epileptic drugs; these medicines are used to treat epilepsy.

Epanutin can be used to control a variety of epileptic conditions, to control or prevent seizures during or after brain surgery or severe head injury. Epanutin can also be used to treat trigeminal neuralgia (facial nerve pain).
You should ask your doctor if you are unsure why you have been given Epanutin.

2. What you need to know before you take Epanutin

Do not take Epanutin

- if you are allergic to phenytoin, or any of the other ingredients of this medicine (listed in section 8).
- if you are allergic to other medicines with a similar chemical structure to phenytoin (e.g. hydantoin).

Warnings and precautions

Talk to your doctor or pharmacist before taking Epanutin. Medicines are not always suitable for everyone. Your doctor needs to know before you take Epanutin if you suffer from or have suffered in the past from any of the following conditions:

- Liver disease.
- Porphyria (an inherited disease that affects haemoglobin biosynthesis).

A small number of people being treated with anti-epileptics such as phenytoin sodium have had thoughts of harming or killing themselves. If at any time you have these thoughts, immediately contact your doctor.

Serious skin side effects can rarely occur during treatment with Epanutin. This risk may be associated with a variant in genes in a subject with Chinese or Thai origin. If you are of such origin and have been tested previously carrying this genetic variant (HLA-B*1502), discuss this with your doctor before taking Epanutin.

Other medicines and Epanutin

Tell your doctor or pharmacist if you are taking, have recently taken or might take any other medicines.

Some medicines can affect the way Epanutin work and Epanutin themselves can reduce the

- Medicines used to lower blood cholesterol, (e.g. atorvastatin, fluvastatin and simvastatin)
- Medicines used for epilepsy (carbamazepine, lamotrigine, oxcarbazepine, phenobarbital, sodium valproate, topiramate and valproic acid, succinimides e.g. ethosuximide and vigabatrin)
- Medicines used to treat fungal infections (e.g. amphotericin B, fluconazole, itraconazole, ketoconazole, miconazole, posaconazole and voriconazole)
- Medicines used for tuberculosis and other infections (chloramphenicol, clarithromycin, isoniazid, rifampicin, sulphonamides, sulfadiazine, sulfamethoxazole-trimethoprim, doxycycline, ciprofloxacin, efavirenz, fosamprenavir, indinavir, lopinavir/ritonavir, ritonavir and saquinavir)
- Medicines used for stomach ulcers (omeprazole, sucralfate, the medicines known as H2 antagonists e.g. cimetidine and some antacids)
- Medicines used for asthma and bronchitis (theophylline)
- Medicines used for pain and inflammation (salicylates e.g. aspirin and steroids)
- Medicines used for sleeplessness, depression and psychiatric disorders (chloridiazepoxide, clozapine, diazepam, disulfiram, fluoxetine, methylphenidate, paroxetine, phenothiazines, trazodone, tricyclic antidepressants, fluvoxamine, quetiapine and sertraline)
- Medicines used for diabetes (tolbutamide).
- Some hormone replacement therapies (oestrogens), oral contraceptives (the birth control pill)
- Medicines used for organ and tissue transplants, to prevent rejection (ciclosporin and tacrolimus)
- Medicines used for cancer (antineoplastic agents, e.g. bleomycin, capecitabine, carboplatin, cisplatin, doxorubicin, fluorouracil and methotrexate)
- Muscle relaxants used for surgery (neuromuscular blockers), some anaesthetic drugs (methadone)
- Some products available without a prescription (folic acid, theophylline, St John's Wort, vitamin D).

Your doctor may need to test the amount of Phenytoin in your blood to help decide if any of these medicines are affecting your treatment.

The herbal preparation St John's wort (*Hypericum*

Apotheker Fernand Haesbrouck, 12 augustus 2015

