

Jaargang 11 nr. 1026
25 februari 2017



Kwakkel

Zo zielig...



Trouw
@trouw

 Volgen



ADHD een hersenziekte, kopten de kranten.
"Peperdure hersenstudie ADHD levert niks op"
was misschien beter geweest.



Peperdure hersenstudie ADHD levert niks op

Radboudumc stelt dat ADHD gewoon een hersenziekte is, maar de bewijzen zijn boterzacht. Trouw en andere media hadden de misleidende conclusies niet zo kritie...

trouw.nl

<https://www.trouw.nl/opinie/peperdure-hersenstudie-adhd-levert-niks-op-a78e5ac7/>

Het gaat dus om 'geen of een verwaarloosbaar effect'.

Kranten en websites op hun beurt hebben ook behoefte aan koppen die aandacht trekken, zoals 'ADHD is gewoon een hersenziekte' (Trouw, 16 februari) of 'ADHD op vijf plekken in de hersenen zichtbaar' (website Radboud, 16 februari).

Misleidend

Kortom, het wetenschappelijke tijdschrift, de wetenschappers en de media varen allemaal wel bij de ronduit misleidende conclusies van de ENIGMA-groep.

Het met ADHD gediagnosticeerde kind betaalt de prijs. Dat kind krijgt de onterechte, stigmatiserende en invaliderende boodschap dat het een hersenziekte heeft. Het in stand houden van biomedische hersenmythes met dit soort ongefundeerde en verregaande claims schaadt kinderen.

Editors van tijdschriften, wetenschappers en journalisten zouden de kreet van Hippocrates in hun achterhoofd moeten houden: doe geen schade.

Geldzucht en chemische onkunde, foei universiteiten!

Aan het handje van de pillenmaffia



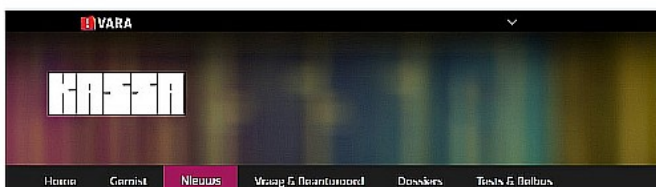
Zij staat voor de rechter en wil vrijheid van meningsuiting omdat Prof. Loonen haar een charlatan noemt.

Prof. Loonen heb ik persoonlijk in 's-Hertogenbosch aan huis bezocht toen ik Zolofit kreeg voorgeschreven door een militaire psychiater en geen effect voelde maar wel bijwerkingen had. Hij wist wel te zeggen dat hij tegen betaling kon aantonen dat anti-depressiva bij mij geen effect hadden.

Ik ben daar niet op ingegaan omdat ik dat vind stinken naar commerciële uitbuiting van kwetsbare mensen.
Mvg

<https://www.adhdfraude.net/pdf/NB1021.pdf>

Radboudumc stopt studies naar 'Alzheimer-eiwit'.



Radboudumc stopt studies naar 'alzheimer-eiwit'

ZATERDAG 4 FEBRUARI 2017

Het Radboudumc in Nijmegen is gestopt met medisch studies die amyloïde-beta proberen te remmen, een eiwit waarvan wetenschappers meer dan dertig jaar lang gedicte hebben dat het

Jaargang 2 nr. 77
18 april 2016
Een mailtje gezag als u verder gaan nieuwsbrieven meer wilt ontvangen.



De ziekte van Alzheimer en ...

hoe nu plots heel dringend nieuwe medicatie tegen dementie en ADHD in de handel zou moeten komen.

<https://www.adhdfraude.net/pdf/NB1020>

<http://www.medscape.com/viewarticle/726897>

Commonly Prescribed Medications and Potential False-positive Urine Drug Screens

A total of 25 reports of false-positive UDS results were identified.

Categories of medications included **antihistamines, antidepressants, antibiotics, analgesics, antipsychotics, and nonprescription agents.**

Reports of false-positive results were found for the following formulary and nonprescription medications: brompheniramine, bupropion, chlorpromazine, clomipramine, dextromethorphan, diphenhydramine, doxylamine, ibuprofen, naproxen, promethazine, quetiapine, quinolones (ofloxacin and gatifloxacin), ranitidine, sertraline, thioridazine, trazodone, venlafaxine, verapamil, and a nonprescription nasal inhaler.

False-positive results for amphetamine and methamphetamine were the most commonly reported.

American Journal of Health-System Pharmacy

Commonly Prescribed Medications and Potential False-positive Urine Drug Screens

Nancy C. Brahm; Lynn L. Yeager; Mark D. Fox; Kevin C. Farmer; Tony A. Palmer

Disclosures

Am J Health Syst Pharm. 2010;67(16):1344-1350.

8 comments

Print Email

Abstract and Introduction
Literature Review
Discussion
Conclusion
References

Abstract and Introduction

Abstract

Purpose. The implications of potential false-positive urine drug screen (UDS) results for patients receiving commonly prescribed medications were evaluated.

Summary. A comprehensive literature review was conducted to identify false-positive UDSs associated with all clinic formulary

medications, as well as common nonprescription medications. The references of each report describing a medication whose use was associated with false-positive UDS results were also reviewed. If a class effect was suspected, additional agents in the category were searched. A total of 25 reports of false-positive UDS results were identified. Categories of medications included antihistamines, antidepressants, antibiotics, analgesics, antipsychotics, and nonprescription agents. Reports of false-positive results were found for the following formulary and nonprescription medications: brompheniramine, bupropion, chlorpromazine, clomipramine, dextromethorphan, diphenhydramine, doxylamine, ibuprofen, naproxen, promethazine, quetiapine, quinolones (ofloxacin and gatifloxacin), ranitidine, sertraline, thioridazine, trazodone, venlafaxine, verapamil, and a nonprescription nasal inhaler. False-positive results for amphetamine and methamphetamine were the most commonly reported. False-positive results for methadone, opioids, phencyclidine, barbiturates, cannabinoids, and

Phenylpropylamines werken precies identiek als de phenylethylamines (amfetamines), alleen worden ze iets hoger gedoseerd om eenzelfde effect te bekomen.

De instabiele phenoxy-brug in beide stoffen splitst bij inname het maskertje (eerste deeltje – rood -, net voor de phenoxy) van het tweede deel, met de actieve component (groen).

Bemerk daarbij dat die actieve component in beide stoffen dezelfde is.

3-[(p-trifluoromethyl)phenoxy]-**N-methyl-3-phenyl-propylamine** = Prozac

3-[(o-methyl)phenoxy]-**N-methyl-3-phenyl-propylamine** = Strattera

Op gewichtsbasis is die doping bij Strattera is hoger, omdat het maskertje (rood) uit het eerste deel moleculair wat lichter weegt.

Vandaar dat omgerekend 18mg Strattera even actief werkzaam is als 20mg Prozac.

<https://www.adhdfraude.net/pdf/NB951.pdf>



Noodknop van ADHD-machine redt blunderende Buitelaar

Radbouds' ADHD-icoon verzoep in november 2012.

Een universiteit zou moeten uitblinken in kennis.

Ik druk af wat zich openbaar afspeelde vier jaar geleden, met een blad uit [nieuwsbrief 593](#).

Op maandag 19 november 2012 kon iemand mij overhalen om toch naar de live-uitzending te kijken van het ADHD-feest, In de Balie In Amsterdam.



Na de helse naar aanleiding van de deelnemers aan het debat verwachtte ik twee mogelijkheden. Ofwel de afgelasting ofwel de afwezigheid van Laura Balstra. Precies dat laatste is gebeurd.

Het wetenschappelijke van de avond bestond uit de sponsoring die wetenschappelijk oogt en waarbij noch het bekend maken van medische diagnosecriteria, noch het bekend maken van de werking van de gebruikte medicatie aan de orde mag komen.

Hierbij betuig ik mijn grote respect voor de manier waarop hoogleraar Jan Derksen, Klinische Psychologie, het ADHD verhaal heeft gestuurd en op een wonderbare manier de show kon stelen door Bultelaar de grond onder de voeten te doen wegzakken.

Een aardverschuiving waardoor het ganze netwerk-gebeuren met de bijhorende streaming is uitgevallen.

"Met zijn tweede tussenkomst haalde hij Bultelaar helemaal onderuit, met de grootste waarheid waarmee je ADHD kunt onderuit halen. Er bestaat in de psychiatrie nog geen definitie van normaal gedrag. Bultelaar wist daarmee dat hij volledig klem zat. En toen viel de uitzending weg."

Iemand reageerde daarop met een bericht aan een ter zake deskundige:

"Deze (http://www.debalie.nl/live/flash_hi_2010.jsp) livestream viel gisteren uit, vermoedelijk door een Denial of Service-attack. Kun jij dit achterhalen of dit het geval was en eventueel van waar de aanval kwam? Het is belangrijk om dit te achterhalen, want pharma heeft volgens mij wat geld ertegenaan gegooid..."

Het streamen in dit geval werkte misschien met een grote cache waardoor de opname een kleine tijd later dan het echte gebeuren, door de hardware wordt verwerkt. Zodat de beelden van het rechtstreekse gebeuren via internet al seconden eerder stopte dan dit historische moment. Jammer.

Was anders wel prettig en leerrijk. De wetenschap kwam er van Jan Derksen.

Daags nadien verscheen de gecensureerde versie van het gebeuren online.

Een grote les alvast. De claim waarbij de Balie probeert als wetenschappelijk door te gaan, bleek achter af een vrolijk folklore-gebeuren geweest te zijn.

De hooft en echte klasse van Derksen daarbij bewaar ik als een mijlpaal en een moderne standaard in deze middeleeuwen van de huidige corrupte gedragsgeneeskunde.

Apotheker Fernand Haesbrouck, 21 november 2012.

Het meest waardevolle fragment uit het debat staat op : <http://youtu.be/QmIL5iYKAA>

Kent geen symptomen van normaal gedrag.

Kent niet eens dwangmatig psychotisch gedrag meer, waardoor men dit uiteindelijk dan als normaal uitroept.

Vaak gezond zijn en veel kenmerken van gezond gedrag bij elkaar optellen, is een goed teken en wijst erop dat iemand perfect in orde is. Niet zo, wanneer je daarmee bij een psychiater terecht komt.

Want een gewoon mens is vanzelfsprekend niet zo slim als iemand die gespecialiseerd is in stoornissen van alle aard en die alle dagen van zijn of haar leven doorbrengt in een wereld vol met stoornissen.

Sinds enige tijd is vaak gezond zijn en het optellen van kenmerken van gezond gedrag een stoornis, een psychische stoornis zelfs.

Maar verlang van niemand een woordje uitleg.

Waarom is dit zo?

Daarom.

Waarom loopt het mis?

Stoffetjes in de hersenen.

Welke stoffetjes?

Geen antwoord.

Kan iemand dit aantonen?

Natuurlijk.

Kleurfotootjes maken van de hersenen.

En daar waar woorden soms veel kunnen zeggen, zeggen die kleurfoto's het met beeldekens.

Kan daarmee dan een diagnose gesteld worden?

Neen, nog niet, maar het helpt wel, het bewijst alvast dat er enige moeite is gedaan om een diagnose te stellen.

Niets is immers zo moeilijk omdat net zoals bij de symptomen van normaal gedrag er veel soorten gekleurde hersenfoto's bestaan en omdat er ook bij de gekleurde stoornissen danig veel verschillen zijn.

Meestal eindigt zo een discussie met het verwijt dat iemand die niet gestudeerd heeft dit onmogelijk kan doorgronden.

De ziekte is erfelijk en net zoals je normaal kunt geboren zijn, kan iemand geboren worden met de ongeneeslijke aandoening van de stoffetjes in de hersenen.

Even doorslikken, want gezond zijn is een ziekte, die het meest efficiënt kan behandeld worden met psychotisch makende stoffen (psychotica). Genezen eraan, dat kan niet.

Maar nu komt het.

Zij die lijden aan de symptomen van het gezond zijn, maar toch de diagnose van een ziekte opgeplakt kregen, kunnen geholpen worden om toch als niet te grote sukkelaars door het leven te gaan.

En omdat daartoe gespecialiseerden uit gekleurde hersenfoto's kunnen afleiden dat die stoornis vele keren erger is dan gewoon maar een soort van droefheid of melancholie, die men met laag gedoseerde psychotica alleen maar drogeert, moeten de verkeerde stoffetjes kordater worden aangepakt, juist omdat ze met zovelen zijn,.

Vandaar de verdrie- en zelfs verviervoudigde dosering met psychotica tot dwangmatig, die de stoffetjes tijdelijk verhindert een veronderstelde chaos in de geesten te blijven aanrichten.

Een obsessief concentratievermogen komt tot stand en een afgevlakt leven doet het voortaan vredig en zonder chaos.

Met of zonder foto's van gekleurde hersenen kan iedereen in de maatschappij herkennen wanneer iemand vaak gezond is en zelfs besluiten dat dit inderdaad zo is, wanneer veel daarop wijst.

Een psychiater ziet het anders.

En wie heeft het voor het zeggen in de maatschappij?

De psychiater natuurlijk.

Gezond zijn is niet normaal.

En hoe behandelt de psychiater de veronderstelde aandoening?

Door de patiënt chronisch met psychotica te drogeren tot dwangmatig psychotisch.

Maar wat verliezen we met zijn allen uit het oog?

Er is die kanjer van een denkfout.

Een arts, gespecialiseerd in psychotisch gedrag, herkent niet eens wanneer patiënten die succesvol – tot zagezegd normaal - behandeld zijn, eigenlijk dwangmatig psychotisch geconcentreerd en rustig geworden zijn.

Een opmerkelijke invulling van het begrip: normaal.

Symptomen van normaal gedrag behandelen als een aandoening.

En na het genezen tot dwangmatig psychotisch, herkent geen psychiater nog het dwangmatig psychotische als een psychische aandoening.

Gewoon vergeten of commerciële verbeelding?

Gezond zijn is niet normaal.

En gek (gemaakt) zijn, is dan weer normaal gezond.

Twee keer mis, dus.

Wie normaal gedrag als een aandoening uitroept, mist de kennis van het normaal zijn.

Wie de behandeling als succesvol uitroept, kent zijn vak niet.

Een psychiater is opgeleid om (zelfs iatrogen) dwangmatig gedrag te herkennen en moet weten wat hooggedoseerde psychotica aanrichten.

Een ADHD-psychiater mist dus twee keer door onkunde.

De maatschappij staat erbij en kijkt ernaar.

Apotheker Fernand Haesbrouck, 19 november 2012.