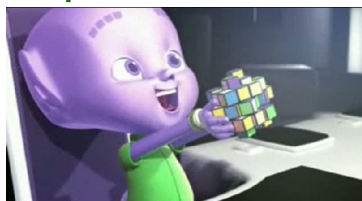


Jaargang 11 nr. 1041
29 april 2017



Amfetamines en cocaïnes

Waarom wegen de voordelen bij kinderen meer dan bij volwassenen?

Terwijl de beschreven waarschuwingen over methylphenidaat (de actieve stof) precies dezelfde zijn voor volwassenen als voor kinderen.

Voor dat onderscheid bestaat een verklaring, en die is helemaal niet medisch.

MAAR VERDOMD ZOOOO... SIMPEL !!!

Want ook kinderen vallen eraan dood, en zij komen niet in de statistieken omdat die overlijdens als niet zorggerelateerd worden gerangschikt, maar wel als ... uitbehandeld.

En dat zijn minder angstaanjagende (maar gemanipuleerde) cijfers.

Jaargang 6 nr. 513
29 mei 2012



Doodvallende jongere is GEEN zorggerelateerde calamiteit.

Onderwerp: RE: kind bij sport overleden
Van: "_dienstpostbus IGZ meldpunt" <meldpunt@igz.nl>
Datum: Ma, 7 mei, 2012 12:17

Geachte mevrouw,

Hierbij een reactie op uw mailbericht.

De mogelijke relatie die u legt tussen een bepaald type overlijden en bepaalde typen medicatie is ongetwijfeld belangwekkend. Maar IGZ ontvangt in principe alleen meldingen en verdere informatie over calamiteiten die zich in de zorgverlening voordoen. **Het overlijden van kinderen en jeugdigen tijdens sportbeoefening is in de regel geen zorggerelateerde calamiteit, zodat IGZ er over het algemeen geen bemoeienis mee en er geen statistische informatie over heeft.**

Hoogachtend,

Dr. J.
beoordelend inspecteur Meldpunt IGZ

Naar mijn bescheiden mening zou de volledige maatschappij eenzelfde reactie als deze mevrouw moeten UITSCHREEUWEN:

Beste Fernand,

Na je zoveelste bericht met de suggestie dat een dood bij sport drug-gerelateerd zou kunnen zijn, heb ik een vraag gesteld aan de inspectie gezondheidszorg. Zie hierbij het ontwijkende antwoord.

Ik zou denken dat zij degenen zouden moeten zijn om hier eens statistieken van bij te houden.

Zucht...

Bespreking:

- 1) Indicatie, algemeen.
- 2) Waaruit blijkt dat methylphenidaat zelf niet weet of die stof nu aan kinderen dan wel aan volwassenen wordt toegediend.
- 3) Indicatie, waarom dan de voorkeur voor kinderen.

1) Indicatie: algemeen

<https://www.google.be/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKew/Et8-f1snTAhXLa1AKHaAmDZIQFggUAE&url=http%3A%2F%2Fbijsluiters.fagg-afmps.be%2Fregis>

Ik citeer wat FAGG (Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten) tot in detail beschrijft over methylphenidaat voor kinderen en volwassenen.

Wanneer de term 'patiënten' wordt gebruikt, bedoelt men zowel KINDEREN als VOLWASSENEN.

Indien niet, dan wordt de specifieke doelgroep bij naam genoemd.

Cardiovasculaire status

Bij patiënten bij wie een behandeling met stimulerende geneesmiddelen wordt overwogen, moet een zorgvuldige anamnese worden afgenomen (met o.a. vragen naar een familiale voorgeschiedenis van plotselinge cardiale of onverklaarde dood of maligne ritmestoornis) en die patiënten moeten klinisch worden onderzocht op een eventuele hartziekte. Als de initiële bevindingen wijzen op een dergelijke voorgeschiedenis of ziekte, moeten ze naar een specialist worden verwezen voor verdere cardiale evaluatie. Patiënten die tijdens een behandeling met methylphenidaat symptomen ontwikkelen zoals hartkloppingen, pijn in de borstkas bij inspanning, onverklaarde syncope, dyspneu of andere symptomen die wijzen op een hartziekte, moeten meteen door een hartspecialist worden onderzocht.

Analyses van gegevens van klinische studies met methylphenidaat bij kinderen en adolescenten met ADHD hebben uitgewezen dat patiënten die methylphenidaat gebruiken vaker dan controlepersonen veranderingen van de diastolische en systolische bloeddruk van meer dan 10 mmHg vertonen. De klinische gevolgen van die cardiovasculaire effecten op korte en lange termijn bij kinderen en adolescenten zijn niet bekend. De mogelijkheid van klinische complicaties kan niet worden uitgesloten te oordelen naar de effecten die zijn waargenomen in klinische studies, vooral als de behandeling tijdens de kinderjaren/adolescentie op volwassen leeftijd wordt voortgezet.

Voorzichtigheid is geboden bij de behandeling van patiënten met onderliggende medische aandoeningen die zouden kunnen verergeren door een stijging van de bloeddruk of de hartfrequentie. Zie rubriek 4.3 voor aandoeningen waarbij een behandeling met methylphenidaat gecontra-indiceerd is.

De cardiovasculaire status moet zorgvuldig worden gevolgd. De bloeddruk en de pols moeten bij elke aanpassing van de dosering en vervolgens minstens om de 6 maanden op een percentielkaart worden geregistreerd.

Het gebruik van methylphenidaat is gecontra-indiceerd bij bepaalde reeds bestaande cardiovasculaire aandoeningen tenzij na advies van een kindercardioloog (zie rubriek 4.3).

Plotselinge dood en reeds bestaande structurele cardiale afwijkingen of andere ernstige hartaandoeningen

Plotselinge dood is gerapporteerd bij gebruik van stimulantia van het centrale zenuwstelsel in de gebruikelijke doseringen bij kinderen, van wie er sommigen structurele hartafwijkingen of andere ernstige hartproblemen hadden. Hoewel sommige ernstige hartproblemen op zichzelf een hoger risico op plotselinge dood kunnen inhouden, worden stimulerende producten niet aanbevolen bij kinderen of adolescenten met bekende structurele afwijkingen van het hart, een cardiomyopathie, ernstige hartritmestoornissen of andere ernstige hartproblemen waardoor ze gevoeliger zijn voor de sympathicomimetische effecten van een stimulerend geneesmiddel.

Misbruik en cardiovasculaire problemen

Misbruik van stimulantia van het centrale zenuwstelsel kan gepaard gaan met plotselinge dood en andere ernstige cardiovasculaire bijwerkingen.

Cerebrovasculaire aandoeningen

Zie rubriek 4.3 voor cerebrovasculaire aandoeningen waarbij een behandeling met methylphenidaat gecontra-indiceerd is. Patiënten met andere risicofactoren (zoals een voorgeschiedenis van cardiovasculaire ziekte en concomiterende geneesmiddelen die de bloeddruk verhogen) moeten na het starten van een behandeling met methylphenidaat bij elke visite worden onderzocht op neurologische tekenen en symptomen.

Cerebrale vasculitis blijkt een zeer zeldzame idiosyncratische reactie te zijn op blootstelling aan methylfenidaat. Er zijn weinig aanwijzingen dat patiënten die een hoger risico lopen, geïdentificeerd kunnen worden en het initiële begin van symptomen kan het eerste teken zijn van een onderliggend klinisch probleem. Een vroege diagnose gebaseerd op een hoge mate van vermoeden is noodzakelijk om methylfenidaat meteen te kunnen stopzetten en om snel een behandeling te kunnen starten. Daarom moet die diagnose worden overwogen bij elke patiënt die tijdens behandeling met methylfenidaat nieuwe neurologische symptomen ontwikkelt die consistent zijn met hersenischemie. Dergelijke symptomen zijn ernstige hoofdpijn, verdoofd gevoel, zwakte, paralyse en coördinatie-, gezichts-, spraak-, taal- of geheugenstoornissen. Een behandeling met methylfenidaat is niet gecontra-indiceerd bij patiënten met een hemiplegische hersenverlamming.

Psychiatrische aandoeningen

Er is vaak comorbiditeit van psychiatrische aandoeningen bij ADHD en daar moet rekening mee worden gehouden bij het voorschrijven van stimulerende producten. Bij optreden van psychiatrische symptomen of een exacerbatie van reeds bestaande psychiatrische aandoeningen mag methylfenidaat niet worden gegeven tenzij de voordelen opwegen tegen de risico's voor de patiënt.

Telkens als de dosering wordt aangepast en daarna minstens om de 6 maanden en bij elke visite moet de patiënt worden gevolgd op het optreden of verergering van psychiatrische aandoeningen; een stopzetting van de behandeling kan geïndiceerd zijn.

Exacerbatie van reeds bestaande psychotische of manische symptomen

Bij psychotische patiënten kan toediening van methylfenidaat de symptomen van gedrags- en **denk**stoornissen verergeren.

Optreden van nieuwe psychotische of manische symptomen

Methylfenidaat in de gebruikelijke dosering kan psychotische symptomen (visuele/tactiele/auditiële hallucinaties en wanen) of manie veroorzaken bij kinderen en adolescenten zonder voorgeschiedenis van psychotische ziekte of manie. Als er manische of psychotische symptomen optreden, moet voor ogen worden gehouden dat methylfenidaat een causale rol zou kunnen spelen, en kan een stopzetting van de behandeling geïndiceerd zijn.

Agressief of vijandig gedrag

Een behandeling met stimulerende middelen kan het optreden of een verergering van agressie of vijandigheid veroorzaken. Patiënten die met methylfenidaat worden behandeld, moeten nauwgezet worden gevolgd op het optreden of verergering van agressief gedrag of vijandigheid en dat bij de start van de behandeling, telkens als de dosering wordt aangepast en vervolgens minstens om de 6 maanden en bij elke visite. De artsen moeten nagaan of het behandelingsschema moet worden aangepast bij patiënten die gedragsveranderingen vertonen, daarbij voor ogen houdend dat een verhoging of verlaging van de dosering geschikt kan zijn.

Er kan ook worden overwogen om de behandeling te onderbreken.

Zelfmoordneiging

Patiënten die zelfmoordgedachten krijgen of een zelfmoordgedrag beginnen te vertonen tijdens behandeling voor ADHD, moeten onmiddellijk door hun arts worden onderzocht. Er moet worden gedacht aan een exacerbatie van een onderliggende psychiatrische aandoening en aan een mogelijke oorzakelijke rol van de behandeling met methylfenidaat. Behandeling van een onderliggende psychiatrische aandoening kan noodzakelijk zijn en ook moet worden overwogen om methylfenidaat eventueel stop te zetten.

Tics

Methylfenidaat kan motorische en verbale tics veroorzaken of verergeren. Ook is een verergering van het Gilles-de-la-Tourettesyndroom gerapporteerd. De familiale voorgeschiedenis moet worden gecontroleerd en kinderen moeten worden onderzocht op tics of het Gilles-de-la-Tourettesyndroom voor gebruik van methylfenidaat. De patiënten moeten regelmatig worden gecontroleerd op optreden of verergering van tics tijdens behandeling met methylfenidaat.

Monitoring moet gebeuren telkens als de dosering wordt aangepast en daarna minstens om de 6 maanden of bij elke visite.

Angst, agitatie of spanning

Methylfenidaat kan een reeds bestaande angst, agitatie of spanning verergeren. Voor gebruik van methylfenidaat is een klinische evaluatie op angst, agitatie of spanning vereist en de patiënten moeten regelmatig worden gecontroleerd op het optreden of verergering van die symptomen tijdens de behandeling, telkens als de dosering wordt aangepast en daarna minstens om de 6 maanden of bij elke visite.

Vormen van bipolaire stoornis

Bijzondere voorzichtigheid is geboden bij gebruik van methylfenidaat bij de behandeling van ADHD bij patiënten met een comorbide bipolaire stoornis (met inbegrip van onbehandelde type I bipolaire stoornis en andere vormen van bipolaire stoornis) aangezien methylfenidaat bij die patiënten een gemengde/manische episode zou kunnen uitlokken. Voor het starten van een behandeling met methylfenidaat, moeten patiënten met comorbide depressieve symptomen goed worden gescreend om na te gaan of ze geen risico lopen op een bipolaire stoornis. Die screening moet een gedetailleerde psychiatrische screening omvatten, waarbij ook moet worden gezocht naar een familiale voorgeschiedenis van zelfmoord, bipolaire stoornis en depressie.

Een nauwgezette monitoring is essentieel bij die patiënten (zie hoger 'Psychiatrische aandoeningen' en rubriek 4.2). De patiënten moeten worden

gecontroleerd op symptomen telkens als de dosering wordt aangepast en daarna minstens om de 6 maanden of bij elke visite.

Groei

Een licht verminderde gewichtstoename en groeiachterstand zijn gerapporteerd bij langdurig gebruik van methylfenidaat bij kinderen.

De effecten van methylfenidaat op de uiteindelijke lichaamslengte en het uiteindelijke gewicht zijn nog niet bekend en worden nog onderzocht. De groei moet worden gevolgd tijdens behandeling met methylfenidaat: de lichaamslengte, het gewicht en de eetlust moeten minstens om de 6 maanden worden gecontroleerd en genoteerd op een groeikaart. Bij patiënten die niet groeien of van wie het lichaamslengte of gewicht niet toenemen zoals verwacht, moet de behandeling misschien worden onderbroken.

Epilepsieaanvallen

Voorzichtigheid is geboden bij gebruik van methylfenidaat bij patiënten met epilepsie.

Methylfenidaat kan de epilepsiedrempel verlagen bij patiënten met een voorgeschiedenis van epilepsieaanvallen, bij patiënten met vroegere eeg-afwijkingen zonder epilepsieaanvallen en zelden bij patiënten zonder voorgeschiedenis van convulsies en zonder eeg-afwijkingen. Als de epilepsiefrequentie toeneemt of als er voor het eerst epilepsieaanvallen optreden, moet methylfenidaat worden stopgezet.

Misbruik, verkeerd gebruik en recreatief gebruik

De patiënten moeten zorgvuldig worden gevolgd op het risico op recreatief gebruik, verkeerd gebruik en misbruik van methylfenidaat.

Voorzichtigheid is geboden bij gebruik van methylfenidaat bij patiënten met een bekende drugs- of alcoholafhankelijkheid gezien de kans op misbruik, verkeerd gebruik of recreatief gebruik.

Chronisch misbruik van methylfenidaat kan leiden tot een uitgesproken tolerantie en psychische afhankelijkheid met een wisselende mate van abnormaal gedrag. Er kunnen duidelijke psychotische episoden optreden, vooral bij parenteraal misbruik. Bij het beslissen tot een behandeling voor ADHD moet rekening worden gehouden met de leeftijd van de patiënt, het bestaan van risicofactoren voor middelenmisbruik (zoals een comorbide opstandig/uitdagend gedrag, gedragsstoornis en bipolaire stoornis) en vroeger of huidig middelenmisbruik. Voorzichtigheid is geboden bij emotioneel instabiele patiënten zoals patiënten met een voorgeschiedenis van drugs- of alcoholafhankelijkheid omdat dergelijke patiënten de dosering op eigen initiatief zouden kunnen verhogen.

Bij sommige patiënten die een hoog risico op middelenmisbruik lopen, zijn methylfenidaat of andere stimulantia misschien niet geschikt en moet een behandeling zonder stimulantia worden overwogen.

Stopzetting

Zorgvuldige supervisie is vereist tijdens stopzetting van het geneesmiddel omdat dat een depressie en chronische overactiviteit kan demaskeren. Sommige patiënten moeten op lange termijn worden gevolgd.

Een zorgvuldig toezicht is vereist tijdens stopzetting na abusief gebruik aangezien er een ernstige depressie zou kunnen optreden.

Vermoeidheid

Methylfenidaat mag niet worden gebruikt voor de preventie of behandeling van normale vermoeidheidstoestanden.

2) Waaruit blijkt dat methylphenidaat zelf niet weet of die stof nu aan kinderen dan wel aan volwassenen wordt toegediend.

3) Waarom bij voorkeur aan kinderen.

Ik citeer uit:

<http://curiousmindmagazine.com/dark-truth-diagnose-indigo-children-adhd-stop-evolving/>

Now a simple question: what do you do when you are forced to listen to things you don't agree with and made to comply to rules that are not supported by any reasonable explanation?

Imagine a child put through the same thing – a child being able to see the faults in it and not receive a proper explanation as to why this is so (because there is no logical explanation for that).

They won't tell these children that they are trying to turn them into compliant citizens that would later allow to be led by the nose and manipulated by politicians and oligarchs.

However, what every child would do in this situation is what the ADHD symptoms describe! If they don't find the thing they are being made to do as relevant and important, they will certainly be inattentive or even impatient (and thus 'hyperactive').

What is more, the educational system that these children are experiencing lacks creative stimulus and imagination. These children are forced to sit in desks and listen to their authority without questioning their approach or reason for being there in the first place.

So how to shut them up and make them sit and listen?

They are being fed Amphetamines and Methylphenidate!

□g *Stimulant medications including amphetamines (e.g., Adderall) and methylphenidate (e.g., Ritalin and Concerta) are often prescribed to treat children, adolescents, or adults diagnosed with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD),*" states Drugabuse.gov.

Amphetamine is a substance that many people tend to abuse. It is highly addictive and it limits the mental capabilities of a person, blocking out many thought processes and creativity.

In other words, these children are being literally drugged by the same drug that many people are highly addicted to and abuse on a daily basis.

Why? Because amphetamine will put them in a limited mental state where they will follow the flow without being able to think if this is right.

Methylphenidate is no different. It possesses the same limiting effects that will put the mind into a straight line and 'increase focus' on things the person is being told to focus on.

Apotheker Fernand Haesbrouck, 29 april 2017

Jaargang 5 nr. 305
27 januari 2011



PLUITS OVERLUISEN IN MINISTERIE HOOR OUDERS VAN VERONIGELIJKE

Studente (19) sterft op weg naar examen

woensdag 15 januari 2011 Cédric Lagast



ZONNEBEÏE - De ouders van de 19-jarige Veronique Comandt uit Zonnebeke staan voor een raadsel. De jonge studente zakte vorige week op straat in Gert ineen op weg naar een examen en kon niet meer gereanmeerd worden. Haar dood is één groot vraagteken, zeggen haar moeder en haar vader, een huisarts.

Veronique Comandt studeerde in het eerste jaar 'Office Management' aan de

Jaargang 4 nr. 286
12 december 2010



Moordenaar voetballertje gaat vrijuit.

Jaargang 5 nr. 324
22 maart 2011



Reanimeren kon niet meer.

Als studenten en voetballers plots doodvallen.