

Jaargang 5 nr. 436
13 dec.2011



Zoals voorspeld: dode met nieuw MS-medicijn

December 12, 2011

Medscape Breaking News Alert
from WebMD

ALERT [Novartis Investigates Death After First Fingolimod Dose](#)
Medscape Medical News

Het duurde net geen jaar.
Mijn nieuwsbrief 292 over fingolimod werd op 22 december 2010 gepubliceerd.
Daarom herneem ik die tekst volledig.

Niet dat ik zou durven juichen om die dode meer, en toegegeven, mijn teksten zijn niet-wetenschappelijk omdat ze strijdig zijn met de alwetende medische wetenschap, die stelt dat de werking van de nieuwe middelen, net als de veilig gewaande oude, (commercieel) beter onbekend blijft.

Maar die dode zou nu nog geleefd hebben, als wat meer kennis zou gebruikt worden in de geneeskunde, in plaats van een evidentie, waar de schijn bedriegt.

Die schone schijn van een kaste die zich als een operettegezelschap voordoet en daar heel rijk van wordt.

Na onderzoek door Novartis, zal misschien wel blijken dat de doodsoorzaak te wijten was aan een vooraf niet te diagnosticeren aangeboren hartziekte, die net zoals een plotse dood bij stimulantia ervoor zorgt dat de veiligheid van de betreffende middelen buiten kijf staat.

In het slechtste geval zal bij deze stof, net zoals bij het stimulantia-gebruik, het doodvallen tot een comorbiditeit van de aandoening uitgeroepen worden.
Wat voortaan wel heel letterlijk zal moeten opgevat worden.

Al bazuint de [medische literatuur uit](#), dat ADHD-medicatie en stimulantia niet doen doodvallen.
Daarbij voorbijgaand aan het feit dat twaalf jaar geleden de anorectica op basis van amfetamine allemaal verboden werden, precies omwille van de sterfgevallen ermee.
Maar toen bestond een pulmonaire hypertensie nog.
Terwijl de kennis daarover sindsdien door healthcare wordt achtergehouden ([cardiologencongres Venetië 2003](#)).

Ik citeer [nieuwsbrief 292 van 22 december 2010](#).

Een nieuw MS-medicijn (fingolimod) is in de maak.

En waar precies hetzelfde phenylpropylaminepatroon als magisch dopingpatroon depressieven drogeert en in hogere doseringen ADHD-ers dwangmatig dociel maakt, zal die truc nu dienen om MS-patienten te mobiliseren.

Net zoals men met Aricept, dementerende patiënten, via kortstondige lucide (gedrogeerde) momenten de waan verschaft van even iets beter te zijn en de aftakeling tegen te kunnen gaan.

De wetenschappelijke tekst voor medische promotie ervan zou letterlijk uit de werken van Willem Elschot kunnen geplukt zijn.
Een standaard stramien, waar hier en daar sommige woorden aan de stof schijnen aangepast te zijn.

Fingolimod (riNIN, codenamed FTY720) is an immunosuppressive drug. It is derived from the myriocin (ISP-1) metabolite of the fungus *Isaria sinclairii*. It is a structural analogue of sphingosine and gets phosphorylated by sphingosine kinases in the cell (most importantly sphingosine kinase 2). The molecular biology of phospho-fingolimod is thought to lie in its activity at one of the five sphingosine-1-phosphate receptors, S1PR1. It can sequester lymphocytes in lymph nodes, preventing them from moving to the central nervous system for auto-immune responses in multiple sclerosis and was originally proposed as a anti-rejection medication indicated post-transplantation. It has been reported to stimulate the repair process of glial cells and precursor cells after injury.[Fingolimod has also been reported to be a cannabinoid receptor antagonist], a cPLA2 inhibitor and a ceramide synthase inhibitor.

On September 22, 2010, fingolimod became the first oral disease modifying drug approved by the Food and Drug Administration as Gilenya to reduce relapses and delay disability progression in patients with relapsing forms of multiple sclerosis..

<http://en.wikipedia.org/wiki/Fingolimod>

en verder:

De precieze werking in de hersenen is nog niet opgeklaard, maar de onderzoekers denken vooral aan de S1PR1- receptoren op astrocyten als aangrijpingspunt.

De rol van de S1PR receptoren in de hersenen is aangrijpingspunt voor andere nieuwe behandelingen en kan het paradigma van de behandeling verschuiven van remmen van het immuunsysteem naar neuroprotectie.

<http://www.mednet.nl/nieuws/id4765-nieuw-ms-medicijn-werkt-ook-in-hersenen.html>

De precieze werking in de hersenen is nog niet opgeklaard, maar men schijnt er nu al van uit te gaan dat het richting neuroprotectie zal uitgaan, in plaats van neurodestructie.

Immers, bij ADHD, bij depressies en bij Alzheimer is er sprake van een werking in de hersenen, die men veiligheidshalve ook liever onbekend wil houden.

Al houdt de evidence based medicine het bij ADHD eerder op een werking ter hoogte van het achterwerk, om stil op de stoel te blijven plakken.

Alvast toch een magisch patroon dat drogeert net zoals amfetamine, dat niet eens onder een opiumreglementering hoeft, dat om een of andere redenen serotonine en dopaminesprookjes in stand kan houden, dat nu ook MS-patiënten kan mobiliseren, dat vrijelijk door sporters mag gebruikt worden om de prestaties te verbeteren en dat, gelukkig voor het medisch bedrijf, ook de lucratieve comorbiditeiten doet ontstaan, waarmee men nog jaren kan bezig blijven.
Einde citaat.

Apotheker Fernand Haesbrouck, 13 december 2011.