

Maakt je behandeling je suïcidaal?

Tot [500 Medicijnen](#) kunnen ervoor zorgen dat ieder van ons, zelfs de meest evenwichtige mensen zonder enige medische voorgeschiedenis, suïcidaal, moordzuchtig, ernstig geagiteerd of verward wordt - zie [Drugs die depressie, agitatie en suïcidaliteit veroorzaken](#).

Sommige van de 500 zijn voorzien van duidelijke waarschuwingen - in sommige landen. Bij sommige vermelden bedrijven het probleem in het label van het medicijn dat artsen zien, maar dat ontworpen lijkt om hen te misleiden. Voor sommige zijn er duidelijke medische artikelen die oorzaak en gevolg vaststellen.

Wat betekenen deze waarschuwingen, erkenning of vastgestelde oorzaak en gevolg? Ze betekenen dat deze geneesmiddelen, zelfs wanneer ze worden gebruikt zoals voorgeschreven, suïcidaliteit, homicidaliteit (moord), agitatie (nerveuze opgewondenheid) of verwardheid kunnen veroorzaken.

Als je een van deze medicijnen gebruikt en suïcidaal, moordzuchtig, verward of geagiteerd bent, volgt niet automatisch uit deze waarschuwingen dat het medicijn dit in jouw geval zeker heeft veroorzaakt.

Als je deze medicijnen slikt en het goed met je gaat en je wordt suïcidaal als reactie op andere dingen die ons allemaal suïcidaal kunnen maken, dan is het waarschijnlijk niet het medicijn dat dit veroorzaakt.

Velen van ons bezoeken, als ze suïcidaal worden, vooral uit het niets en zonder duidelijke reden, hulplijnen of websites in een poging te begrijpen wat er aan de hand kan zijn en advies of steun te krijgen.

Ook al is de kans groter dat je suïcidaal wordt van je medicijnen dan van je aandoening, deze hulplijnen en websites vermelden nooit dat je medicijnen je probleem veroorzaakt hebben of veroorzaken.

Waarom vermelden ze dit niet?

De hulplijnen of websites hebben juridisch advies gekregen dat het bespreken van deze zaken met jou zou neerkomen op het beoefenen van de geneeskunde, iets waar niemand die deze lijnen bemand voor opgeleid is. Zelfs als het artsen zouden zijn, kan het beoordelen of jouw medicijn jouw probleem veroorzaakt het beste gedaan worden door een arts die jou kent - en die jou zowel tijdens als na de behandeling heeft gezien.

Dit is de traditionele juridische kijk op het uitoefenen van geneeskunde.

RxISK brengt je verder dan hulplijnen of misschien zelfs wat je arts je kan bieden.

Veertig jaar geleden hield de wetenschappelijke beoefening van de geneeskunde in dat een arts werd geraadpleegd die zijn of haar ervaring met het zien van veel patiënten in dezelfde positie als jij gebruikte om jou te beoordelen. Artsen waren toen ook beter dan nu in staat hoe ze moesten vaststellen of een medicijn een probleem veroorzaakt.

Om vast te stellen of een drug een probleem veroorzaakt, gelden de volgende basisregels:

- Is het probleem begonnen nadat je met het medicijn bent begonnen?

- Als de dosis van het medicijn werd verhoogd, werd het probleem dan erger?

(scroll naar volgende pagina)

- Als de persoon de dosis van het medicijn verlaagde, nam het probleem dan af?
- Als de persoon stopte met het medicijn, verdween het probleem dan?
- Kwam het probleem terug toen ze opnieuw begonnen met het medicijn?
- Als de persoon de dosis van het medicijn verlaagde, nam het probleem dan af?
- Als de persoon stopte met het medicijn, verdween het probleem dan?
- Kwam het probleem terug toen ze opnieuw begonnen met het medicijn?
 - Ze hebben dit probleem eerder gehad met dit of een verwant geneesmiddel.
 - Ze weten welke problemen hun ziekte veroorzaakt en dit is anders
 - Ze kunnen onderscheid maken tussen suïcidaliteit veroorzaakt door een ziekte en een drug

De dingen kunnen ingewikkelder worden met antidepressiva, antipsychotica en benzodiazepinen:

- Het probleem kan zich pas voordoen bij het verlagen van de dosis of het stoppen met het geneesmiddel
- Het probleem kan zich pas enige tijd na het stoppen met het medicijn voordoen
- Het probleem kan verdwijnen na het herstarten van het medicijn

Veel artsen hebben de vaardigheid verloren om te herkennen wanneer een behandeling een probleem veroorzaakt. Dit komt deels doordat je tegenwoordig in de klinische praktijk vaak niet meer elke keer dezelfde arts ziet. Een goede arts kan je beter helpen als hij/zij een verschil ziet, ruikt of hoort in vergelijking met de laatste keer dat hij/zij je zag - ervan uitgaande natuurlijk dat hij/zij naar je kijkt, luistert en ruikt in plaats van naar een computer te kijken.

Maar er is een belangrijkere reden waarom artsen tegenwoordig niet meer wetenschappelijk te werk gaan en waarom je toegang tot deze verklaring nodig hebt om uit te zoeken hoe je verder moet.

In 1990 rapporteerden 3 klinici over 6 patiënten die suïcidaal werden door Prozac. Gebaseerd op de bovenstaande criteria bestond er geen twijfel dat Prozac deze suïcidale episodes veroorzaakte.

In reactie hierop beweerde Eli Lilly, de producent van Prozac, gesteund door het British Medical Journal, dat hun klinische onderzoeken geen bewijs hadden opgeleverd dat Prozac zelfmoord zou kunnen veroorzaken.

In feite toonden hun klinische onderzoeken een overmaat aan suïcidale voorvallen met Prozac, samen met wat lijkt op pogingen om problemen te verbergen die de regelgeving schenden. Met toegang tot de gegevens was het duidelijk dat de onderzoeken van Lilly aantoonde dat Prozac zelfmoord kon veroorzaken.

Tegen die tijd had Lilly echter een propagandaoorlog gewonnen. Ze hadden artsen verteld dat hun mening over de vraag of een medicijn een probleem kon veroorzaken niet geloofd kon worden - alleen gecontroleerde onderzoeken konden dit aantonen.

Bijna 100% van de klinische onderzoeken naar de medicijnen die we gebruiken worden uitgevoerd door farmaceutische bedrijven. Deze worden door ghostwriters uitgevoerd, vaak tot het punt waarop onderzoeken waarin het medicijn niet werkte en niet veilig was, worden

opgeschreven als bewijs dat het medicijn werkte en geen problemen gaf, en deze artikelen verschijnen in de beste medische tijdschriften. Zelfs wanneer artikelen hebben geleid tot beschuldigingen van fraude, blijven de studies ingebouwd in de richtlijnen die artsen vertellen wat ze moeten voorschrijven.

Behandelingsrichtlijnen en websites met informatie over medicijnen die onafhankelijk zijn van medicijnfabrikanten vermelden geen nadelen van behandelingen zoals suïcidaliteit. Ze beweren dat dit is om te voorkomen dat mensen worden afgeschrikt om medische hulp te zoeken.

Als gevolg daarvan denken artsen nu niet meer dat medicijnen die door regelgevende instanties zijn goedgekeurd, ernstige problemen kunnen hebben. Prominente waarschuwingen over gevaren zoals zelfmoord worden behandeld zoals mensen met een ernstige notenallergie de etiketten "kan noten bevatten" bekijken - een bewijs dat het bedrijven en regelgevende instanties rugdekking geeft, geen bewijs van een echt risico.

Vroeger was het de standaardpraktijk om in krantenartikelen of op mediakanalen te zeggen dat je niets moest doen zonder eerst je arts te raadplegen.

Ik zeg dit niet meer. Als je na de start van een medicijn met suïcidale gevoelens naar een arts gaat, is de kans steeds groter dat hij/zij de dosis van het medicijn dat je gebruikt zal verdubbelen, een ander medicijn zal toevoegen of je zal laten opnemen in het ziekenhuis.

De centrale vraag is nu hoe een wetenschappelijke medische praktijk eruit zou moeten zien. De wetenschappelijke methode houdt in dat zowel jij als een arts alle details van je toestand nauwkeurig onderzoeken om tot een consensus te komen over de beste manier om te verklaren wat er aan de hand is.

Het is niet wetenschappelijk van een arts om je te vertellen dat de medische literatuur of richtlijnen niet ondersteunen wat je zegt. Als je arts dit zegt, heb je een nieuwe arts nodig.

Tenzij je arts met een suggestie komt die voor jou heel zinnig is, zou de wetenschappelijke benadering in een situatie als suïcidaliteit door medicijnen normaal gesproken inhouden dat je de dosis van de behandeling vermindert om te zien wat er gebeurt - idealiter met een arts aan boord die je in de gaten houdt.

Als je denkt dat je arts dit waarschijnlijk niet zal voorstellen, kun je de zaken misschien beter zelf afhandelen. Betekent dit dat je illegaal geneeskunde uitoefent?

Nee, dat is niet zo. Wetenschappelijk medisch handelen vereist dat je arts en jij samenwerken om tot een consensus te komen. Steeds meer artsen praktiseren niet meer wetenschappelijk.

Vrij verkrijgbare serotonine heropnameremmende antihistaminica behoren tot de 500 geneesmiddelen die suïcidaliteit en agitatie kunnen veroorzaken. Als ze niet geschikt lijken, herkennen we dat meestal en stoppen we de behandeling zonder een arts te raadplegen. Je beoefent niet illegaal de geneeskunde als je dit doet.

De problemen van receptplichtige medicijnen komen nu voort uit deze onvermijdelijk gevaarlijke chemicaliën en uit de misleidende gedrukte informatie die erbij wordt geleverd en de bezetting van de medische 'minds' door bedrijven - mogelijk gemaakt door medische tijdschriften en beroepsorganisaties.

Ondersteunende systemen

Als je tijdens de behandeling suïcidaal of onrustig wordt, moet je twee dingen beoordelen. Ten eerste of het medicijn de oorzaak is van je probleem. Ten tweede of het te-verwachten is dat je arts je problemen zal verergeren..

Het kan ook dat je het moet opnemen tegen je familie en vrienden. Hoewel je naar hen moet luisteren, kan het zijn dat de vraag om je te steunen door 'er alleen op uit te trekken' - tegen je arts en de autoriteiten ingaan - hen nerveus heeft gemaakt.

Een optie is om iemand mee te nemen naar de dokter, huisartsenpost of de Spoedeisende Hulp die begrijpt wat er met je aan de hand is. De aanwezigheid van een ander maakt het moeilijker voor een arts om je af te wimpelen.

Een andere optie is om een [RxISK-melding](#) te doen en afhankelijk van de score deze aan je arts te laten zien. De boodschap is tweeledig - de ene is dat de score wijst op een verband met behandeling en de andere is dat je je zorgen elders hebt gemeld (hij/zij moet dit weten).

Familie en vrienden

Iemand beseft misschien zelf niet dat hij suïcidaal wordt tijdens de behandeling - het kan duidelijker zijn van buitenaf.

Ze weten het misschien niet omdat ze verward zijn, of episodisch verward. Maar ze lopen ook risico zonder in de war te zijn - als hun behandeling hen ontremt en ze zich 'anders dan anders' gedragen, vooral als ze niet angstig zijn bij het vooruitzicht van dingen die hen normaal angstig zouden maken.

RxISK-ondersteuning

We hopen dat andere websites [Reducing the Risk of Treatment Induced Suicide](#) Resource willen vermelden, die links heeft met gerelateerde posts en de Suicide Zone. Noemen betekent niet automatisch steunen-we hebben feedback nodig! Laat ons weten als u het ergens tegenkomt!