

Neuroleptyki

5 sierpnia 2017

Skutki uboczne neuroleptyków są przerażające i w zasadzie bezgraniczne. Nowe badania wykazały skandaliczne oszustwo, jakie serwuje nam od lat psychiatria i przemysł farmakologiczny.

Neuroleptyki (zwane również psychotropami) są lekami, które stosuje się wobec tzw. schizofreników. Kiedy w naszej rodzinie pojawi się „schizofrenia” i kiedy już nie wiemy, jak sobie poradzić z dotkniętym nią bliskim, bo nijak nie potrafimy go zrozumieć, zaciągamy go do psychiatrii.

Lekarz ten będzie miły, spokojny i życzliwie „podpowie”, że w sumie nie ma już takich problemów, jak kiedyś i że prędzej, czy później nasz bliski będzie mógł „powrócić do normalnego życia”.

Oczywiście chętnie w to uwierzymy, odetchniemy z ulgą i ewentualnie zapytamy jeszcze nieśmiało, jak to jest z tymi psychotropami, bo gdzieś tam się mogło obić o ucho, że to jakaś straszna trucizna dla mózgu?

Ale i tutaj Pan Doktor znowu się uśmiechnie i znowu spokojnym, życzliwym choć zdecydowanym głosem fachury odpowie, że owszem, kiedyś to może to i tak było i rzeczywiście wykryto masę różnych „nieprzewidzianych efektów” (bo nauczono go nie mówić o „skutkach ubocznych”), ale dzisiaj mamy już leki „nowej generacji”, więc tamte to przeżytek.

I tak dowiemy się, że już od początku lat 90. zeszłego stulecia w metodzie „leczenia schizofrenii” nastąpiły „niesamowicie pozytywne postępy”. To właśnie wtedy wprowadzono na rynek cudowne środki, które nazwano „neuroleptykiem atypowym”, określanym również bardzo chętnie „neuroleptykiem nowej generacji”. Leki te mają zapewnić naszemu bliskiemu powolny, ale na pewno skuteczny powrót do pełnego zdrowia...

Szkoda, że, jako najbliżsi, nie zadajemy wtedy lekarzowi pytania dodatkowego: „czy podałyby pan/pani taki lek swojemu dziecku?” Najdalej w tym momencie zastanowilibyśmy się nad dłuższą chwilą ciszy, która niebłagalnie zapanuje...

Skutki uboczne neuroleptyków każdej maści są w zasadzie bezgraniczne. Coraz więcej badań naukowych ujawnia, że są one przyczyną wielu negatywnych zmian w organizmie: skurcze, mimowolne tiki, ślinotok, ale też wzmożone ryzyko cukrzycy, zakłóceń ruchu, pracy serca i ogólnie rzecz biorąc – zwiększona śmiertelność.

Wciąż będzie nam się co prawda wmawiało, że są to efekty „choroby schizofrenii”, ale nadal też nikt nie zwróci uwagi na to, że te same „objawy” opisane będą w ulotkach informacyjnych podawanych leków, jako właśnie skutki uboczne ich samych.

Dla rodziny, która uwierzy Panu Doktorowi najważniejsze będzie, że lek „działa”, bo pacjent zaniemówi i przestanie opowiadać o rzeczach, których po prostu nie rozumieliśmy, a dla samego zainteresowanego będzie to początkiem mentalnego kalectwa i uzależnienia, zazwyczaj już na całe życie. Bo niby z jednej strony usłyszymy od psychiatry, że „pacjent wyzdrowieje”, ale po chwili niepostrzeżenie doda: „...ale będzie musiał brać neuroleptyki już do końca życia...”

Czy leki te mają rzeczywiście takie działanie, jakie nam się obiecuje?

Najnowsze studia badawcze[1] stawiają to pod wielkim znakiem zapytania. Podkreśla się w nich m.in., że pomimo tego, iż liczba „schizofreników” pozostaje w relacji do minionych lat bez zmian, tych „nowych” psychotropów przypisuje się dziś o ok 40% więcej. Jakie są tego powody i dlaczego w przypadku starej generacji leków dzienne „leczenie” kosztowało 60 eurocentów, a w przypadku nowej kosztuje to już aż 7 euro? Jakby ktoś nie znał odpowiedzi na to pytanie spróbuję odpowiedzieć starym, sprawdzonym, międzynarodowym powiedzeniem, że „jak nie wiadomo, o co chodzi, to chodzi o... pieniądze”.

We wspomnianych badaniach międzynarodowa grupa robocza, która zajmowała się porównaniem „starych” i „nowych” neuroleptyków, doszła po przeprowadzeniu ich metaanalizy[2] do wniosków, które powinny nami wstrząsnąć, bo okazuje się, że znowu zostaliśmy nabici w przysłowiową butelkę! Dowiadujemy się bowiem, iż:

„- nie ma żadnych oznak, które różniłyby substancje zawarte w drugiej generacji neuroleptyków od generacji pierwszej. Określenie „neuroleptyki nowej generacji” pozbawione jest więc podstaw faktycznych;

– jako grupa, leki drugiej generacji nie mają korzystniejszego profilu jeżeli chodzi o ich wpływ zamierzony i nie zamierzony. Zwłaszcza nie wpływają one lepiej na symptomy negatywne (mowa tu o symptomach, które nota bene mogą pojawiać się, jako skutki uboczne neuroleptyków: ubóstwo mowy, niezdolność do spontanicznego przeżywania pozytywnych uczuć (np. radości, zadowolenia i optymizmu w ogóle), apatii, nieuwagi, zubożenia mimiki, trudności prowadzenia aktywności społecznej, trudności w komunikacji z innymi osobami – przyp.: A.S.).

– w metaanalizie dziewięć substancji drugiej generacji porównanych zostało z substancjami zawartymi w pierwszej, najczęściej Haloperidolem i Perphenazinem (najcięższe i od lat ostro krytykowane psychotropy z długą listą niebezpiecznych skutków ubocznych – przyp. A.S.).”

Dla jasności dodajmy jeszcze, że były to kontrolowane studia kliniczne, przeprowadzone z udziałem 21 533 badanych. Oceniano w nich skuteczność ogólną, symptomy negatywne, pozytywne i depresyjne, jakość życia, zaburzenia czynności ruchowych, wzrost wagi ciała, jak też wpływ na uspokojenie.

Dr. Stefan Weinmann jest lekarzem specjalistą, psychiatrą w Charite Berlin i jednym z pierwszych naukowców, którzy podjęli się badań neuroleptyków „nowej generacji”. W swojej książce,

pt.: „Erfolgsmythos Psychopharmaka” (niem.: mit sukcesu psychofarmaków) zgromadził on wiele interesujących faktów na ten temat.

– Dzisiaj wiemy, że nazwa „neuroleptyk atypowy” nie oznacza, jak myśleliśmy, że jest to lek działający inaczej, niż dotychczas typowe, a że określenie to było jedynie wymyślone dla strategii marketingowej – twierdzi Weinmann. – W ten sposób, mówiąc o „znikomych skutkach ubocznych” tych leków tak przemysł farmakologiczny, jak i liderzy psychiatrii, kształtujący jej ogólny pogląd, doprowadzili do sytuacji, że recepty wypisywać zaczęto bez większego zastanawiania się nad ryzykami, związanymi z przyjmowaniem tych leków.

– Wszystkie te substancje są w jakimś sensie brudem farmakologicznym – twierdzi skolei profesor Bruno Mueller-Oerlinghausen, najwybitniejszy psychofarmakolog niemiecki i współautor opracowania naukowego „Raport rozporządzania lekami”. – Działają one na dziesiątki innych systemów i neuroprzekazników. Neuroleptyki hamują dopaminę na końcówkach nerwów w mózgu, ale działają nie tylko tam.

Wyraźnie zwiększają one m.in. ryzyko nagłego zgonu na zawał serca, udaru czy cukrzycy. W naszej, lekarzy gestii leży, abyśmy poradzili sobie z tym ogromnym problemem i nie stawiali się potulnym pomocnikiem przemysłu farmakologicznego, który, naturalnie w wyrafinowany sposób, wabi nas swoimi metodami reklamowymi. Bo przedstawia się przecież coś, co nie odpowiada rzeczywistości.

W nowatorskich studiach związanych ze „schizofrenią” mówi się, że dotknięci tą przypadłością ludzie czują, widzą i postrzegają inaczej, niż my, „normalni”. Może czas zastanowić się dlaczego zawsze tak uporczywie krzyczą oni, że podawane im „leki” to trucizna i dlaczego pierwsze aplikacje tych leków (jak i samo leczenie) odbywają się zazwyczaj pod przymusem? Bo to, że środki psychoaktywne szybko uzależniają to (mam nadzieję) już większość z nas wie...

Autor: Andrzej Skulski

Źródło: [iThink](#)

PRZYPISY

[1] Leucht S, Corves C, Arbter D, Engel RR, Li C, Davis JM. Second-generation versus first-generation antipsychotic drugs for schizophrenia: a meta-analysis. The Lancet 2009;373:31-41

[2] Metaanaliza – pojęcie z zakresu analizy danych, określające wtórne odkrywanie wiedzy metodą uogólniania informacji zawartych w publikacjach czy źródłach pierwotnych. Najczęściej metaanaliza przybiera postać przeglądu systematycznego literatury z jakiegoś obszaru, wzbogaconego o analizę (najczęściej statystyczną) uzyskanych wcześniej wyników, wnioskowanie i podsumowanie. Uważa się, że metaanaliza jest samodzielnym i pełnoprawnym rodzajem badania naukowego.