

# Suïcidepreventie en antidepressiva

Dick Bijl

**De week van 4 tot en met 10 september was de Wereld Suïcidepreventie Week van 2023. Suïcidepreventie is een belangrijk onderwerp, waaraan je niet voldoende aandacht kunt besteden. Reden om hier nader op dit onderwerp in te gaan is het beschikbaar worden van nieuwe analyses en gegevens over het gebrek aan werkzaamheid en de ernstige bijwerkingen van antidepressiva, vooral bij jeugdigen.**

Op 8 september van dit jaar was ik te gast bij *De Nieuwe Wereld* om over depressie en suïcidaliteit bij jeugdigen te praten. Aanleiding was een analyse van Peter Gøtzsche (Institute for Scientific Freedom) en David Healy (hoogleraar psychiatrie) over de onderzoeken waarmee fabrikant Eli Lilly van het antidepressivum fluoxetine (Prozac®) in 2002 een handelsvergunning kreeg van de Amerikaanse registratieautoriteit FDA.[1] Gøtzsche en Healy hadden de beschikking gekregen over de *Clinical Study Reports* (CSR's) van de twee onderzoeken[2] [3] waarmee Eli Lilly de registratie-aanvraag had onderbouwd.

CSR's bevatten uitgebreide onderzoeksgegevens. De CRS's die Gøtzsche en Healy analyseerden, bestonden uit respectievelijk 1008 en 2549 pagina's. De conclusie van Gøtzsche en Healy was dat fluoxetine bij de behandeling van depressieve stoornis bij jeugdigen niet veilig is en ook niet werkzaam. Alvorens ik nader inga op de resultaten van dit onderzoek ga ik met u terug in de tijd.

In 2003 stuurde GlaxoSmithKline (GSK) een meta-analyse met onderzoeksgegevens van hun antidepressivum paroxetine (Seroxat) naar de Britse registratieautoriteit MHRA (Medicines and Healthcare products Regulating Agency). De resultaten toonden aan dat hun middel bij de behandeling van jeugdigen met een depressieve stoornis een verhoogd risico op suïcidaliteit (ideeën over suicide) liet zien.[4] Dit zette een ingrijpende ontwikkeling in gang

met als uitkomst een schikking met de New Yorkse procureur-generaal. GSK moest meer dan een miljard dollar boete betalen en ze moest de onderzoeksgegevens van hun medicijnen op hun website plaatsen. GSK wist overigens al in 1998 dat hun middel niet werkte bij jeugdigen met een depressieve stoornis en dat het ook het risico op suïcidaliteit verhoogde. Medewerkers van het bedrijf werd opgedragen deze gegevens onder de pet te houden, het was immers slecht voor de reputatie.[5]

De FDA besloot een waarschuwing uit te laten gaan dat alle antidepressiva bij jeugdigen een verhoogd risico op suïcidaliteit hebben.[6] Later werd die waarschuwing ook uitgebreid naar volwassenen. De FDA en ook andere registratieautoriteiten maakten een uitzondering voor fluoxetine omdat met dit middel in de onderzoeken geen verhoogd risico op suïcidaliteit werd gezien.

In veel Westerse landen en ook in Nederland werd fluoxetine op basis van de twee onderzoeken geregistreerd voor de behandeling van kinderen en adolescenten van 8 jaar en ouder met matige tot ernstige depressieve episoden indien de depressie niet verbetert na 4-6 sessies psychotherapie. Antidepressiva mogen, zo lezen we in de productinformatie[7], alleen aan deze jeugdigen worden voorgeschreven indien het gecombineerd wordt met gelijktijdige psychotherapie.[8]

Kinderen en adolescenten konden dus legaal fluoxetine voorgeschreven krijgen voor hun depressieve stoornis. Zelf had ik in 2004,[9] 2007[10], 2009[11] en in 2019[12] gewezen op de gevaren van dit middel bij jeugdigen. De twee onderzoeken hadden talloze beperkingen en de werkzaamheid was niet bewezen. Dat weerhield psychiaters er niet van om in hun richtlijnen op te nemen dat fluoxetine voorgeschreven kon worden.[13] Het is wel vreemd dat, als je richtlijnen maakt, je niet in staat bent om de valkuilen van dergelijke artikelen te voorzien. Kennelijk hadden schrijvers van de richtlijn mijn artikelen en die van anderen niet gelezen - of wilden ze de conclusie niet aanvaarden.

Eind 2022 publiceerden Gøtzsche en Healy hun uitgebreide analyse van de fluoxetine-onderzoeken. Het voert te ver om hun analyse uitvoerig te bespreken, bovendien zijn de bevindingen een bevestiging van de trukendoos die de farmaceutische industrie al decennia

lang toepast.[14] CSR's bevatten op meerdere plaatsen informatie over werking en bijwerkingen. Dat kan tot inconsistenties leiden.

Gøtzsche en Healy schrijven dat essentiële informatie op meerdere plekken ontbrak en dat er onverklaarde numerieke inconsistenties waren. Het feit dat werkzaamheid in het voordeel van fluoxetine was aangetoond, berustte op ontbrekende getallen en uitval van patiënten die niet in beide onderzoeksgroepen gelijk was. Ofschoon werkzaamheid van het middel statistisch significant beter was dan placebo, was het verschil niet klinisch relevant, dus de jeugdigen merkten er zelf niets van. Dat gaven de jeugdigen ook aan op formulieren die ze zelf invulden.

Over suïcides werd in de gepubliceerde onderzoeken niets gemeld. Voorlopers van suïcide, zoals geweld en agressie, kwamen in de CSR's echter vaker voor dan bij placebo. Fluoxetine verminderde de lengtegroei en het gewicht gedurende de onderzoeken. Tenslotte kwamen ernstige bijwerkingen bij veel behandelde jeugdigen voor. Kortom, de artsen, onderzoekers en de autoriteiten zijn weer eens op het verkeerde been gezet door de fabrikanten.

Psychiaters trekken zich er niet zoveel van aan, ze verliezen sowieso wel eens patiënten door bijwerkingen van psychofarmaca, wordt wel vernomen van psychiaters. Daarnaast maken zij, geheel in lijn met wat Sigmund Freud in *Psychopathologie des Alltagslebens* schrijft, weer gebruik van het mechanisme van overdekken door het tegendeel. [Ze verkondigen dat antidepressiva juist 'levensreddend' zouden zijn](#). Nee, dat zijn ze niet. Integendeel, antidepressiva leiden tot onnodige sterfte onder meer door suïcide, zeker bij jeugdigen.[15] En dat had de boodschap moeten zijn in de Suïcidepreventie week 2023. Jammer genoeg geloven psychiaters graag in sprookjes - en vooral in het sprookje: *'De farmaceutische industrie: de weldoeners van de mensheid.'*[16] Het is niet duidelijk of de preventieweek werd gesponsord door de farmaceutische industrie.

Ik kom binnenkort op deze kwestie terug. Eén zaak is echter duidelijk: laat uw kinderen en adolescenten geen antidepressiva slikken. Ze verhogen juist het risico op suïcidaliteit en suïcide!

- [1] Gøtzsche P, Healy D. Restoring the two pivotal fluoxetine trials in children and adolescents with depression. *Int J Risk Saf Med* 2022;33:385-408.
- [2] Emslie GJ, et al. A double-blind, randomized, placebo-controlled trial of fluoxetine in children and adolescents with depression. *Arch Gen Psychiatry* 1997;54:1031-37.
- [3] Emslie GJ, et al. Fluoxetine for acute treatment of depression in children and adolescents: a placebo-controlled, randomized clinical trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002;41:1205-15.
- [4] Food and Drug Administration. Reports of suicidality in pediatric patients being treated with antidepressant medications for major depressive disorder (MDD). FDA Talk Paper T03-70 (27 oktober 2003) ([www.fda.gov/bbs/topics/ANSWERS/2003/ANS01256.html](http://www.fda.gov/bbs/topics/ANSWERS/2003/ANS01256.html))
- [5] Kondro W. Drug company experts advised staff to withhold data about SSRI use in children. *CMAJ* 2004; 170: 783.
- [6] Garland JE. Facing the evidence: antidepressants treatment in children and adolescents. *CMAJ* 2004; 170: 489-491.
- [7] [https://www.geneesmiddeleninformatiebank.nl/smpc/h117874\\_smpc.pdf](https://www.geneesmiddeleninformatiebank.nl/smpc/h117874_smpc.pdf)
- [8] Suicide risk added to the professional product labeling for eight antidepressants. *Worst Pills Best Pills* 2004; 10: 57-58.
- [9] Bijl D. Selectieve serotonine-heropnameremmers en kinderen met depressie: verhoogd risico van suicidaliteit. *Gebu* 2004;38:81-4.
- [10] Bijl D. Verhoogd risico suicide bij kinderen en adolescenten na staken antidepressiva? *Gebu* 2007;41:132-3.
- [11] Bijl D. Richtlijn depressie bij jeugdigen. *Gebu* 2009;43:46-7.
- [12] Bijl D. Antidepressiva en depressie. Rotterdam: Lemniscaat, 2019.
- [13] [https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/depressie\\_bij\\_jeugd/depressie\\_bij\\_jeugd\\_-\\_startpagina.html#attachment-2](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/depressie_bij_jeugd/depressie_bij_jeugd_-_startpagina.html#attachment-2)
- [14] Bijl D. Het pillenprobleem. Amsterdam: AUP, 2020.
- [15] Bijl D. Antidepressiva en depressie. Rotterdam: Lemniscaat, 2019.
- [16] Gøtzsche PC. Dodelijke psychiatrie en stelselmatige ontkenning. Rotterdam: Lemniscaat, 2016.