

de
Evocircadian Code

MEER INZICHT
IN GEZONDHEID EN ZIEKTE



De Evocircadian is een E-letter die meerdere keren per jaar verschijnt en aanvulling geeft op de opleiding en boeken van de Evocircadian Code.

de
Evocircadian Code
MEER INZICHT
IN GEZONDHEID EN ZIEKTE



BIG PHARMA

Medicine Based Evidence

In de 20^e eeuw is er in de Westerse wereld een gezondheid zorgsysteem ontwikkeld, welke gebaseerd is op het snelle farmaceutische industriecomplex model (Big pharma). Zo'n model wordt gekarakteriseerd door een snelle diagnose met een focus op het orgaansysteem, welke moet leiden tot het voorschrijven van "niet natuurlijke gepatenteerde door de mens ontwikkelde medicijnen", welke de klachten van de patiënt acuut moeten verbeteren. Dit model is in het bijzonder een reactie op de belangrijkste oorzaken van ziekte en overlijden in de 19^e en begin 20^e eeuw, namelijk acute infecties en trauma's.

Het model is uiteraard essentieel voor de op noodgevallen en ziekenhuisopnamen gebaseerde zorg.



Maar problemen ontstaan, als dit model wordt toegepast om niet acute, chronische symptomen en aandoeningen te behandelen, welke 80% of meer van het dagelijkse werk van de arts uitmaken.

In dit model is de rol van de patiënt minimaal. Deze functioneert meer als een passief product waarop een recept van toepassing is. Het Big pharma model stimuleert de artsen niet om te kijken **waarom** een ziekte bij zijn patiënt ontstaat.

De farmaceutische geneeskunde is voornamelijk een defensieve geneeskunde, omdat het mensen tracht te genezen van ziektes, welke ze reeds hebben opgelopen. Ze blijven doorgaan met hun obsessie om symptomen met drugs te onderdrukken. Daarnaast hebben ze een obsessie met fictieve statische gemiddelden. Het individu en individualiteit zijn een taboe.

Het Big pharma model begint echter steeds meer “gaten en scheuren” te vertonen, aangezien we met zijn allen juist steeds zieker worden. Voorbeelden hiervan zijn de toename van Allergieën, Auto-immuunziektes, Kanker, Autisme, Schildklierproblemen enzovoorts. De ziekenhuizen puilen uit, antibiotica-resistentie neemt toe, de huisartsen lopen achter de feiten aan omdat ze het te druk hebben.

Het systeem kraakt in zijn voegen.

In dit model staan Big pharma, Apothekers, Artsen, Zorgverzekeringen, Media en Overheid centraal.

Marktwerving

Alle partijen in het Big pharma model -behalve jijzelf- hebben baat bij mensen die eerder en langer ziek zijn. De marktwerving zorgt daarvoor en daar gaat de G van geld vóór de G van gezondheid. Je zou denken, dat de zorgverzekeraar en de overheid zich vooral zouden bezighouden met preventie, echter niets is minder waar.

Protocollen, Big pharma, Arts & Apotheker

Big pharma en de apotheker verdienen zeer veel geld aan zieke mensen. Dat zij niet gemotiveerd zijn om iets aan preventie te doen, is misschien nog te begrijpen. Onze huidige geneeskunde wordt ook wel “protocollengeneeskunde” genoemd. Bijna alles wat een arts doet, staat vermeld in een protocol. En dat protocol is weer gebaseerd op een richtlijn. Richtlijnen zijn weer de samenvatting van alle medische literatuur over een bepaald onderwerp, waarin een groep aangewezen medisch specialisten op basis van al die literatuur tot bepaalde aanbevelingen komen. Die medische literatuur is weer gebaseerd op medisch onderzoek en dat medisch onderzoek wordt vrijwel zonder uitzondering gesubsidieerd door de farmaceutische industrie. Big Pharma subsidieert uiteraard geen onderzoek naar de effecten van een gezonde leefstijl, want dat ondermijnt hun verdienmodel.

Dan de artsen. Vanuit hun Eed van Hippocrates zou een arts er alles aan moeten doen om zijn patiënt beter te maken. Daar zou preventie dus prima inpassen. Artsen worden door de overheid en zorgverzekeraar namelijk gecontroleerd aan de hand van prestatie-indicatoren. Dat zijn door slimme lobbyisten van Big Pharma bedachte manieren, om de kwaliteit van een arts te toetsen.

Zo wordt ter preventie van hart- en vaatziekten bij patiënten met een verhoogd risico daarop, bijvoorbeeld getoetst of een arts wel of niet een cholesterolverlager voorschrijft. Als een huisarts ervoor kiest om eerst leefstijladviezen te adviseren en nog geen cholesterolverlager voor te schrijven, dan wordt hij of zij door de zorgverzekeraar voor die keuze “gestraft” middels een lagere vergoeding. Een huisarts zal dus (als het meezit) zowel leefstijladvies adviseren als een medicijn geven. Met de nadruk op vooral dat laatste, want dat is door de zorgverzekeraar immers wél te controleren.

Het grootste gevaar van onze kookboekgeneeskunde, is dat we stoppen met denken, voelen, zoeken en analyseren, omdat we de richtlijnen volgen.

De zorgverzekeraar, de overheid en de media

Dan de zorgverzekeraar. Die schuiven de rekening voor de steeds duurder wordende zorg gewoon naar de mensen door, dus ook zij hebben geen enkel belang bij een preventieve aanpak. Sterker nog, de zorgverzekeraar die zich op een preventieve aanpak richt, wordt vanuit de media op dit moment direct beticht van inmenging in de persoonlijke levenssfeer en schending van de privacy. Dat scoort voor de media namelijk lekker makkelijk, want wie wil er nou van hogerop gecontroleerd worden op wat hij of zij eet, drinkt, rookt, weegt of beweegt? Zolang wij burgers braaf blijven betalen en niet morren dat de “vervuiler moet betalen”, zal dus geen verzekeraar het initiatief nemen om tegen de stroom in te gaan zwemmen.

En de overheid dan? Die probeert wel wat aan preventie te stimuleren, maar heeft de markt inmiddels aan zijn lot (ook wel marktwerking geheten) overgelaten.

Ten slotte de media. Ook die vervullen een zeer dubieuze rol. Veel bladen en kranten zijn wat hun advertentie inkomsten betreft afhankelijk van Big pharma. Zo bevatten veel medisch bladen advertenties van Big pharma, dus maken zij zich afhankelijk van Big pharma. Dit wordt ook wel belangenverstrengeling genoemd. Dus ook de media hebben er geen enkel belang bij om Big Pharma tegen zich in het harnas te jagen

De farmaceutische industrie (Big pharma) en de voedingsindustrie (Big food) zijn de dominerende krachten, als het gaat om op welke manier de westerse wereld naar gezondheid en ziekte kijkt. Het wordt steeds duidelijker, dat wat we de reductionistische kijk noemen van deze industrieën, ons alleen maar zieker maken. De farmaceutisch medische opleidingen gaan over ziektes en pathologie. Er wordt geen opleiding gegeven over gezondheid, kennis en inzicht.

Steeds meer mensen laten hun ongenoegen blijken als het gaat om de farmaceutische benadering van ‘genezen’, namelijk een pilletje voor elke aandoening.

Een medische wijsheid van Big pharma: “Een gezond persoon is iemand die verkeerd is onderzocht”.

ONDERZOEKEN

Recentelijk zijn wetenschappers begonnen met de publicatie van artikelen waarin de onderzoeken van Big pharma worden beoordeeld. De resultaten van deze publicaties zijn vernietigend voor Big pharma.

90% van de gepubliceerde klinische testen worden door Big pharma gesponsord. Big pharma heeft een dominante positie, ze zet de toon en bepaalt de normen.

Het is ongehoord dat één industrie zijn eigen onderzoeken kan beïnvloeden, dit gaat, de mens kennende, altijd verkeerd wanneer het om waarheidsgetrouwe informatie gaat.

De patiënten in onderzoeken van Big pharma lijken niet op de patiënten die een dokter in zijn praktijk ziet. Big pharma zoekt voor onderzoeken eerder 'ideale' patiënten uit, welke een grotere kans maken om te genezen. Hierdoor lijken medicijnen effectiever dan ze in feite zijn.

De lengte van de onderzoeken spelen een belangrijke rol. Hiermee kunnen uitkomsten sterk beïnvloed worden. Voorbeeld een medicijn kan een snelle werking laten zien op korte termijn, maar laat op langere termijn allerlei ongewenste bijwerkingen zien. Zo laten Benzodiazepinen als valium op korte termijn een goede werking tegen angst zien, maar daarna neemt de heilzame werking af en raakt men er aan verslaafd.

Veel bijwerkingen van medicijnen worden pas op lange termijn zichtbaar. Het loont dus voor Big pharma om geen langdurige onderzoeken te doen.

Het selectief gebruik van onderzoeken wordt door Big Pharma altijd gedaan. Als voorbeeld er worden 7 onderzoeken uitgevoerd met een medicijn en Big Pharma publiceert alleen de 2 voor haar gunstige onderzoeken. Dit is heel gebruikelijk en dit gedrag leidt tot vakliteratuur met vals positieve resultaten.

Ook zien we dat onderzoeken, welke door de industrie (Big Pharma) worden gefinancierd t.o.v. andere gefinancierde onderzoeken, een tot 20 maal hogere kans hebben om gunstig voor Big Pharma uit te vallen.

De commerciële belangen van Big Pharma gaan voor het welzijn van patiënten.

Overheid en Big pharma

Enkele voorbeelden wat betreft onderzoeken, Big Pharma en overheid.

- Ethische commissies staan toe dat Big Pharma en individuele onderzoekers, van wie bekend is dat ze veel gegevens niet publiceren, doorgaan met testen uit te voeren op mensen.
- Ethische commissies en universiteitsbestuurders staan contracten met Big Pharma toe waarin specifiek vermeld wordt dat de sponsor de controle over de gegevens heeft.
- Wetenschappelijke tijdschriften blijven onderzoeken publiceren welke niet geregistreerd zijn, ook al doen ze net of dat niet zo is.
- Regulerende instanties werken vaak mensen tegen welke om informatie vragen. Deze instanties beschikken vaak over informatie welke van vitaal belang zijn om de patiënten zorg te verbeteren.

- Big Pharma houdt onderzoeksresultaten achter. Ook regulerende instanties krijgen deze vaak niet te zien.
- Regeringen hebben nooit wetten toegepast, welke Big Pharma verplicht gegevens te publiceren.
- Beroepsverenigingen doen weinig of niets tegen misstanden bij Big Pharma.

Werking en bijwerking bevinden zich meestal in dezelfde lijn. Dit betekent dat een medicijn met een wenselijke werking in hogere dosis een bijwerking laat zien, of wel dat deze dosis toxisch is voor het lichaam. Echter, we zijn als mens op allerlei manieren, maar vooral biologisch, verschillend. Dit betekent dat bij de een een bepaalde dosis een wenselijke werking laat zien, terwijl diezelfde dosis bij iemand anders een niet wenselijke bijwerking laat zien. Elke mens heeft meer dan 20.000 genen en deze kunnen allemaal op verschillende manieren aan- en uitgezet worden bij iedereen.

Er zijn veel aspecten welke per persoon anders kunnen zijn, terwijl bijna iedereen hetzelfde medicijn krijgt vaak in dezelfde dosis, voorbeelden:

- Man of vrouw
- Zwart, blank of Aziaat
- Dik of dun
- Kort of lang
- Vroeggeboorte of normaal geboorte
- Voeding & Eetpatroon

Onderzoeken naar medicijnen worden overal in de wereld uitgevoerd. Zo kunnen bijvoorbeeld onderzoeken naar hoge bloeddruk middelen plaatsvinden in India. Zijn deze onderzoeksresultaten dan ook van toepassing op Europeanen of Eskimo's?

We weten dat de onderling menselijk verschillen groot zijn. Zo weten we dat Oosterse mensen alcohol anders verwerken dan Westerse mensen. Alcohol is voor hen veel eerder giftig. Dus hoe kun je onderzoeken vertrouwen, welke aan de andere kant van de wereld worden gedaan, als het om een medicijn voor jouw lichaam gaat.

Geneeskundige behandelingen zijn vaak niet op wetenschappelijke feiten gebaseerd. Ze zijn gebaseerd op onwetenschappelijke observatie-onderzoeken. Dus geen 'Evidence based medicine' maar "Medicine based evidence".

Surrogaat resultaten

Wat zijn surrogaatresultaten? Surrogaatresultaten zijn voor een groot gedeelte verweven met Big Pharma. Een voorbeeld: Big Pharma gebruikt cholesterolgehalten als belangrijke marker voor het risico op overlijden door hartaanvallen. Het tegengaan van hartaanvallen is het werkelijke doel. Het cholesterolgehalte is daarvan maar een surrogaat. De hoop is dat het cholesterolgehalte in verband staat met het overlijden door hartaanvallen, maar is dat wel zo?

Een van de grootste successen van Big Pharma is de PR omtrent cholesterolverlaging en statines. Veel mensen in de Westerse wereld zijn zo 'gehersenspoeld' door Big Pharma, dat ze denken dat cholesterol zo'n giftige stof is, dat ze deze zo laag mogelijk moeten zien te houden. De voedingsindustrie doet daar nog eens een schepje bovenop door voedingsmiddelen aan te bieden die het cholesterol zouden verlagen.

Het duurt lang voordat mensen dood gaan en dat is een groot probleem bij onderzoeken op mensen. Dus als je snel antwoord wilt kun je niet wachten tot mensen een hartaanval krijgen en dood gaan. Echter als je snel antwoord wilt hebben, zorg je voor een surrogaatmarker. In dit geval dus cholesterol.

Het meest bekende maar dramatische voorbeeld van surrogaat markers zien we terug bij CAST (Cardiac Arrhythmia Suppression Trial). Hierin werden 3 medicijnen tegen hartritme stoornissen getest, om te zien of een plotselinge dood kan worden voorkomen. De medicijnen voorkwamen de abnormale ritmen en ze werden op de markt gebracht.

Toen men echter een test uitvoerde waarbij de werkelijke sterfgevallen werden geteld, kwam er een totaal andere uitslag uit dan men dacht. Door het nemen van de medicijnen, nam het overlijden namelijk sterk toe. Hierdoor moest de test meteen worden beëindigd. Men had dus medicijnen uitgedeeld op surrogaatmarkers, het verbeteren van een abnormaal hartritme. De uitkomst was dat naar schatting duizenden mensen aan de medicijnen zijn overleden.

Het leven is een levend, geïntegreerd, cumulatief en continue proces, niet statisch, episodisch of discreet. Dit wordt vaak vergeten door wetenschappers, welke zich focussen op één paradigma of onderzoek met als resultaat het toedienen van medicijnen om het menselijk leiden te verlichten.

Medicine based evidence

Het blad The British Medical Journal heeft onderzoek gedaan naar 2500 van de meest voorgeschreven medicijnen en medische handelingen. De uitslag is op zijn zachtst gezegd zeer verontrustend, want de conclusie is, dat maar 12% van de medicatie een bewezen positief effect heeft.

Media

Ook de media speelt soms een dubieuze rol bij de berichtgeving rond ziekte. Zo werd in 2007 in de Amerikaanse media gewag gemaakt van het feit dat in 2004 het aantal doden door kanker zeer sterk gedaald was t.o.v. 2003. Voor het 2^e jaar achter elkaar. Wat waren de werkelijke cijfers? Voor elke 200 doden aan kanker in 2003 was er in 2004 één overlijden aan kanker minder (dit is ongeveer ½%). Het jaar daarvoor van 2002 naar 2003 was het een zeer magere 0,07%. Dit betekent minder dan 1 overlijden op 1000 overlijdens.

Dit soort berichtgeving zien we op regelmatige basis terug in westerse media als het om de verschillende aspecten van gezondheid en ziekte gaat. Dit heeft verschillende redenen, maar één van de voornaamste redenen is geldwerving voor onderzoek.

Wat we in de media over onze gezondheid horen is vrijwel uitsluitend dat het goed met ons gaat. Kijk maar naar onze **levensverwachting**. Die is sinds 1950 gestegen van 70 naar 79 jaar voor mannen en van 72 naar 82 jaar voor vrouwen.

Dat we langer leven is algemeen bekend, wat echter veel minder bekend is, is het feit dat onze gezonde levensverwachting juist gedaald is. Voor mannen van 54 naar 48 jaar en voor vrouwen van 54 naar 42 jaar.

Neem daar onze stijgende levensverwachting bij, dan blijkt dat een Nederlandse man nog maar 61% van zijn leven in goede gezondheid leeft en een Nederlandse vrouw nog maar 52%.

Farmaceutische geneeskunde is één van de laatste hiërarchische systemen in de moderne wereld, waarin een elite aan de top de regels bepaalt voor de rest van de groep.

In Amerika vallen meer doden door de bijwerking van medicijnen dan door verkeersongelukken. Het is in Amerika de derde doodsoorzaak na hart en vaatziekten en kanker.

In 2000 overleden 106.000 mensen aan correct voorgeschreven medicijnen. Hier zijn echter niet in meegenomen de door een overdosis overleden mensen. Daarnaast moeten nog 7000 doden worden toegevoegd door foute medicatie in ziekenhuizen. Plus 20.000 doden in ziekenhuizen door fouten welke niet gerelateerd zijn aan medicatie. Plus 80.000 doden door ziekenhuisinfecties en 2000 doden door onnodige operaties.

Als we leven in een systeem, absorberen we het systeem en denken in het systeem.

Een onderzoek uit 2010 dat gepubliceerd werd in JAMA (Journal of the American Medical Association) laat zien dat opname in een ziekenhuis een beduidende verhoogde kans geeft op het ontwikkelen van dementie. De studie volgde 3000 mensen van 5 jaar en ouder voor meer dan 10 jaar. Geen van de personen waren dement aan het begin van de studie.

Degenen welke voor -in verhouding- kleinere, niet kritische ziekten waren opgenomen in een ziekenhuis, lieten in de jaren daarna een 40% verhoogde kans op dementie zien t.o.v. personen welke niet in een ziekenhuis waren behandeld.

Er zijn reeds vele boeken over de handel en wandel van medicijnen en de farmaceutische industrie verschenen. We noemen er hier enkele welke afrekenen met de leugenachtige farmaceutische cultuur.

- Foute farma – Ben Goldacre
- **Dodelijke medicijnen – Peter C. Gotzche**
- Dodelijke leugens – C.F. van der Horst
- Anatomy of an epidemic – Robert Whitaker
- Food is better medicine than drugs – P. Holford – J. Burne
- Your drug may be your problem – P.R. Breggin, D.Cohen
- What the drug companies won't tell you – M.T.Murray

Toekomst = Preventie

Ondanks het net geschetste beeld van onze gezondheidszorg zal preventie van ziekten in de toekomst prioriteit nummer 1 worden. Voorkomen van ziekten is niet het terrein waar “Big Pharma” in geïnteresseerd is. Om een verandering te bewerkstelligen zal er een omslag moeten komen, in het denken over gezondheid en ziekte. Preventie en meer verantwoordelijkheid voor je eigen gezondheid kunnen daarin een belangrijke rol spelen.

Kennis van gezondheid en ziekte uit de verschillende vakgebieden van voorspellingsbiologie tot chronobiologie van hormonen en voeding tot immunologie en evolutiebiologie, moeten helpen om een beter inzichtelijk plaatje te verkrijgen van gezondheid en ziekte van de hedendaagse mens. Ook zullen we de komende jaren een flinke toename zien van onze kennis van microben en dat elk mens, dier en plant in symbiose leeft. Dit betekent dat elk levend wezen afhankelijk is van andere levensvormen in hem of haar.

We weten tegenwoordig iets meer over het feit wanneer en hoe een ziekte zich ontwikkelt. Waaróm een ziekte zich ontwikkelt is echter de allerbelangrijkste vraag. Als je weet waaróm een ziekte of aandoening zich ontwikkelt, kun je het beter aanpakken en is er ook een beter advies te geven om het te voorkomen.

Dat is wat de EVOCIRCADIAN CODE **probeert** te doen.