

АНТИДЕПРЕСАНТИ

Факти про вплив



Серія публікацій про психотропні препарати
Громадянська комісія з прав людини

ВАЖЛИВА ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ ЧИТАЧІВ

У цій публікації представлений огляд побічних ефектів від прийому найпоширеніших антидепресантів.

У ній міститься важлива інформація, яку вам потрібно знати.

Відповідно до судових ухвал, лікарі повинні надавати людям, яким прописують психотропні (змінюють свідомість) препарати, “інформацію про можливі побічні ефекти та користь, про способи лікування побічних ефектів та ризик виникнення інших станів...”, а також “інформацію про альтернативні методи лікування”.

Проте психіатри часто ігнорують ці вимоги.

Якщо ви приймаєте такі препарати, не припиняйте приймати їх, виходячи з того, що ви прочитали тут.

Ви можете постраждати від серйозних наслідків припинення прийому цих препаратів.

Вам необхідно звернутися за порадою та допомогою до компетентного лікаря, перш ніж спробувати припинити прийом будь-якого психіатричного препарату. Це дуже важливо.

Громадянська комісія з прав людини (ГКПЛ) не дає медичних рекомендацій.

У цій публікації вона надає інформацію на користь дотримання принципу інформованої згоди.

Для того, щоб отримати більше інформації про препарати та їх побічні ефекти, зверніться на сайт “Physicians' Desk Reference” - www.pdrhealth.com

АНТИДЕПРЕСАНТИ

Факти про вплив

ЗМІСТ

Вступ	4
Розділ 1: Що таке антидепресанти?	6
Розділ 2: Як психотропні препарати впливають на організм?	8
Побічні ефекти прийому антидепресантів	9
Попередження відомств з контролю безпеки препаратів та інших організацій	10
Розділ 3: Психіатричні діагнози та справжні захворювання	12
Розділ 4: Рішення: право отримання інформації	14
Громадянська комісія з прав людини	16

ВСТУП

Хоча колись антидепресанти пропонувалися лише тим, хто страждав від психічних розладів, у низці країн сьогодні складно знайти людину, яка б не приймала ці препарати.

Насправді, ці препарати настільки увійшли у життя багатьох людей, що “життя без препаратів” вони навіть не можуть собі уявити.

Якщо ви відчуваєте те саме або вам відома така людина, ця брошура для вас.

Антидепресанти прописуються пацієнтам частіше, ніж інші препарати. В даний час по всьому світу **їх приймають близько п'ятдесяти чотирьох мільйонів людей**. Їх призначають буквально від усього: **від проблем у навчанні та поведінці, від енурезу, агресії, злочинності у дорослих та підлітків, наркоманії та куріння, а також від страху та проблем похилого віку**.

Багато хто розплачується за прийом антидепресантів дорогою ціною.



Однадцятирічна Кендіс дуже любила життя. Вона займалася плаванням, грала у футбол та баскетбол та любила стрибати на батуті. Іспити примусили її нервувати, тому їй прописані антидепресанти. 10 січня 2004 року Кендіс повісилася у своїй кімнаті. Їй було 12 років.

Через кілька місяців Адміністрація з продуктів харчування та ліків (АППЛ) США випустила розпорядження обов'язкового маркування даних препаратів найсуворішою відміткою - чорний прямокутник, який попереджає батьків про ймовірність виникнення схильності до самогубства у дітей молодше 18 років.

Однак подібні думки виникають внаслідок прийому антидепресантів не лише у дітей.

Дослідження, проведене в Норвегії в 2005 році, виявило, що пацієнти різного віку, які приймають антидепресанти класу СІОЗС (група антидепресантів, відомих як селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІОЗС), в сім разів більш схильні до скончання самогубства, ніж ті, хто приймає цукрові пілюлі (плацебо).

Ще більше шокує той факт, що ці препарати виявилися повністю неефективними.

У ході дослідження, результати якого були опубліковані в престижному науковому журналі British Medical Journal, було встановлено, що антидепресанти не більш ефективні, ніж цукрові таблетки-пустушки, і що вони не зменшують депресію. "Суть у тому, - пише автор дослідження, - що у нас немає скільки-небудь достовірних доказів того, що ці препарати працюють".

На відміну від медичних ліків, що запобігають або виліковують захворювання, а також покращують стан здоров'я, психіатричні препарати призначенні для того, щоб пригнічувати симптоми, які знову з'являються відразу після того, як препарат припиняє діяти. А тим часом фізичні захворювання, які можуть викликати симптоми, залишаються невиявленими і стан людини може погіршитися.

Як і вуличні наркотики, ці препарати дають не більше, ніж тимчасове рятування від проблем, небажаної поведінки або неприємних емоцій. Якщо ви приймаєте ці препарати, ви можете зазнати "ефекту віддачі", тобто ваші початкові симптоми відновляться і навіть погіршаться, як тільки ви припините приймати препарати. Медичні експерти вказують, що це результат впливу препарату, а не вашого "психічного захворювання".

Мета цієї брошури - надати вам дані про загрози, пов'язані з прийомом антидепресантів та психотропних препаратів, а також інформацію про доступні альтернативні методи лікування.

Що таке Антидепресанти?

Антидепресанти з'явилися у 1950-х роках.

До кінця 1980-х років існувало лише три типи антидепресантів:

1. Трициклічні: названі так через хімічну структуру препаратів, що містять три кільця. Поширеними трициклінами були адапін, анафраніл, елавін, ендеп, норпрамін, памелор, синекван, сурмонтіл, тофраніл та триптанол.

2. Тетрациклічні: назва походить від молекулярної будови препаратів – чотири кільцеподібні структури, розташовані у формі літери “Т”. До цих препаратів відносяться аванза, ремергіл, ремерон, толвон та зіспін.

3. IMAO: інгібтори моноаміноксидази (IMAQ).

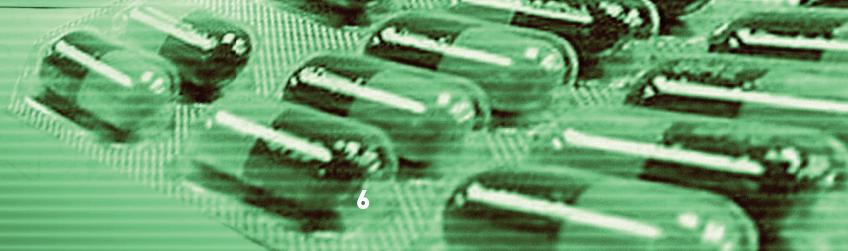
Моноаміноксидаза – це фермент (білкова речовина, що виробляється в живих клітинах), функція якого – позбавлятися використаних нейротрансмітерів (хімічних речовин головного мозку), які виявляються між нервовими клітинами. Існувала не підтверджена гіпотеза про те, що дуже низький рівень нейротрансмітерів здатний викликати депресію, і антидепресанти цієї групи пригнічують активність цього ферменту, щоб отримати підвищений рівень нейротрансмітерів. До цих препаратів відносяться аворікс, манерікс, марплан, нарділ та парнат.



50 mg*

Pfizer Roerig

Division of Pfizer Inc, NY, NY 10017





АТИПІЧНІ (НОВІ) АНТИДЕПРЕСАНТИ

Наприкінці 1980-х років з'явився новий тип антидепресантів, які були заявлені як речовини, що викликають менше побічних ефектів, ніж старі антидепресанти.

Це були селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС). Серотонін - речовина, що перебуває в основному в шлунково-кишковому (травному) тракті, де вона регулює ритмічні рухи, за рахунок яких їжа переміщується шлунком.

У кровоносній системі серотонін допомагає кровоносним судинам контролювати потік крові. Він також відіграє важливу роль у згортанні крові та використовується у репродуктивній системі. Приблизно п'ять відсотків цієї речовини перебуває у мозку. Дані препарати просували на ринок як засоби, здатні вибірково регулювати вміст серотоніну (хімічної речовини мозку) що, згідно з теорією, мало вплинути на депресію. Відповідно до цієї теорії, СІОЗС запобігають природному зворотному всмоктування серотоніну, і, таким чином, викликають тривалу стимуляцію клітин, що нібито полегшує депресію.

В обґрунтування цієї теорії досі немає наукових свідчень.

До СІОЗС відносяться прозак, золофт, паксил, целекс, сарафем, лексапро та лювокс.

На основі того ж самого припущення були розроблені й інші препарати: Інгібітори зворотного захоплення серотоніну та норепінефрину (СІОЗСН) підвищують вміст норепінефрину на додаток до підвищення рівня серотоніну. Норепінефрин - це гормон, що виробляється наднирниками, який збільшує кров'яний тиск, частоту і глибину дихання, підвищує рівень цукру в крові і уповільнює роботу кишечника.

До СІОЗСН відносяться еффексор, серзон, цимбалта та пристік. Інгібітори зворотного захоплення норепінефрину та допаміну (ІОЗНД) імовірно впливають на рівень норепінефрину та допаміну (ще одна хімічна речовина, схожа на адреналін). До цих препаратів відноситься велбутрін, який також випускається під назвою зибан.

Селективні інгібітори зворотного захоплення норепінефрину (СІОЗН) дуже інтенсивно призначають для лікування так званого синдрому дефіциту уваги та гіперактивності (СДВГ). Тим не менш, на них стоять ті ж попереджуvalальні позначки про загрозу самогубства, що і на СІЗЗС та антидепресантах. Страттера належить до класу СІОЗН.



Розділ 2

Як психотропні препарати впливають на організм?

Ваш організм складається з речовин, які він отримує з їжі, сонячного світла, повітря та води.

В організмі постійно протікають мільйони різноманітних хімічних реакцій. Попадання в організм сторонньої речовини, такої як психотропний препарат, порушує нормальне біохімічні процеси в організмі.

Це може спричинити тимчасове хибне почуття "кайфу" (ейфорію), короткочасні сплески енергії або ненормальне почуття підвищеної тривожності. Проте ці відчуття не є природними. Вони не тривають довго, а сам препарат може викликати **залежність**.

Ці препарати працюють за рахунок того, що впливають на нормальні функції організму, а саме, прискорюють їх, уповільнюють, блокують або пригнічують. Саме тому психіатричні препарати мають побічні ефекти. Але не думайте, що ці препарати щось лікують.

Вони призначенні тільки для того, щоб **приховати або "замаскувати" ваші проблеми**. У той же час, вони зношують ваш організм.

Подібно до машини, заправленої ракетним паливом, ви могли б бігти зі швидкістю тисяча кілометрів на годину до кінця кварталу. Але при цьому шини, двигун і всі "начинки" машини розлітаються на шматки. Іноді побічні ефекти виражені яскравіше, ніж основна дія препарату. Насправді вони є природною реакцією організму на вторгнення хімікатів, які заважають його нормальному функціонуванню.

Препарати маскують проблему; вони не налагоджують її причину. А як же ті, хто стверджує, що психотропні препарати дійсно дозволяють відчути себе краще, що препарати "рятують їм життя" і що користь від них перевершує ризик прийому? Чи дійсно психотропні препарати безпечні та ефективні для цих людей?

"Чим усе це закінчується, - каже доктор Бет Мак-Дугал, директор центру охорони здоров'я, - так це тим, що людина якийсь час почувається добре, а потім часто доводиться підвищувати дозу препарату. І він знову якийсь час почувається добре, а потім потрібно знову збільшувати дозу або поміняти препарат. Саме так все і відбувається, якщо ви не добираєтесь до основної причини проблеми".



Побічні ефекти прийому антидепресантів:

- безсоння
- проблеми зі статевою потенцією
- нудота
- слабкість
- головні болі
- діарея
- втрата апетиту
- сонливість
- занепокоєння
- нервозність
- тремтіння (тремор)
- сухість в роті
- зменшення сексуального потягу
- позіхання
- розлад шлунку
- запаморочення
- підвищене потовиділення
- імпотенція
- апатія
- уповільнене серцебиття
- пришвидшене серцебиття
- біль у шийі/вилицях
- симптоми застуди
- біль у всьому тілі
- припливи
- колючі відчуття в голові/кінцевості
- втрата апетиту або втрата ваги
- збільшення ваги
- біль у черевній порожнині
- нудота
- блювота
- діарея чи запор
- втома/нестача енергії
- притуплення емоцій
- дратівливість

ПОПЕРЕДЖЕННЯ ВІДОМСТВ З КОНТРОЛЮ БЕЗПЕКИ ПРЕПАРАТІВ ТА ІНШИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

Березень 2004: АППЛ США винесла попередження, що препарати групи СІ03С здатні викликати «хвильовання, збудження, напади паніки, безсоння, дратівливість, ворожість, імпульсивність, акатизію (дуже сильну непосидючість), гіпоманію (ненормальне збудження) та манію (психоз, характеризується перебільшеними почуттями, маренням величі).

Жовтень 2004 р.: АППЛ США наказала фармацевтичним компаніям розмістити попередження у чорній рамці про те, що антидепресанти здатні викликати думки про самогубство і приводити до самогубства дітей віком до 18 років. Пізніше це попередження розповсюдили у відношенні людей віком до 24 років. Відомства з контролю препаратів в Австралії, Новій Зеландії та Японії випустили аналогічні попередження.

Серпень 2005 р.: Комітет Європейського медичного агентства з контролю використання медичних продуктів випустив щодо використання антидепресантів класу СІ3ЗС щодо дітей найсуworіше попередження, в якому стверджувалося, що ці препарати викликають спроби самогубства і думки про самогубство, агресію, ворожість, ворожу поведінку та гнів.

Січень 2009 р.: АППЛ США випустила листа з вимогою до виробника паксилу оновити інформацію на етикетці щодо безпеки даного препарату та включити дані про серотоніновий синдром та злюякісний нейролептичний синдром, з якими пов'язаний прийом СІ03С та СІ03Н. Ці потенційно смертельні прояви включають жар, затиснення м'язів, втрату м'язового контролю, надмірно швидкий пульс, перепади кров'яного тиску та багато іншого.

АНТИДЕПРЕСАНТИ ТА ПОПЕРЕДЖЕННЯ ДЛЯ ВАГІТНИХ

Офіційні відомства по всьому світу попереджають вагітних жінок про те, що не слід приймати антидепресанти. У 2005 році аналіз медичних записів Всесвітньої організації охорони здоров'я показав, що немовлята, чиї матері під час вагітності приймали антидепресанти класу СІ3ЗС, могли страждати від синдрому відвикання.

Дослідження, оприлюднене у журналі «Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine» у лютому 2006 року, виявило, що майже третина новонароджених, чиї матері під час вагітності приймали антидепресанти класу СІ03С, страждали від симптомів ломки, включаючи дуже сильний крик, тремор та розлад сну.



Австралійська адміністрація з терапевтичних товарів випустила попередження про те, що прийом під час вагітності антидепресантів СІ333 підвищує ризик того, що новонароджений матиме проблеми з серцем.

За даними АППЛ, антидепресанти здатні підвищити ризик вроджених дефектів, включаючи ваду серця у новонародженого.

Міністерство охорони здоров'я Канади випустило попередження про те, що антидепресанти підвищують ризик виникнення у новонароджених проблем із серцем та легенями.

Антидепресанти викликають залежність. Припинення прийому препаратів.

Можливо, вам казали, що антидепресанти не викликають звикання чи залежності. Це не правда.

У людей можуть виникати жахливі проблеми, якщо вони намагаються припинити прийом цих препаратів. Про це не йдеться широко, оскільки протягом багатьох років фармацевтичні компанії та психіатри приховували той факт, що ці препарати викликають залежність. Оскільки віднедавна свідчення того, що антидепресанти викликають звикання, стало неможливо ігнорувати, фармацевтичні компанії проспонсорували закриту конференцію експертів, на якій вони вирішили перейменувати це явище на «синдром припинення прийому антидепресантів», щоб уникнути негативної асоціації з наркотичною ломкою.

Проте, як каже психіатр Девід Хілі: «Якщо є ламання, то, значить, є фізична залежність».



Розділ 3

ПСИХІАТРИЧНІ ДІАГНОЗИ та СПРАВЖНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Безперечно, люди іноді переживають такі труднощі і розчарування, які можуть привести до психічних проблем, іноді дуже серйозних.

Але говорити про те, що це «справжні захворювання» або це викликано «хімічним дисбалансом», який можна вилікувати лише за допомогою небезпечних препаратів, — нечесно, руйнівно, а іноді — фатально. Психіатричні препарати маскують справжню причину проблем та часто позбавляють людину можливості приймати оптимальні, ефективні рішення.

Важливо розуміти, що існує величезна різниця між захворюванням у загальній медицині та психіатричним «розладом».

У медицині той чи інший стан називають захворюванням тільки після того, як буде виконано жорсткі стандартні вимоги: необхідно виділити передбачувану групу симптомів, виявити причину цих симптомів або зрозуміти, який вплив вони роблять. Все це має бути виявлено та підтверджено фізичними аналізами, такими як аналіз крові або рентгенівські знімки.

У психіатрії немає лабораторних аналізів, які дозволяють визначати психіатричні «розлади». Психіатричні препарати впливають на симптоми.

Наприклад, пацієнт може мати такі симптоми, як озноб або жар. В рамках медичного підходу необхідно провести аналізи, щоб з'ясувати, яке захворювання, що піддається фізичному виявленню (наприклад, малярія або черевний тиф), викликає ці симптоми. Психіатри ж не дивляться в корінь проблеми, натомість вони прописують препарати, які пригнічують симптоми. При цьому те, що породжує проблему, не виліковується і іноді навіть посилюється.

Щоб наголосити на видимості наукового підходу, психіатри заявляють, що «розлади» людей походять від хімічного дисбалансу в мозку. Однак це твердження доведено не було, оскільки не існує жодних тестів, що дозволяють оцінити хімічний стан мозку живої людини, або щоб визначити, яким має бути правильний хімічний баланс.



Доктор Даршак Сангаві, співробітник кафедри у Гарвардській медичній школі, як і багато інших медичних експертів, публічно розвінчує теорію «хімічного дисбалансу»: «Неважаючи на псевдонаукові терміни, такі як „хімічний дисбаланс“, ніхто насправді не знає, що спричиняє розумові захворювання. Ніякий аналіз крові чи сканування мозку неспроможні показати наявність депресії. Жоден генетик не може діагностувати шизофренію», - стверджує професор Сангаві.

Навіть Всесвітня психіатрична асоціація та Національний інститут психічного здоров'я США визнають, що психіатри не знають ні причин, ні способів лікування будь-якого психічного розладу, ні того, що конкретно робить із пацієнтом їхнє «лікування» (як правило, препарати).

Немає потреби говорити про те, що погоджуватися на лікування психіатричними препаратами вкрай небезпечно, оскільки таке лікування не має практично жодної наукової основи.

РІШЕННЯ: право на отримання інформації

На щастя, із психічними проблемами можна впоратися. На жаль, психіатри, як правило, заявляють, що ваша емоційна проблема або душевні страждання невиліковні і що вам слід приймати їхні препарати, щоб «впоратися» з цим, швидше за все, до кінця життя. Вони навряд чи розкажуть вам про немедикаментозні способи - або спробують переконати вас, що немедикаментозні способи не дають результату.

Проте, згідно з висновками найбільш кваліфікованих фахівців, більшість людей, які мають розумові проблеми, страждають насправді не психіатричними захворюваннями, спричиненими емоційним стресом.

Тим не менш, психіатри часто не проводять ретельного медичного обстеження, націленого на те, щоб з'ясувати, чи є в організмі не вилікуваний медичний стан, здатний викликати депресію.

Перший крок, який ви можете зробити - це отримати «диференційований діагноз»: лікар з'ясовує історію захворювання у всіх подробицях і проводить повне фізичне обстеження. Так він зможе виключити зайве та виявити всі проблеми, що викликають набір симптомів. Наприклад, порушення функцій щитовидної залози (она виробляє гормони) здатне дуже сильно впливати на настрій та викликати сильну депресію та апатію.

Для багатьох медичних фахівців постановка диференціального діагнозу є обов'язковою.

Доктор Мері Енн Блок, автор книги «Лише те, що ви пригнічені, не означає, що у вас депресія», стверджує: «Якщо лікар не має часу шляхом обстеження перевірити наявність різних станів або він не знає, як це зробити, пацієнта слід направити до когось, хто це може зробити. Але, крім іншого, потрібно не піддатися спокусі покладатися на простий психіатричний діагноз».

Не поставити диференційований діагноз людині, яка має емоційні проблеми, може виявиться фатальним. Наприклад, ось історія 15-річної Мішель, якій призначили прийом паксилу. Вона почала втрачати вагу, стала наносити каліцтва самій собі і намагатися покінчити життя самогубством. Після ретельного фізичного обстеження з'ясувалося, що вона мала хворобу Лайма (серйозна інфекція від укусу кліща, яка вражає нервову систему). Щойно лікування скоригували і дівчинка перестала приймати антидепресант, у неї все нормалізувалося.

Мішель – це не єдиний приклад.

За даними лікаря Блок, більшість пацієнтів, «яким прописують психіатричні препарати, не мають психіатричних розладів.

В основі симптомів у цих пацієнтів лежать медичні проблеми або життєві негаразди».

Існує безліч ефективних рішень, альтернативних підсаджуванню людей на психіатричні препарати. Їх дуже багато, щоб перерахувати тут все. Однак психіатри наполягають на тому, що таких рішень не існує, і борються за те, щоб все залишилось як є.

Пацієнти та лікарі повинні спонукати своїх представників в уряді підтримувати та фінансувати альтернативні рішення, не засновані на тому, щоб надавати пацієнтам небезпечні препарати.

Згідно з висновками найбільш кваліфікованих спеціалістів, більшість людей, у яких є розумові проблеми, страждають не психіатричними захворюваннями, спричиненими емоційним стресом.

ГРОМАДЯНСЬКА КОМІСІЯ З ПРАВ ЛЮДИНИ

Відновлення прав та гідності людини у сфері душевного здоров'я

Громадянська комісія з прав людини (ГКПЛ) була заснована в 1969 році Церквою Саентології, щоб досліджувати та викривати порушення прав людини з боку психіатрів та упорядковувати сферу душевного здоров'я.



Її співзасновник – доктор Томас Сас, почесний професор психіатрії та всесвітньо відомий письменник. Сьогодні ГКПЛ має 250 відділень у 34 країнах. До її консультативної ради, члени якої називаються «уповноваженими», входять лікарі, адвокати, педагоги, митці, бізнесмени та представники правозахисних та громадських організацій. ГКПЛ сприяла здійсненню сотень реформ, роблячи заяви на засіданнях законодавчих органів та проводячи публічні слухання про зловживання психіатрії, а також працюючи із засобами масової інформації, правоохоронними органами та офіційними особами у всьому світі.

Зважаючи на природу та потенційно згубні наслідки психотропних препаратів... ми також ухвалюємо рішення, що право на відмову від прийому психотропних препаратів є невід'ємним правом.

Верховний суд Аляски, 2006 рік



CCHR International
6616 Sunset blvd.
Los Angeles, California 90028, USA
+1(323)467-4242
+1 (800) 869-2247
humanrights@cchr.org
cchr.org
cchrint.org

ГКПЛ України
Київ, 01001, а-с 383
+38 (067) 465-3305
+38 (066) 803-5583
info@cchr.org.ua

www.cchr.org

