

Alla stora långtidsstudier: ADHD-preparat ger inga positiva effekter, bara skador

De största och längsta studierna har bevisat: De narkotiska preparat (Ritalin, Concerta) som skrivs ut till barn ger inga positiva effekter långsiktigt, bara skador.

Den här artikeln handlar om dessa, de största och längsta studierna av effekterna av "ADHD-mediciner" på barn: studier som skulle visa att preparaten var "säkra och effektiva" vid långtidsanvändning, men som kom att bevisa motsatsen.

Innan man läser om "långtidsbehandlingen" bör man veta följande:

- Det finns inget objektiva medicinskt test för det som kallas ADHD, och som påstås vara en störning i hjärnan ("en kemisk obalans"); det finns inga hjärnavbildningar, blodprov, gentester, eller andra tester som kan särskilja ett barn som får beteckningen ADHD från ett barn som inte får det – det finns ingen uppmätt fysisk eller kemisk avvikelse i hjärnan hos något enda barn som sägs "ha ADHD". Det finns bara en subjektiv bedömning av barnets **beteende**.

När någon påstår att ett barn har en störning i hjärnan ("ett osynligt funktionshinder"), måste man be om att få den uppmätt. Ställa frågorna: Vad är normalvärdet för det ämne som barnet sägs ha för mycket/för lite av? Vad är det värde som betecknar tillståndet ADHD? Vad är värdet för just det här barnet? Man kommer då att få veta att det inte går att ge något svar på dessa frågor. Påståendet om störningen i hjärnan (den kemiska obalansen) är, som bäst, en ren spekulat. Fram till dess att en med objektiva medel fastställd brist eller störning konstaterats måste barnen betraktas som **friska** – vilket förstås inte betyder att barnen inte kan ha allvarliga **problem**. De olika "diagnoschecklistor", eller kamerabilder på hur mycket barnet rört på huvudet (s.k. Qb-test), som används för att fastställa diagnosen ADHD, är så långt från objektiva medicinska test som man kan komma.

Eftersom det inte finns någon sjukdom finns det heller inget som kan kallas "en medicin för ADHD". Däremot finns det **toxiska medel som på ett kraftfullt sätt påverkar barnets hjärna och har stor effekt på beteendet**. Ritalin och Concerta av narkotikaklassen metylfenidat (hädanefter kallade amfetaminpreparat) är sådana medel.

- Det är sant att narkotiska preparat som Ritalin och Concerta "**fungerar**", om man med det menar att de har en stark effekt på hjärnan och barnets beteende. Inom en timme efter att ha tagit ett piller tenderar barnet att ha en mer fixerad uppmärksamhet och vara "mer lydigt". Även om det är den önskade, den "terapeutiska effekten", så är den i själva verket bara ett mindre intensivt uttryck för den toxiska effekt, den förgiftningseffekt, som preparaten har. Vid högre doser ger alla amfetaminpreparat ett drogfixerat, "zombieliknande" beteende. Amfetaminmissbrukare kan helt fastna i någon meningslös aktivitet som att pilla med en radioapparat under många timmar, eller i bisarra, stereotypa rörelser.

Det fixerade tillstånd som barnen får, och som skolpersonal kan se som önskvärt, är alltså ett drogskapat tillstånd som inte ska förväxlas med "en ökad förmåga till koncentration". Den främsta "positiva effekten" av amfetaminpreparaten är att omgivningen (skolan) gillar barnen bättre i det här tillståndet.

Nedanstående text har, för att kunna kommunicera vissa fakta, delvis skrivits "ur ett psykiatriskt perspektiv": utifrån den falska föreställningen att de kortsiktiga effekter som amfetaminpreparaten otvivelaktigt har på barnen (mer fixerade i sin uppmärksamhet, sitter mer stilla, oftare gör vad de blir tillsagda) är **positiva medicinska effekter**.

I psykiatrins och läkemedelsindustrins beskrivningar sägs preparaten kortsiktigt ge dessa "positiva effekter"; de sägs "lindra ADHD-symtomen". Man framhåller också, som i barnläkaren Björn Kadesjös och Socialstyrelsens skrift "ADHD hos barn och vuxna" (2002) att amfetaminpreparat har skrivits ut *länge*: "Behandlingsprincipen är känd ända sedan 1937 ..." men säger i nästa andetag att "det saknas entydiga bevis för dess [psykostimulantians] långtidseffekt". I läkemedelsbolagens beskrivning av *långtidsbehandling*, låter det så här: "Säkerhet och effekt av långtidsbehandling med metylfenidat har inte utvärderats systematiskt i kontrollerade studier." (Fass, 2013)

Vi ska alltså fås att tro att man för något som skrevs ut redan 1937, i nuläget, 76 år senare (!), inte kan säga om det är "säkert och effektivt" i långtidsbehandling.

Resten av den här artikeln handlar om de mycket klara bevisen som finns för att dessa preparat vid långtidsbehandling *inte* ger några som helst positiva effekter, bara skador.

I Sverige fick förra året otroliga 34 000 barn dessa preparat (inkluderande också det omvandlade antidepressiva medlet Strattera).

Långtidsstudien på förskolebarn (PATS, The Preschool ADHD Treatment Study)

Ingen som följt debatten i det här området har kunnat undgå kraven från den biologiska psykiatrin på "tidiga insatser". Vi har i svenska medier sett en uppsjö historier om hur kriminella och missbrukare skulle ha undgått sin tragiska livshistoria om de bara fått "diagnos och behandling" tidigt. Det låter klokt vid en första anblick, tills man förstår att det handlar om att ge förskolebarn kraftiga narkotikaklassade medel.

I den stora amerikanska studien (som inledningsvis omfattade 304 barn) om "tidiga insatser" – kallad PATS (The Preschool ADHD Treatment Study) – gav man i *huvudfasen* (5 veckor) 114 förskolebarn i 3-5 årsåldern metylfenidat (som Ritalin, Concerta) eller placebo (sockerpiller). Som väntat ansåg forskarna – alla med starka finansiella kopplingar till läkemedelsindustrin **[1]** – att barnen fick färre "ADHD-symtom" kortsiktigt.

I praktiken innebar det dock, och läs det här noga, att bara 22 % (13/61) av barnen som fick metylfenidat i huvudfasen uppfyllde de förutbestämda kriterierna för förbättring, gentemot 13 % (7/53) av de barn som fick placebo (=ingen statistiskt säkerställd skillnad). Vi kan alltså inte ens *kortsiktigt* säga att dessa "tidiga insatser" i form av psykiatriska droger gav några egentliga positiva resultat.

Däremot var det tydligt i uppföljningsstudien, på ett år, där 140 barn fick metylfenidat, att barnen drabbades av *allvarliga tillväxtstörningar*. För de 95 barn som blev kvar i studien under hela året gällde: de hade i genomsnitt en 20 % mindre tillväxttakt längdmässigt (de växte 1,38 cm mindre än förväntat); de hade en 55 % mindre tillväxttakt viktmässigt (de vägde 1,3 kg mindre än förväntat efter ett år). Vi kan helt säkert från dessa uppgifter också veta att den växande hjärnan under behandlingen med metylfenidat inte växte som den skulle. Och man är – med viss cynism – benägen att hålla med dessa forskare när de drar

slutsatsen: "Risks of reduced growth rates should be balanced against expected benefits when preschool-age children are treated with stimulant medication." [2] Och den förväntade nyttan, till och med *kortsiktigt*, var alltså närmast ingen alls.

Men vad blev då resultaten vid *långtidsuppföljningen* efter 6 år?

Det har inte stått något alls i svenska media om denna viktiga långtidsuppföljning. Vi har inte någonstans kunnat läsa att man nu – än en gång – bevisat att behandling av barn med metylfenidat (Ritalin, Concerta) eller andra "ADHD-preparat" inte ger några positiva effekter, bara skador?

Vid 6-årsuppföljningen av 186 av de barn som ingått i PATS (61 % av de 304 som ursprungligen fanns med), kom man fram till följande enligt ett sammanfattande pressmeddelande från huvudforskaren, psykiatriker Mark Riddle: Det **fanns ingen skillnad i impulsivitet, hyperaktivitet eller uppmärksamhet mellan dem som fick ADHD-preparat och dem som inte fick det.**

Med andra ord: De ADHD-preparat som barnen fått, med början i 3-5-årsåldern, hade 6 år senare *inte någon som helst positiv effekt.*

Det uttrycktes så här i huvudforskarens pressrelease:

"Symptom severity scores did not differ significantly between the more than two-thirds of children on medication and those off medication, the study showed. Specifically, 62 percent of children taking anti-ADHD drugs had clinically significant hyperactivity and impulsivity, compared with 58 percent of those not taking medicines.

And 65 percent of children on medication had clinically significant inattention, compared with 62 percent of their medication-free counterparts." [3]

Vi kanske ska tillägga att för 30 procent av barnen rapporterade föräldrarna i den ursprungliga studien att dessa drabbats av måttliga till svåra skadeverkningar, som inkluderade känsloutbrott, sömnsvårigheter, repetitivt beteende, minskad aptit och irritabilitet.

Lägg till det att barnen drabbades av tillväxtstörningar och att en större andel av de barn som fick ADHD-preparat (oftast metylfenidat, men också Strattera) visade tecken på hyperaktivitet, impulsivitet och uppmärksamhetsproblem vid 6-årsuppföljningen.

Den som förväntar sig det uppenbara, att denna studie ska presenteras som ett stort misslyckande, och som *ett mycket klart bevis* på att ADHD-preparat inte ger några positiva effekter på barn långsiktigt, bara skador – tror förstås fel. I stället vände man på saken och presenterade det hela som: "ADHD-symtom består för de flesta småbarn trots behandling". Uppmärksamheten skulle riktas – inte till det *destruktiva* i att skriva ut starka psykiatriska preparat till småbarn – utan till att det här är ett *kroniskt* tillstånd, som "behöver ges behandling" livet ut. För den läskunnige är dock fakta mycket klara. [3]

Den största långtidsstudiens 3- och 8-årsuppföljning: Ett klart bevis för att ADHD-droger är ineffektiva och skadliga

Det skulle bli den studie som bevisade att amfetaminpreparat (Ritalin, Concerta) var *säkra och effektiva vid långtidsbehandling*. Men det blev motsatsen – den studie som gav de klara bevisen för att *ADHD-droger är ineffektiva och skadliga* – och det presenterat av de främsta förespråkarna internationellt för sådana preparat!

Mer än 34 000 svenska barn fick förra året ADHD-droger (som Ritalin, Concerta och Strattera). Och de fick det grundat främst på *tidiga* resultat från den så kallade MTA-studien, (Multimodal Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder), den största långtidsstudien av ADHD-droger som någonsin gjorts.

Socialstyrelsen skrev 2002 att studien är "en milstolpe i barnpsykiatriens utveckling till evidensbaserad disciplin" [4] och författaren till myndighetens kunskapsdokument om ADHD, Björn Kadesjö, skrev att den visade "att noggrant genomförd medicinering är bättre än annan behandling".

Men när de slutgiltiga resultaten från denna studie (8-årsuppföljningen) lagts fram förstod man att läkare, föräldrar och barn blivit lurade: Nu fanns de slutliga bevisen för att ADHD-droger är ineffektiva och skadliga.

I artikeln om 8-årsuppföljningen skriver forskarna att "*det inte gick bättre för de barn som fortfarande tog medicin efter 6 och 8 år än det gick för deras icke-medicinerade kamrater, trots en 41-procentig ökning i den genomsnittliga totala dagsdosen, vilket inte ger stöd åt att fortsatt medicinbehandling är hälsosam*" ("... children still taking medication by 6 and 8 years fared no better than their nonmedicated counterparts, despite a 41% increase in the average total daily dose, failing to support continued medication treatment as salutary..."). [5]

Läs gärna det sista stycket en gång till!

Det ovanstående var resultatet när barnen följdes upp efter 8 år, *men* de tydliga bevisen för att ADHD-preparaten var ineffektiva och skadliga fanns där redan vid uppföljningen efter 3 år (vid 36-månadersuppföljningen). I forskningsrapporterna från MTA-studiens 36-månadersuppföljning kan man läsa den, för dessa forskare, närmast otänkbara slutsatsen att "*pågående användning av medicin vid 36-månadersbedömningen var förenat med en lätt nackdel snarare än en relativ fördel*". [6] Forskarna försöker på alla tänkbara vis *analysera bort* detta faktum men tvingas skriva att det är svårt att förklara, och får bestämma sig för att man vid 36-månadersbedömningen kommit fram till att "*den övergripande effekten av medicinsk behandling inte längre var positiv [beneficial] för minskningen av ADHD-symtom*". [6]

Ett annat för dessa forskare chockartat resultat var effekterna av "medicineringen" på de, som man skriver, "*mest störda barnen med ADHD i MTA-studien*", barn som "*initialt hade höga symtomvärden och aggression vid baseline, lägre IQ, sämre sociala förmågor, och andra riskfaktorer*" – kort sagt de barn som hade stora problem. För dessa barn gällde att den, enligt forskarna, inledande positiva effekten av "medicinen" inte kvarstod och "*i stället*

fullständigt försvunnit efterhand när barnen kom upp till sena barnår eller tidiga ungdomsår”; man skriver att detta resultat kan ses som ”ett stort bekymmer för dem som behandlar barn med ADHD”. [6]

I forskningsrapporterna från MTA-studiens 36-månadersuppföljning kan man också läsa att vid uppföljningen efter både 24 och 36 månader var ”fler dagars förskrivning av medicin förenat med mer allvarlig brottslighet”. Man kan läsa att ”barn med högre brottslighetsvärden vid 24 och 36 månader oftare hade blivit medicinerade under det gångna året”, och den föreslagna, inte alltför djärva, slutsatsen, att ”dessa resultat antyder möjligheten att förlängd medicinering, kanske given som gensvar på kroniska och allvarliga problem, kanhända inte är effektiv”. [7]

Till bakgrundshistorien hör att MTA-studien var den stora studie som skulle bevisa att amfetaminpreparat var säkra och effektiva att ge till barn ”med ADHD” i *långtidsbehandling*. Uppdraget gick till de allra största förespråkarna för ADHD-droger; till de personer som är själva ”fäderna” till ADHD-diagnosen och som var de som oavbrutet propagerat för det välgörande och oskadliga i att ge denna typ av psykofarmaka till barn. Uppdraget gick till personer vars intima relationer med läkemedelsindustrin skulle garantera ett för denna industri positivt resultat. Listan över forskarnas kopplingar till läkemedelsindustrin finns inklippt nedan – *en halv A4-sida* [8].

Och dessa forskare gick ut på alla kanaler år 1999-2000 och berättade den historia som den ledande forskaren dr Peter Jensen gör här i BBC-programmet Panorama, april 2000: ”Vi gjorde den bästa studie som någonsin gjorts på planeten, för att hjälpa föräldrar och lärare med dessa barn – och vad visade den? Den visade att medicinen fortfarande var **mycket mer effektiv för dessa barn.**” (“We did the best study that’s ever been done on planet Earth, helping parents and teachers with these children. And what did it show? It showed that the medicine was still *a great deal* more effective for these children.” Betoning av Jensen.)



Titta och lyssna på Peter Jensen själv <http://jannel.se/jensen.wmv>

Och på det lyssnade alla amfetaminförespråkare i Sverige – inklusive alla de som skulle skriva Socialstyrelsens ”kunskapsdokument” *ADHD hos vuxna och barn*. Det blev MTA-studien och Peter Jensens entusiastiska stöd för centralstimulantia till barn som fick bilda grunden för Socialstyrelsens rekommendationer 2002 – och som idag lett till att mer än 34 000 svenska barn förra året fick ADHD-droger (läs gärna Socialstyrelsens hyllning till MTA-studiens tidiga resultat på sidorna 185-191. [4])

Och internationellt gick de tyngsta namnen inom barnpsykiatri vid samma tid ut och berättade att ADHD inte var något som bara fanns i USA; man måste "erkänna" tillståndet överallt, och samtidigt sade de att ADHD-droger var *mycket effektiva vid långtidsbehandling*. Ja, de sade att preparaten var *mycket effektiva vid långtidsbehandling*. Det var vår egen Christopher Gillberg som med den internationella barnpsykiatrins "gudfader" Joseph Biederman (se New York Times [9]) berättade denna "sanning".



Biederman och Gillberg skrev att den psykofarmakologiska behandling som används vid "ADHD-behandling" ***"visat sig vara mycket effektiv för långtidskontrollen av kärnsymtom [vid ADHD]"*** ("... pharmacotherapy which has been shown to be highly effective for the long-term control of core symptoms") [10] – ***vilket den alltså bevisats INTE vara.***

Men några år senare, i samband med långtidsuppföljningens publicering, började det blåsa stormvindar runt MTA-studien i USA. Vissa av forskarna i studien vill inte längre ställa upp på det falska och vilseledande budskapet från Jensen och andra. En av de ledande forskarna, William Pelham, sade i ett BBC-program i slutet av 2007: "Jag tror vi överdrev den positiva effekten av medicinen i den första studien." Han sade då också: "Vi hade trott att de barn som fick medicin en längre tid skulle ha bättre resultat. Så var det inte. Det finns inget som indikerar att medicin är bättre än inget alls i ett längre perspektiv." [11] Och när den sista uppföljningen av studien publicerades, hade Pelham följande att säga om sina kollegor: "*Den hållning som gruppen tog i sin första artikel var så bestämd att folk tycker det är pinsamt att säga att de hade fel och att vi vilseledde hela fältet.*" ("The stance the group took in the first paper was so strong that the people are embarrassed to say they were wrong and we led the whole field astray".) [12]

De faktiska ***skadorna*** som amfetaminpreparat (och ADHD-drogen Strattera) ger är kända sedan länge. Vad som händer just nu är att *fler och fler* av de skador som kritiker i många år hävdade finns görs till del av officiella varningar från myndigheter. MTA-studien har också bekräftat att barnens tillväxt hämmas av ADHD-drogerna; barnen växer inte som de ska. I uppföljningen av MTA-studien stod att barnen *"uppvisade minskning i tillväxttakt relaterad till centralstimulantian efter det att behandlingen inletts"* och att *det efter tre år inte fanns några bevis på att de tagit igen den förlorade tillväxten* [13]. Jämfört med en kontrollgrupp uppvisade barnen en minskning på 2 centimeter i längd och på 2,7 kilogram i vikt efter 36 månader. Amfetaminpreparaten påverkar, som forskarna skrev, hypofysen och därmed produktionen av tillväxthormoner. Forskarna nämner inte att resultatet med den minskade tillväxttakten också innebär att den växande hjärnan under dessa tre år, under inverkan av

de psykiatriska drogerna, inte utvecklades som den skulle. Ett faktum som föräldrar säkert är intresserade av att få information om.

I Sverige är det, förutom läkemedelsindustrin och de psykiatriska experter som låg bakom Socialstyrelsens "kunskapsdokument", främst den före detta psykiatrisamordnaren Anders Milton som drivit fram att 34 000 svenska barn (och 32 000 vuxna) förra året fick ADHD-droger så att läkemedelsbolagen 2012 kunde dra in *560 miljoner kronor – mer än en halv miljard* – på försäljningen. [14] Om man ska jämföra Miltons hållning med den hos de största amerikanska propagandisterna lär Milton ta hem priset – de vilseledande påståenden som Milton gjort om ADHD-droger slår alla rekord. Och det året efter det att MTA-studiens långtidsuppföljning publicerades. De katastrofala resultaten var alltså väl kända för Milton när han intervjuades om ADHD-droger i TV4 år 2008. Här hävdade Milton, vid den tiden anställd som rådgivare åt läkemedelsbolaget Pfizer och delägare till ett lobbyistföretag – och jämför uttalandet med resultaten av MTA-studien – att preparaten var "**ett underverk**" – **ett underverk**. Han lyckades inte hitta en enda skadeverknig av pillren, de var inte farliga, uppenbarligen inte heller att betrakta som narkotika för dem som fått beteckningen ADHD. Hör Milton ljuga i TV: <http://www.youtube.com/watch?v=Cm44jNisSNo>

Anders Milton ljugar om ADHD-droger till barn i TV



MTA-studien bevisade alltså 2007 att ADHD-droger var ineffektiva och skadliga vid långtidsbehandling – vilket bekräftats i år av den ovan beskrivna studien på förskolebarn (PATS).

Raine-studiens 8-årsuppföljning: Mer bevis för att ADHD-droger är ineffektiva och skadliga

I februari 2010 publicerade regeringen i västra Australien 8-årsuppföljningen av barn som diagnosticerats med ADHD, den så kallade Raine-studien. Regeringens medicinske rådgivare och medförfattaren till studien, professor Lou Landau, sade att han inte hade förväntat sig **den "signifikanta avsaknaden av effekt"** av ADHD-preparat, som studien visade. Raine-studien omfattade 131 barn som man alltså följt i 8 år. [15]

Det fanns inga positiva långtidseffekter av ADHD-preparaten och "*där en effekt sågs, så var den i riktning mot att symtomen försämrades vid användning av ADHD-medicin*".

När det gällde skolresultat visade studien att de barn som fick ADHD-preparat uppvisade långt sämre resultat än dem som inte fick preparaten. För att citera ur studien: *”För barn med ADHD, blev resultatet att det att någonsin ha fått medicin ökade risken att bli bedömd av en lärare som presterande under sin åldersnivå, med en faktor av 10,5.”* (“In children with ADHD, ever receiving stimulant medication was found to increase the odds of being identified as performing below age-level by a classroom teacher by a factor of 10.5 times.”) [16]

Inledningsvis avfärdades detta avgörande forskningsresultat med att resultaten för de medicinerade barnen troligtvis var sämre än för de omedicinerade på grund av att de medicinerade barnen hade mer allvarliga problem inledningsvis. En analys visade dock att det inte fanns någon statistiskt signifikant skillnad i utveckling eller beteende mellan dessa barngrupper från början.

Ett annat avgörande fynd i studien var att ADHD-preparaten hade mycket allvarliga effekter på barnens blodtryck. För att citera ur studien: *”Den mest anmärkningsvärda slutsatsen i studien var sambandet mellan psykostimulantia och diastoliskt blodtryck. Jämfört med att inte få medicin var konsekvent användning av psykostimulantia associerad med ett signifikant högre diastoliskt blodtryck (mer än 10mmHg) ... Dessa fynd indikerar att det kan finnas en varaktig långsiktig effekt av psykostimulantia på det diastoliska blodtrycket utöver de omedelbara kortsiktiga biverkningarna.”*

Vi har inte hört något om denna viktiga studie i svenska media.

Några mer ord om tillväxtstörningar

Det har alltså framkommit mycket tydliga bevis för att ADHD-droger orsakar *tillväxtstörningar* – både i längd och vikt. Långtidsstudien på förskolebarnen (PATS) visade det; den stora MTA-studiens 3-årsuppföljning visade samma sak.

I tillägg till dessa publicerades i januari i år ytterligare en studie som bevisade samma sak. I en australisk undersökning av 65 pojkar mellan 12 och 16 år, som fått psykostimulantia (främst Ritalin) under mer än tre år, fann man att bruk av ADHD-droger hindrade den fysiska utvecklingen under puberteten.[17] Författaren till studien sade till ABC News: *”Om barnen får medicinen i tre år så är de omkring tre centimeter kortare än de annars skulle vara.”* Preparatens påverkan på tillväxten var också direkt kopplade till dosen: högre dos orsakade allvarligare störningar.

Det är alltså *inte* bara preparatens påverkan på aptiten som orsakar den hämmade tillväxten. Att barnen som får ADHD-preparat inte utvecklas i längd som de ska förklaras av den effekt preparaten har på hypofysen och produktionen av tillväxthormon. Det är en självklarhet att det här också innebär att den växande hjärnan inte utvecklas som den ska.

Forskarna bakom PATS- och MTA-studien var, som vi sett ovan, intimt finansiellt och karriärmässigt kopplade till tillverkarna av ADHD-droger; de var de ledande förespråkarna (eller om man så vill, propagandisterna) för preparaten. Som väntat har inte dessa forskare

heller dragit konsekvenserna av det faktum att preparaten bevisats rubba produktionen av tillväxthormon hos barnen, och på sätt hämma barnens fysiska tillväxt och utveckling. De har inte krävt ett stopp för dessa preparat, de har inte krävt någon minskad förskrivning.

I ett mer civiliserat samhälle, med barnens bästa för ögonen, skulle de ovan beskrivna resultaten ha lett till ett omedelbart stopp för denna "behandling".

Janne Larsson

skribent

mars 2013

janne.olv.larsson@telia.com

Referenser

[1] Greenhill L, Kollins S, Abikoff H, McCracken J, Riddle M, Swanson J, McGough J, Wigal S, Wigal T, Vitiello B, Skrobala A, Posner K, Ghuman J, Cunningham C, Davies M, Chuang S, Cooper T, Efficacy and safety of immediate-release methylphenidate treatment for preschoolers with ADHD, (2006), *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 45(11):1284-93.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17023867>

Disclosure: The authors' relationships with for-profit enterprises for the period 2000Y2006 are as follows: Dr. Kollins: Cephalon, Pfizer, Psychogenics, Shire, Eli Lilly, New River Pharmaceuticals, McNeil; Dr. Greenhill: Eli Lilly, Shire Pharmaceuticals, Cephalon, McNeil, Celltech, Novartis, Sanofi Aventis, Otsuka, Janssen; Dr. Swanson: Cephalon, Eli Lilly, Janssen, McNeil, Novartis, Shire, UCB; Dr. S. Wigal: McNeil, Cephalon, Shire, Eli Lilly; Dr. Abikoff: McNeil, Shire, Eli Lilly, Pfizer, Celltech, Novartis; Dr. McCracken: Eli Lilly, Wyeth, Shire, Pfizer, McNeil, Novartis, Bristol-Myers Squibb, Janssen; Dr. Riddle: Pfizer; Dr. McGough: Eli Lilly, McNeil, Novartis, Shire, Pfizer, New River Pharmaceuticals; Dr. Posner: GlaxoSmith-Kline, Forest Laboratories, Eisai Inc., AstraZeneca Pharmaceuticals, Johnson & Johnson, Abbott Laboratories, Wyeth Research, Organon USA, Bristol-Myers Squibb, Sanofi-Aventis, Cephalon, Novartis, Shire Pharmaceuticals, and UCB Pharma; Dr. T. Wigal: Cephalon, Eli Lilly, McNeil, Shire; Mr. Davies: Pfizer, Amgen, Johnson & Johnson, Wyeth, Merck, GlaxoSmithKline, Bard. Dr. Cunningham receives compensation for talks and workshops regarding the COPE program. The other authors have no financial relationships to disclose.

[2] Greenhill L, Kollins S, Abikoff H, McCracken J, Riddle M, Swanson J, et al, Stimulant-Related Reductions of Growth Rates in the PATS, (2006) *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 45(11): 1304-1313,

[http://www.jaacap.com/article/S0890-8567\(09\)61912-2/abstract](http://www.jaacap.com/article/S0890-8567(09)61912-2/abstract)

[3] Pressmeddelande från Mark Riddle och John Hopkins University, 11 februari 2013,

<http://www.hopkinschildrens.org/ADHD-Symptoms-Persist-for-Most-Young-Children-Despite-Treatment.aspx#>

[4] Socialstyrelsen, *ADHD hos barn och vuxna*, 2002, <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2002/2002-110-16>

[5] Molina BSG, Hinshaw SP, Swanson JM, Arnold LE, Vitiello B, Jensen PS, Epstein JN, Hoza B, Hechtman L, Abikoff HB, Elliott GR, Greenhill LL, Newcorn JH, Wells KC, Wigal T, Severe JB, Gibbons RD, Hur K, Houck PR, and the MTA Cooperative Group. The MTA at 8 years: Prospective follow-up of children treated for combined type ADHD in the multisite study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. Online ahead of print March 2009. [http://www.jaacap.com/article/S0890-8567\(09\)60066-6/abstract](http://www.jaacap.com/article/S0890-8567(09)60066-6/abstract)

[6] MTA Cooperative Group (2007), Secondary Evaluations of MTA 36-Month Outcomes: Propensity Score and Growth Mixture Model Analyses, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Volume 46(8), August 2007, pp 1003-1014, [http://www.jaacap.com/article/S0890-8567\(09\)61551-3/abstract](http://www.jaacap.com/article/S0890-8567(09)61551-3/abstract)

[7] MTA Cooperative Group (2007), Delinquent Behavior and Emerging Substance Use in the MTA at 36 Months: Prevalence, Course, and Treatment Effects, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Volume 46(8), August 2007, pp 1028-1040,

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0890856709615537>

[8] Från slutet av föregående artikel:

Disclosure: Dr. Jensen has received research funding from McNeil; has received unrestricted grants from Pfizer; has consulted to Best Practice, Shire, Janssen, Novartis, Otsuka, and UCB; and has participated in speakers' bureaus for Janssen-Ortho, Alza, McNeil, UCB, CMED, CME Outfitters, and the Neuroscience Education

Institute. Dr. Arnold has received research funding from Celgene, Shire, Noven, Eli Lilly, Targacept, Sigma Tau, Novartis, and Neuropharm; has consulted to Shire, Noven, Sigma Tau, Ross, Organon, and Neuropharm; and has been on speakers' bureaus for Abbott, Shire, McNeil, and Novartis. Dr. Swanson has received research support from Alza, Richwood, Shire, Celgene, Novartis, Celltech, Gliatech, Cephalon, Watson, CIBA, Janssen, and McNeil; has been on the advisory boards of Alza, Richwood, Shire, Celgene, Novartis, Celltech, UCB, Gliatech, Cephalon, McNeil, and Eli Lilly; has been on the speakers' bureaus of Alza, Shire, Novartis, Celltech, UCB, Cephalon, CIBA, Janssen, and McNeil; and has consulted to Alza, Richwood, Shire, Celgene, Novartis, Celltech, UCB, Gliatech, Cephalon, Watson, CIBA, Janssen, McNeil, and Eli Lilly. Dr. Abikoff has received research funding from McNeil, Shire, Eli Lilly, and Bristol-Myers Squibb; has consulted to McNeil, Shire, Eli Lilly, Pfizer, Celltech, Cephalon, and Novartis; and has been on the speakers' bureaus of McNeil, Shire, and Celltech. Dr. Greenhill has received research funding from or has been a consultant to the National Institute of Mental Health, Eli Lilly, Alza, Shire, Cephalon, McNeil, Noven, Ortho-McNeil, Celltech, Novartis, Sanofi

Aventis, Otsuka, Pfizer, and Janssen. Dr. Hechtman has received research funding from the National Institute of Mental Health, Eli Lilly, GlaxoSmithKline, Janssen-Ortho, Purdue Pharma, and Shire; has been on the speakers' bureaus of the National Institute of Mental Health, Eli Lilly, Janssen-Ortho, Purdue Pharma, and Shire; and has been on the advisory boards of Eli Lilly, Janssen-Ortho, Purdue Pharma, and Shire. Dr. Elliott has received research funding from Cephalon, McNeil, Shire, Sigma Tau, and Novartis; has consulted to Cephalon and McNeil; and has been on the speakers' bureaus of Janssen, Eli Lilly, and McNeil. Dr. Epstein has received research funding from McNeil, Shire, Eli Lilly, and Novartis; has been on the advisory board of Shire; and has been on the

speakers' bureaus of Shire and McNeil. Dr. Hoza has received research funding from MediaBalance and has received support for educational conferences from Abbott Laboratories. Dr. Newcorn has been an advisor/consultant to Eli Lilly, Alza, McNeil Pediatrics, Janssen, Shire, Novartis, Cephalon, Celltech, UCB, Sanofi-Aventis, Abbott, Pfizer, Cortex, Lupin, Sepracor, and Bristol-Myers Squibb; received research funding from Eli Lilly, Shire, Alza, McNeil, Gliatech, Medeva, Novartis, and SmithKline Beecham; and has been on the speakers' bureaus of Alza, McNeil, Eli Lilly, Shire, Novartis, Celltech, and UCB. Dr. Wigal has received research funding from Eli Lilly, Shire, Novartis, and McNeil, and has been on the speakers' bureaus of McNeil and Shire. The other authors report no conflicts of interest.

[9] NYT, *Drug Maker Told Studies Would Aid It, Papers Say*, 19 mars 2009,

<http://www.nytimes.com/2009/03/20/us/20psych.html?ref=us>

[10] Biederman/Gillberg, Faraone/ Sergeant, *The worldwide prevalence of ADHD: is it an American condition?* World Psychiatry. 2003 June; 2(2): 104–113.

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1525089>

[11] BBC, Panorama, *What next for Craig*, 12 november 2007.

[12] Washington Post, *Debate Over Drugs For ADHD Reignites*, 27 mars 2009,

<http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2009/03/26/AR2009032604018.html>

[13] MTA Cooperative Group (2007), Effects of Stimulant Medication on Growth Rates Across 3 Years in the MTA Follow-up, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Volume 46(8), August 2007, pp 1015-1027, [http://www.jaacap.com/article/S0890-8567\(09\)61552-5/abstract](http://www.jaacap.com/article/S0890-8567(09)61552-5/abstract)

[14] Apotekens Service AB, Förskrivning av ADHD-preparat, 2012, <http://jannel.se/ADHD2012.pdf>

[15] The Australian, Study questions widely-used ADHD drugs, 17 februari 2010,

<http://news.smh.com.au/breaking-news-national/study-questions-widelyused-adhd-drugs-20100218-oe4f.html>

[16] Raine ADHD Study: Long-term outcomes associated with stimulant medication in the treatment of ADHD in children, 2010,

http://www.health.wa.gov.au/publications/documents/MICADHD_Raine_ADHD_Study_report_022010.pdf

[17] Alison S Poulton, Elaine Melzer, Paul R Tait, Sarah P Garnett, Chris T Cowell, Louise A Baur and Simon Clarke; Growth and pubertal development of adolescent boys on stimulant medication for attention deficit hyperactivity disorder, *The Medical Journal of Australia*, Februari 2013, pp 29-32,

<https://www.mja.com.au/journal/2013/198/1/growth-and-pubertal-development-adolescent-boys-stimulant-medication-attention>