

NASPs roll i den exploderande förskrivningen av antidepressiva till unga – med ökande självmordstal

13/7-20

Bästa Danuta Wasserman,

Jag tar här upp den avgörande roll som du och NASP haft vad gäller den exploderande förskrivningen av antidepressiva till unga i Sverige, och de ökande självmordstal som går parallellt med denna förskrivning. Data fokuserar på förskrivningen till unga kvinnor (15-24 år).

Utgångspunkten är följande otvetydiga fakta:

- Förskrivningen av antidepressiva till unga kvinnor (15-24) i Sverige har ökat med **447 % (!)** sedan år 2000 (se diagram nedan). Från det att mindre än 2 av 100 unga kvinnor fick antidepressiva får nu 1 av 11 preparaten!
- Självmorden bland unga kvinnor (15-24) har en mycket tydlig uppåtgående trend under samma tidsperiod, från i medeltal 26/år under åren 2000-2004 till 42/år under de sista fyra åren – en ökning med **62 %** sedan den lägsta nivån i början av 2000-talet (se diagram nedan).
- En allt högre andel av de unga kvinnor som begått självmord, har haft spårbara mängder antidepressiva medel i blodet vid dödstillfället; år 2019 uppgick andelen till **48 %**, den högsta andel som uppmätts (se diagram nedan).
- Antidepressiva medel har i de samlade kliniska studierna visat sig öka risken för självmordsbeteende för unga och unga vuxna; de har i produktbeskrivningen en allvarlig varningstext om just detta.

Tidiga data och spekulationer som grund för mytbildning

I den avhandling av psykiatriker Göran Isacsson, från 1994 (1), för vilken du var handledare, och i den BMJ-artikel från samma år, som du skrev ihop med Isacsson (2), kunde vi läsa att *"antidepressant medication is an effective treatment for depression"*, med starka krav på att *många fler* måste få dessa preparat, och beräkningar av hur den ökade förskrivningen kommer att *sänka* självmordstalen – där de flesta självmord bland deprimerade kunde *"förhindras genom antidepressiv behandling"*.

I avhandlingen från 1994 lade Isacsson fram hypotesen att om bara denna "effektiva behandling" kunde utökas från 1 % av befolkningen till 5 %, *"which is equal to the assumed point prevalence of major depression"*, så skulle självmordstalen – genom enbart denna åtgärd – sjunka med 25 %.

Vi sammanfattar dessa data och spekulationer:

- antidepressiva medel är en effektiv behandling som förhindrar självmord;
- bara en liten andel av dem begår självmord får antidepressiva vid självmordstillfället;
- en ökad förskrivning av antidepressiva medel kommer, i sig, att leda till en avsevärd sänkning av självmordstalen.

Och vi kan se att dessa punkter blev till grundsatser, till "eviga sanningar", i behandlingen av deprimerade personer i Sverige – och fortsätter att vara det.

Vi kan se att dessa "sanningar" levde vidare vid tidpunkten för rapporten (3) om Socialstyrelsens och Folkhälsoinstitutets regeringsuppdrag om suicidprevention (2006). Där projektledaren på Socialstyrelsen (Hedberg) i brev tydligt förklarade att data i rapporten var hämtade från din och Isacssons artikel, och slog fast, att "antidepressiva medel skyddar mot depression, som är en av de viktigaste riskfaktorerna för suicid"... "och att suicidalt beteende korrelerar med inadekvat förskrivning av antidepressiva medel"(4).

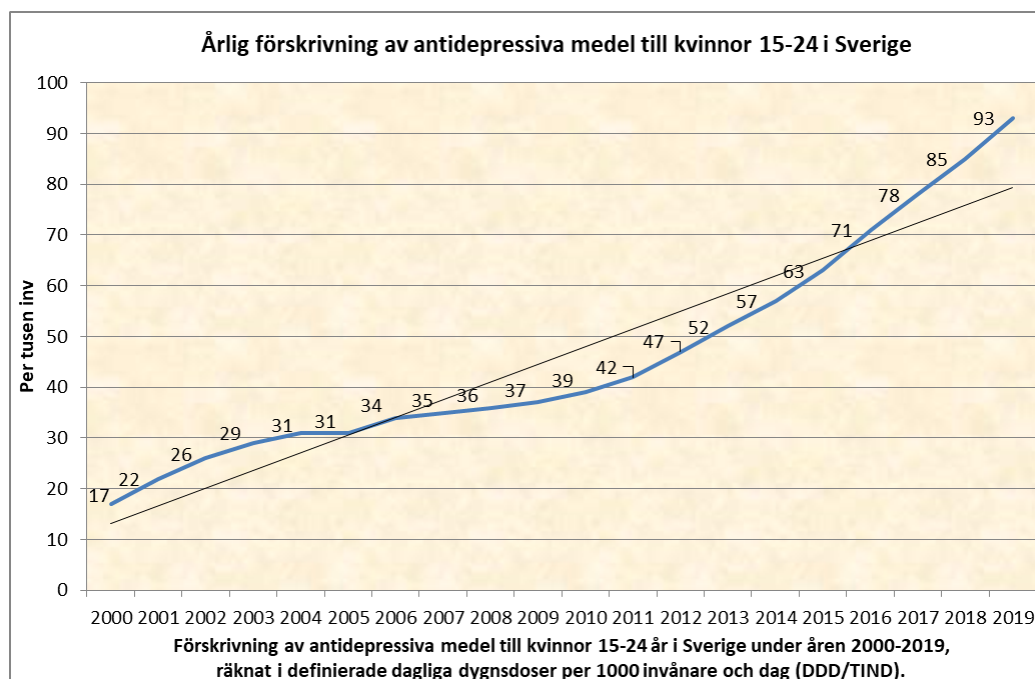
Och som det som slutsats av det ovanstående står i Socialstyrelsens/Folkhälsoinstitutets rapport – än idag publicerad på NASPs hemsida (3, s. 22): "Att behandla den underliggande psykiska störningen är alltså en central komponent i suicidpreventionen."

Från mindre än 2 av 100 unga kvinnor på antidepressiva till 1 av 11

I den ovan nämna avhandlingen antogs alltså att ökad förskrivning av antidepressiva medel (från 1 % - 5 % av befolkningen), i sig, skulle minska självmordstalen med 25 %.

Och vid 2000-talets början var det just så, att lite mer än 1 % av unga kvinnor (15-24) i Sverige fick antidepressiva medel – där också självmordstalen vid den tiden var på en, jämfört med idag, mycket lägre nivå (se diagram om självmordstal senare).

Förskrivningen sedan 2000-talets början ser ut så här:



På 20 år har alltså förskrivningen av antidepressiva till unga kvinnor exploderat. Från det att mindre än 2 av 100 fick antidepressiva år 2000 får nu 1 av 11 preparaten. En ökning med 447 procent!

Trots de tydliga varningarna från EMA (5) om att antidepressiva *ökar* risken för självmordsbeteende hos barn och unga, trots den "black box-warning" som utfärdats av FDA om detsamma också för unga vuxna (6), har du Danuta, i dina viktiga roller som chef för NASP och WHO vad gäller suicidprevention, konsekvent försvarat förskrivningen av antidepressiva till unga och unga vuxna, och mig veterligen, aldrig fört fram eller problematiserat det faktum att en mycket stor andel av de personer, framförallt kvinnor, som begår självmord, har behandlats med antidepressiva medel fram till sin död. Jag ser det här som mycket allvarligt.

Dina och Göran Isacssons tidiga data och spekulationer, om "underbehandlade" och "obehandlade", om effektiva antidepressiva medel, och om att ökad förskrivning av antidepressiva leder till minskade självmordstal, har jag beskrivit ovan. NASP har genom fortsatt publicering av dessa gamla data och spekulationer sett till att de blivit "eviga sanningar".

I den tunga artikeln (2012) – en uppdatering – "The European Psychiatric Association (EPA) guidance on suicide treatment and prevention", med dig som medförfattare, kan vi läsa: "*Studies show that antidepressant treatment decreases the risk for suicidality among depressed patients*". Och vi får återigen (s. 137) detta faktum presenterat: "*over 80% of depressed suicidal people are untreated or inadequately treated*" (7). Du måste rimligen ha känt till, när artikeln skrevs, att det här inte hade något med den rådande verkligheten att göra.

I Sveriges radio 2016 går du emot de godkända behandlings- och varningstexterna för antidepressiva medel, och emot resultaten av den "Cochrane review" (8) du blivit ombedd att kommentera (9). I studien kom man fram till att "*the risk of suicidality and aggression doubled*" för barn och unga. Man drog slutsatsen: "*Therefore we suggest minimal use of antidepressants in children, adolescents, and young adults, as the serious harms seem to be greater, and as their effect seems to be below what is clinically relevant.*" Och från detta ställer radioreportern den rimliga frågan: "*Kan inte en slutsats också vara att man borde vara mer försiktig med att förskriva antidepressiva medel till barn, ungdomar och unga vuxna?*" Varpå du säger [jämför gärna med diagrammet ovan], att "*Det är vi redan*", och sedan berättar att du kommit fram till det här: "*Min slutsats är inte att vara försiktig men min slutsats är att göra det [förskrivningen av antidepressiva] snabbare ...*"

Vi förstår än mer om din och NASPs roll vad gäller den exploderande förskrivningen i Sverige av antidepressiva till unga och unga vuxna, när vi tar del av de argument som du och medförfattare framför i artikeln "Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review" (2016). Här ser vi en bedömning som är *motsatt* den som framkommit i de samlade kliniska studierna, ett negligierande av bevisen om allvarliga skador och brist på effekt, och rekommendationer som går helt i linje med den marknadsföringsstrategi som läkemedelsindustrin tagit fram. Jag återger ett längre citat, med de mest förvånande påståendena kursiverade (10):

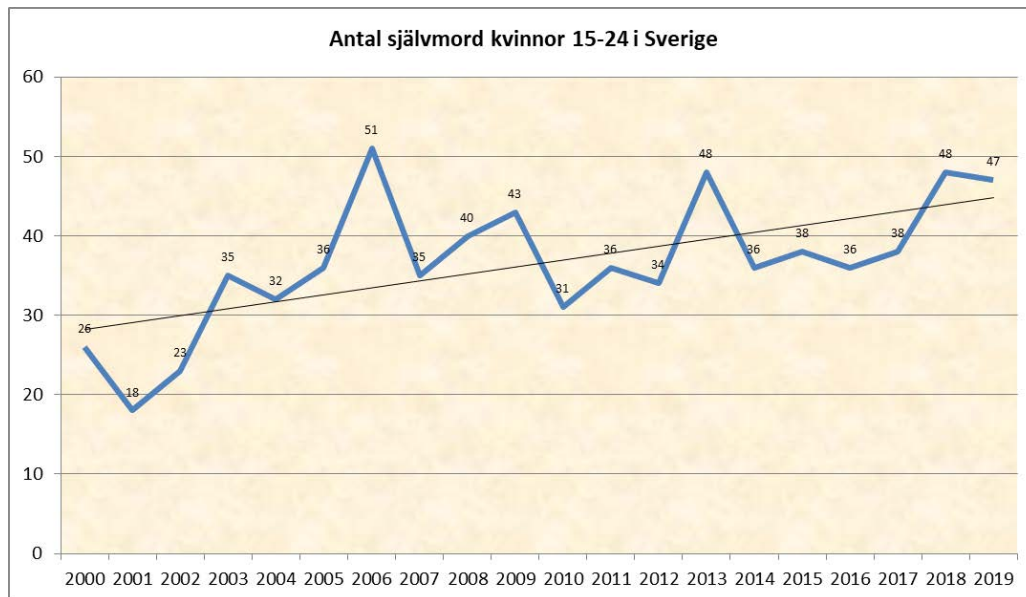
"In children and adolescents, increased risk of suicidal thoughts has to be taken into account when starting pharmacotherapy for depression. However, given the increased risk of suicide in untreated depression and *the absence of an increased risk of suicide associated with pharmacotherapy*, currently available evidence does not support the avoidance of initiation and continuation of pharmacotherapy for depression in children and adolescents. Therefore, *the ongoing discussion about possible induction of suicidality in minors should not prevent physicians from prescribing SSRIs.*" (s. 8)

Svenska läkare, politiker och myndigheter får också i samma artikel veta:

“Ecological studies do not show increased sales of antidepressants to be associated with an increase in suicide rates.” (s. 4) (Jämför diagrammen i detta brev.)

Ökningen av självmord bland unga kvinnor i Sverige under 2000-talet

Ökningen i förskrivning av antidepressiva medel till unga kvinnor har alltså varit 447 % under 2000-talet. Förändringen i självmordstal kan ses i nedanstående diagram och tabell:



Dödsorsaksstatistik, Antal döda per 100 000, X60-X84 Avsiktligt självdestruktiv handling (självmord), Riket, Ålder: 15-24, Kvinnor																			
2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
5,19	3,58	4,52	6,75	6,04	6,64	9,15	6,10	6,80	7,16	5,10	5,93	5,64	8,07	6,14	6,60	6,36	6,80	8,66	8,53

Eftersom de angivna skälen i dina och Göran Isacssons data, var att en mycket stor andel av självmorden stod att finna i "obehandlade" och "underbehandlade" depressiva tillstånd, borde det vara av högsta intresse att analysera vilken effekt den sedan länge ökande förskrivningen till unga kvinnor haft på de ökade självmordstalen.

Vi ser nu inte bara en ökning i förskrivningen från 1 % till 5 % bland unga kvinnor – vilket var den ökning som Isacsson postulerade skulle leda till en 25-procentig sänkning av självmordstalen. Vi ser en ökning i förskrivning från lite mer än 1 % till nästan 10 % – och att *antalet* självmord var i medeltal 26/år under åren 2000-2004 medan antalet nu varit 42/år under de sista fyra åren – i jämförelse en ökning med 62 %.

Vi står alltså inför en verklighet som går rakt emot det ovanstående försvaret av antidepressiva medels effekt på självmordstalen. Men, som kanske väntat, i stället för att analysera de klara sambanden som vi nu ser, och troligtvis komma fram till att de allvarliga varningar som sedan länge getts ut var mer än befogade, väljer du och andra psykiatriker en annan väg: *Ni agerar som om behandlingen inte existerar och söker sambanden någon helt annanstans.*

Om liknelsen tillåts, som i den gamla historien om mannen som tappade sina nycklar och letar under gatlampan där det är ljus; han har inte tappat dem där, men det är enklare att leta i ljuset.

Därför ser vi sådana "ljusa förklaringar", som när media nyligen knacker på angående de ökande självmordstalen för kvinnor. Vi får veta (11) av dig Danuta att skälen kan vara att *"unga flickors beteende börjar likna pojkar, alltså mer utåtagerande mönster med bruk av alkohol och mer våld"*, *"De mer sårbara kvinnorna, som slutar i självmord, verkar inte nå den hjälp som de behöver"* – ett argument som rimligtvis borde leda till en noggrann granskning av den "hjälp" som faktiskt erbjudits. Vi får via SVT – som inte ställer någon kritisk fråga om bedömningen – av andra psykiatriker också veta att det är den ökade jämlikheten (!) som är skälet till ökade självmordstal bland kvinnor, där *"man blir mer jämlik även när det gäller att vända aggressivitet inombords"*(12).

Den skenande psykofarmakologiska behandlingen ligger helt och hållet i mörkret. I stället för att vara det som, *i sig*, skulle sänka självmordstalen med 25 %, är det nu – när självmordstalen kraftigt ökar – som om behandlingen *inte existerar!*

Myten om de "obehandlade" – de som inte fått tillgång till antidepressiva

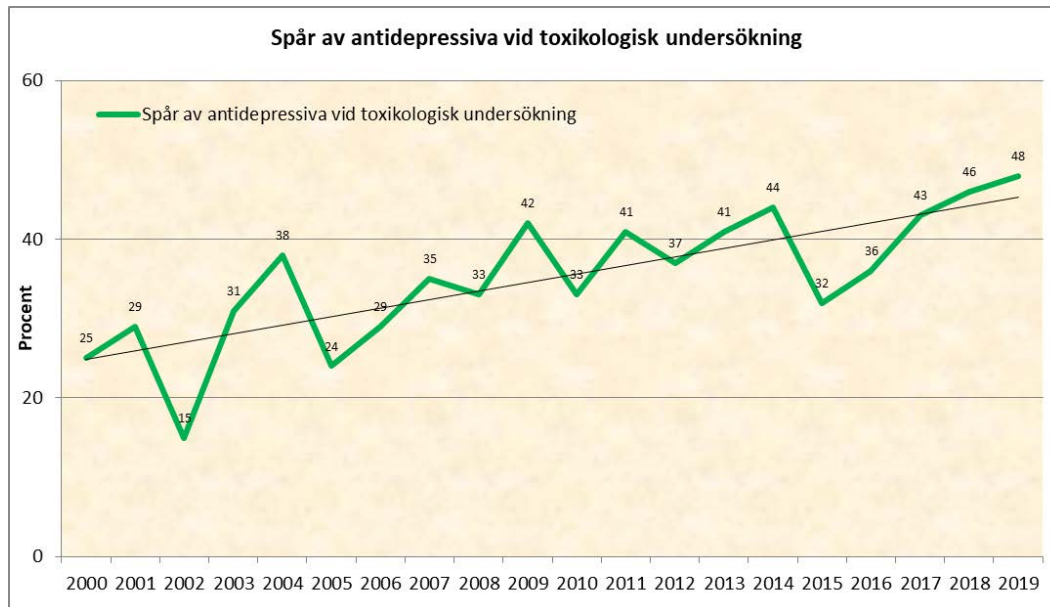
I din och Görans Isacssons artikel (1994) kunde vi läsa: *"Less than 16% (542/3400) of subjects who committed suicide had detectable concentrations of antidepressants in their blood"* (2), och i Isacssons senare artikel (1997) får vi veta att *"80% of the depressed subjects in the population were untreated ... and 85% of the suicides were neither prescribed nor taking antidepressants."* (3) Vi får också veta: *"In surveys of suicide about half the patients who commit suicide are depressed."* (2)

I Socialstyrelsens/Folkhälsomyndighetens rapport tolv år senare hittar vi följande text, direkt hämtad från er artikel:

"Anmärkningsvärt är också att 80 procent av suicidfallen varit obehandlade vid tiden för suicidet." (s. 15) Vi får också (s.22) veta: *" Av de personer med depressionsdiagnos som suiciderar är mer än 80 procent obehandlade vid tidpunkten för dödsfallet... Suicid är exempelvis den tredje ledande dödsorsaken bland ungdomar och i 90 procent av alla suicid bland deprimerade ungdomar är depressionen obehandlad."* (3)

Den här uppgiften – om den stora andelen "obehandlade" – var fullständigt falsk för de rådande förhållandena när rapporten skrevs (2006) och den är än mer falsk idag. Det finns dock ett starkt behov av att bevara den som en oinspekterad "evig sanning"; ett ifrågasättande av den och en redogörelse för de nu rådande förhållandena hotar direkt "evidensen" för den nuvarande behandlingsmodellen.

Och vi kommer till det diagram (data hämtade från RMVs register) som visar andelen unga kvinnor som haft spårbara mängder antidepressiva medel i blodet vid självmordstillfället. Vi ser att denna andel år 2019 uppgick till 48 % – den högsta procentsatsen någonsin.



Mina avslutande frågor:

1. Kommer NASP, i samarbete med andra berörda myndigheter, som Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket, att verka för en noggrann undersökning av *oberoende* experter av det starka sambandet mellan exploderande förskrivning av antidepressiva till unga kvinnor och de ökande självmordstalen?
2. Kommer NASP att på sin hemsida publicera *fakta* om behandlingsbakgrunden för de unga kvinnor som beskrivits i detta brev? Om inte, kommer NASP att ta initiativ till att andra berörda myndigheter publicerar dessa fakta? Om inte, kommer du i dina fortsatta mediaframträdanden att ge lyssnarna/läsarna de ovanstående otvetydiga faktauppgifterna?
3. Kommer du i din ledande roll i NASP och WHO att publicera uppdaterad och korrekt information i de områden jag tagit upp ovan; information som ersätter de oriktiga uppgifter och spekulationer jag hänvisat till?

Vänliga hälsningar

Janne Larsson

skribent/researcher

janne.olv.larsson@telia.com

(1) Isacson, Depression, Antidepressants and Suicide, A study of the role of antidepressants in the prevention of suicide, Karolinska institutet, 1994

(2) Isacson G, Holmgren P, Wasserman D, Bergman U. Use of antidepressants among people committing suicide in Sweden. *BMJ*. 1994 Feb 19; 308(6927):506–509.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2542784/>

- (3) Socialstyrelsen/Folkhälsoinstitutet, Förslag till nationellt program för suicidprevention (2006), besökt 12 januari 2020, http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9448/2006-107-23_200610723.pdf (Rapporten togs ner från Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens webbplats under våren, efter det att mina skrivelser till myndigheterna fått ansvariga att se det pinsamma i att slå upp den falska information som fanns i rapporten. Den finns dock fortfarande att läsa på NASPs hemsida, även om den också där, på grund av mina skrivelser, nu hänförs till "bakgrundsmaterial", <https://ki.se/nasp/nationellt-program-for-suicidprevention-i-sverige>)
- (4) Socialstyrelsen, brevsvår, Angående uppgift ur handlingen Förslag till nationellt program för suicidprevention, 9 januari 2007.
- (5) European Medicines Agency finalises review of antidepressants in children and adolescents, 25 april 2005, http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/news_and_events/news/2009/12/news_detail_000882.jsp&mid=WC0b01ac058004d5c1
- (6) Food and Drug Administration. Antidepressant Use in Children, Adolescents, and Adults. Rockville MD, USA: Food and Drug Administration (2007). Available at <https://wayback.archive-it.org/7993/20171101224428/https://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/InformationbyDrugClass/UCM096273>
- (7) The European Psychiatric Association (EPA) guidance on suicide treatment and prevention, 2012, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0924933811001088>
Med fulltext från Researchgate: https://www.researchgate.net/profile/David_Titelman/publication/227342752_The_European_Psychiatric_Association_EPA_guidance_on_suicide_treatment_and_prevention/links/0f3175326f5ae9afbf00000/The-European-Psychiatric-Association-EPA-guidance-on-suicide-treatment-and-prevention.pdf?origin=publication_detail
- (8) Tarang, Sharma et al Suicidality and aggression during antidepressant treatment: systematic review and meta-analyses based on clinical study reports. BMJ 27 Jan 2016,doi: 10.1136/bmj.i65) <http://www.bmj.com/content/352/bmj.i65>
- (9) Sveriges Radio, "Antidepressiva en risk för unga", 29 januari 2016, <http://sverigesradio.se/sida/avsnitt/668111?programid=412> "Antidepressiva kan öka självmordstankar hos unga", <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=406&artikel=6355574>
- (10) Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. Lancet Psychiatry. 2016 Jul;3(7):646-59. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30030-X. Epub 2016 Jun 8. [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(16\)30030-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(16)30030-X/fulltext)
- (11) TT, Fler kvinnor "mitt i livet" begår självmord, 18 juni 2020, <https://www.vk.se/2020-06-18/fler-kvinnor-mitt-i-livet-begar-sjalvmord>
- (12) SVT, Allt fler unga kvinnor dör i suicid – nu ska statens arbete granskas, 29 juni 2020, <https://www.svt.se/nyheter/allt-fler-unga-kvinnor-dor-i-suicid-nu-ska-statens-arbete-granskas>
- (13) Isacson G, Holmgren P, Druid H, Bergman U. The utilization of antidepressants—a key issue in the prevention of suicide: an analysis of 5281 suicides in Sweden during the period 1992–1994. Acta Psychiatr Scand 1997; 96: 94–100.