

Utskrivning av amfetamin till vuxna "med ADHD"

En rapport om ett misslyckat medicinskt experiment – och om bisarr, bedräglig marknadsföring

I Sverige och internationellt pågår just nu en av läkemedelsbolag och biologisk psykiatri ledd kampanj för att vuxna ska få "diagnosen" ADHD och med den amfetaminpreparat och andra psykiatriska "mediciner".

Man tar till de mest fantastiska metoder för att sälja "sjukdomen" och behandlingen.

Men "behandlingen" med amfetamin har redan visat sig vara en katastrof. Det misslyckade 6-åriga medicinska experimentet i Norge, i vilket mer än 1500 vuxna fick amfetaminpreparat, har berättat tillräckligt.

I Norge har det under åren 1997-2003 pågått ett försöksprojekt med förskrivning av centralstimulantia till vuxna med diagnosen ADHD. Projektet är unikt såtillvida att det är ett av de största i världen – mer än 1500 vuxna med beteckningen ADHD har under dessa år fått legalt utskrivna centralstimulantia (amfetaminpreparat).

Erfarenheten av projektet kan sammanfattas på följande sätt: *"Otillräckliga behandlingseffekter, biverkningar, otillräckliga stödinsatser f.ö. och oförmåga hos personerna att genomföra behandling och regelbundna kontroller anses vara orsak till det 70 %-iga bortfallet."* [1]

Så skrev psykiatriker Lars-Olof Janols i en skrivelse till Socialstyrelsen år 2001. Janols kärnfulla sammanfattning av resultaten från förskrivningen av centralstimulantia till vuxna i Norge gjordes när två tredjedelar av det norska försöksprojektet genomförts. Han hade fått sin information från projektledaren själv, överläkare Nils Olav Aanonsen, som i en öppen hjärtig brevväxling kolleger emellan avslöjat att den sanna bilden av behandlingen var långtifrån så positiv som neuropsykiatrins företrädare utåt vill göra gällande – den var rent ut sagt en katastrof.

Men innan vi går in på en närmare beskrivning av de katastrofala resultaten från försöksprojektet i Norge kan det vara lämpligt att ta en titt på vad diagnosen ADHD egentligen är, varför den finns, och hur det går till när en vuxen person får beteckningen. Det kan också vara lämpligt att titta närmare på den bisarra marknadsföringskampanj som just nu pågår.

En helt subjektiv diagnos

Diagnosen ADHD ställs på helt subjektiva grunder. Det finns inga objektiva mätmetoder. Alla liknelser med diabetes till trots – det *finns inga* objektiva tester som fastställer tillståndet. Det är enbart en fråga om vad barnet *gör* och jämförelser med godtyckligt sammansatta checklistor över beteenden.

Tillståndet måste ”upptäckas” före 7 års ålder. Socialstyrelsens expert psykiatriprofessor Sten Levander säger: ”*Ett villkor för att man ska få ställa diagnosen ADHD på en vuxen individ är att vederbörande har barndomsdiagnosen, och att problemen debuterat före sju års ålder.*” [2]

När en psykiatriker, som anammat teorin om ADHD, ställs inför en vuxen person som har olika sociala problem, som varit eller är missbrukare eller kriminell, uppstår en intressant situation. Personen uppfyller troligen inte alls de fastställda ”kraven” för en diagnos och helt säkert fick han ingen sådan före sju års ålder. Men eftersom stora sociala problem, missbruk och kriminalitet antas vara konsekvenser av ADHD, kan man med ett avancerat cirkelresonemang anse att han *måste* ha uppfyllt kraven för en diagnos förut. Man får som Levander säger intervjua patienten och närstående om förhållandena under barnaåren. Men, säger Levander vidare: ”*I många fall är detta omöjligt och man måste då försöka göra en retrospektiv [återblickande] bedömning av eventuell ADHD under barnaåren.*”

Man får med andra ord utifrån patientens berättelse först ”hitta” de nödvändiga tecknen, kanske 40 år tillbaka i tiden. Utifrån det får man bestämma sig för att ”tillståndet” måste ha existerat vid den tiden. I nuet uppfyller personen kanske inte kraven men av hans berättelse att döma uppfyllde han dem förut, så han har antagligen en residual form av ADHD – med andra ord, det finns rester kvar av det beteende som personen berättade om att han hade före sju års ålder. Men det främsta ”beviset” för att personen uppfyllde checklistekraven för ADHD före sju års ålder anses förstås vara att han *nu* sysslar med missbruk, är kriminell eller har andra sociala problem. ADHD blir en så kallad *slasktrattsdiagnos* – *allt* som är personligt och socialt oönskat kan kastas ner i den.

Att skriva ut amfetaminpreparat till dessa personer blir nästa steg; det *egentliga* skälet för det raffinerade resonemanget. Som Levander säger: ”*När väl diagnosen är etablerad är centralstimulantiabehandling den behandling som har de största möjligheterna att lyckas.*”

Som framgår är ”störningen ADHD” mycket långt från en verklig, objektivt mätbar sjukdom. Utskrivningen av amfetamin till dessa personer är inte *en medicinsk behandling* – som skulle kräva *ett sjukdomstillstånd* – utan ren beteendekontroll med narkotika; med narkotika som dessutom är placerad i samma klass som kokain och morfin.

Men låt oss för fortsättningens skull anta att ADHD är ett verkligt sjukdomstillstånd, som kan ges behandling med *medicinen* amfetamin.

Låt oss utgå från den reklambeskrivning av ADHD och dess behandling, som Novartis, tillverkaren av det mest kända amfetaminpreparatet, Ritalina, förser oss med.

Novartis skriver att ADHD är ”*en medicinsk störning som har att göra med balansen av ämnen (transmittorsubstanser) i hjärnan*” [3]. Man säger att ”*vetenskapliga studier tyder*

på att den är kopplad till störningar i det ämne i hjärnan som kallas dopamin och, i en mindre grad, till ett annat ämne i hjärnan, som kallas norepinephrine”.

Och vad gör då medicinen Ritalina? Med Novartis ord så hjälper medicinen människor med ADHD därför att den: *”Hjälper till att återställa balansen av de ämnen i hjärnan som orsakar ADHD-symtomen.”* (*”Helps balance chemicals in the brain that cause ADHD symptoms.”*) Den *”återställer den naturliga balansen av ämnena”*.

I Novartis propaganda är barns impulsiva, okoncentrerade och överaktiva beteende ett symptom på en bevisad kemisk obalans i hjärnan. Balansen återställs med hjälp av ”medicinen” Ritalina – som till och med återställer den *naturliga* balansen!

Så vad händer då när vuxna, som i försöksprojektet i Norge får amfetaminbehandling? Vad händer med symtomen när *”den naturliga balansen”* i hjärnan återställs? Den frågan besvaras senare i denna rapport.

Den bisarra marknadsföringen av ADHD och dess behandling

”En gång i tiden gjorde läkemedelsbolag reklam för mediciner för att behandla sjukdomar. Nu är det ofta tvärtom. De gör reklam för sjukdomar som ska passa deras läkemedel.” [4] Orden är från Marcia Angell, före detta chefredaktör för *New England Journal of Medicine*, i hennes bok *The Truth About the Drug Companies*. Angell citerar bioetikern Carl Elliot som säger: *”Sättet att sälja läkemedel är att sälja psykisk sjukdom.”* [5]

För läkemedelsbolag skulle ett ”sjukdomstillstånd” idealt uppfylla följande kriterier: Det skulle behöva vara definierat som *livslångt* och *mycket allvarligt* – åtminstone i de *katastrofala personliga och sociala följderna* som med god fantasi kan kopplas till det. Det får absolut *inte vara objektivt mätbart* och det måste *sakna fasta gränser*. En stor del av befolkningen måste kunna inrymmas i den lösa beskrivningen. Det måste på en och samma gång låta vetenskapligt pompöst och tillräckligt enkelt för att många människor ska kunna ”diagnosticera sig själva” hemma i köket eller via Internet. Det måste finnas en till medlet kopplad ”medicin” om vilken man kan påstå att *forskarna tror* att den korrigerar en bestämd obalans i hjärnan. Tillståndet måste dessutom innehålla många olika ”symtom” så att de biverkningar som ”medicinen” ger kan tillskrivas en aspekt av ”sjukdomen”.

ADHD lever väl upp till dessa kriterier och är ett ur försäljningssynpunkt idealt tillstånd.

Det mesta i personligt och socialt elände blir i läkemedelsbolagens marknadsföring en konsekvens av ”obehandlad ADHD”. När man väl bestämt att arbetslöshet, låg inkomst, äktenskapliga konflikter, bilolyckor, depressioner, kriminalitet, drog- och alkoholmissbruk har sin grund i ”odiagnosticerad och obehandlad ADHD” kan man sedan utföra de mest fantastiska räkneoperationer!

Man kan då som läkemedelsbolaget Shire (som tillverkar amfetaminpreparatet Adderall) och psykiatriker Joseph Biederman komma fram till att ”förlusten” enbart i USA uppgår till inte mindre än *77 miljarder dollar (550 miljarder kronor) om året* [6]! Det låter minst sagt imponerande – en förlust på 550 000 000 000 kronor. För att komma fram till de siffrorna intervjuar man 1000 personer med beteckningen ADHD och finner att de inte stannar lika länge på ett jobb som genomsnittet. Och sedan kan man med Biedermans underbara logik

säga: *”En person med ADHD som är advokat kanske aldrig lyckas bli delägare [i advokatfirman].”* Och det blir förstås en kändbar ekonomisk förlust! ”Dessa personer” gör en årlig förlust på 10 000 dollar (70 000). Och nästa steg blir att uppskatta att 8 miljoner vuxna har ADHD (4,3 %). Och räknar man med att var och en av dessa 8 miljoner lider en ekonomisk förlust på runt 70 000 kronor om året har man vips – hastigt och lustigt – kommit upp till en summa av runt 550 miljarder kronor!

Och slutsatsen blir att samhället kan satsa 77 miljarder dollar på diagnosticering och behandling av ADHD *utan att det kostar en enda dollar* – alla satsade pengar blir en ren vinst.

Läkemedelsbolaget Shire får nästan hälften av sin profit från amfetaminpreparatet Adderall XR. Nyligen har hälsovårdsmyndigheterna i Canada *förbjudit* medlet. Man drog in det då det framkommit att 20 personer som tog ”medicinen” *i normal dos* lidit en plötslig död, orsakad av hjärtskador. 14 av de 20 var barn. Dessutom var preparatet kopplat till 12 fall av hjärnblödning (2 av fallen var barn) [7]. Så det behövs marknadsföringsberäkning.

I Sverige är kanske inte hotet av att inte bli delägare i en advokatbyrå det allra bästa försäljningsargumentet. Här är det i stället kopplingen till kriminalitet och missbruk som ständigt återkommer. Som när verksamhetsutvecklaren i kriminalvården Steve Ericsson kommer fram till att 55 % av alla grova brottslingar har ADHD. Man kan sedan publicera den uppskattningen på alla kanaler och räkna ihop vad en grov brottsling åsamkat samhället, och sedan multiplicera det med antalet grova brottslingar (upp till 55 %) och komma fram till *att samhället förlorar miljardbelopp på att inte upptäcka och sätta in medicinsk behandling på personer med ADHD.*

Ericssons och andras spekulationer och antaganden är naturligtvis väldigt populära hos biologiska psykiatriker och hos läkemedelsindustrin. Kriminalvårdssystemet och all missbruksvård kan *revolutioneras* – intagna och narkomaner kan ”ställas in” på en låg dos av amfetamin i en livslång behandling. Och läkemedelsbolagen jublar.

Problemet är bara att ”behandlingen” av missbrukare och kriminella med amfetamin redan visat sig vara en katastrof.

Det misslyckade experimentet i Norge

Vad hände då med symtomen när ”den naturliga balansen” i hjärnan återställdes genom tillförsel av amfetamin?

Psykiatriker Janols sammanfattning av delresultatet av det norska projektet löd: ***”Otilräckliga behandlingseffekter, biverkningar, otilräckliga stödinsatser f.ö. och oförmåga hos personerna att genomföra behandling och regelbundna kontroller anses vara orsak till det 70 %-iga bortfallet.”***

Sammanfattningen byggde på ”intern information” från överläkare Nils Olav Aanonsen, projektledare i det norska experimentet. Aanonsen sammanfattade erfarenheterna i ett brev av den 23 januari 2001 [8]. Brevet var inte avsett att nå allmänheten.

Projektledaren skrev om *bortfallet*: *”Vårt system för tillbakemeldinger gjør att vi vet av erfaring at kun omkring 30% velger å ta det i ett år eller mer.”* [Vårt system för

tillbakarapportering gör att vi av erfarenhet vet att bara omkring 30% väljer att ta det i ett år eller mer.”]

Runt 70 procent av patienterna föll bort, de avbröt behandlingen.

Patienterna, som nästan uteslutande gavs Ritalina, verkade inte få den ”naturliga balans” i hjärnan som Novartis utlovat. Det var nämligen inte så att patienterna föll bort på grund av *goda resultat* – att de kände sig färdigbehandlade och nu klarade sig utan medicin.

De föll bort på grund av *dåliga eller inga resultat*, som Aanonsen, som ansåg att verksamheten *administrativt* fungerade bra, uttryckte det i sitt brev: ”*Når det gjelder terapeutiske triumfer så er det mer variert.*” [När det gäller terapeutiska framgångar så är det mer växlande.] Patienterna, som avbröt behandlingen, måste ha hållit med om den bedömningen.

Aanonsen skrev vidare att ”...effekten ikke synes vaere til så stor hjelp på generell psykosocial funksjonsevne som man skulle tenke seg utfra de første månedernas ofta märkvärdiga respons på koncentrationsevnen.” [”... effekten verkar inte vara till så stor hjälp på generell psykosocial funktion som man skulle kunna tänka sig utifrån de första månadernas ofta märkvärdiga respons på koncentrationsförmågan.”]

Det var med andra ord så att amfetaminet hade effekt på ”vakenheten” i början – en känd effekt som också studenter som vill kunna sitta uppe på nätterna och plugga utnyttjar (tills de kraschar) – *men narkotikan gjorde inte att personerna fungerade bättre i samhället, att deras ”livskvalitet” förbättrades.* Det sistnämnda är dock ett av de främsta skälen till att narkotikan skrivs ut – den ska förbättra personers sociala funktion.

Slutrapporten från experimentet

Projektledaren i det norska experimentet var mycket frispråkig i sitt brev 2001 till kollegan Janols. ***De bristande terapeutiska framgångarna, den mycket stora andelen patienter som valde att avsluta behandlingen och den hotfulla demotiverande behandlingssituationen var det som då kom i fokus.***

När Aanonsen, som projektledare för försöksverksamheten i Norge, i februari 2004 släppte en slutrapport om verksamheten, lät det annorlunda [9].

För politiker och allmänhet berättas en väl tillrättalagd historia. Men även om helt andra saker nu kom i fokus och även om väl utvalda statistiker skulle bevisa att behandling med centralstimulantia var en ”fungerande behandling” gick det inte att dölja Aanonsens internt avslöjade sanningar. Detaljer är som följer.

Det 70-procentiga bortfallet och de ”försvunna” patienterna

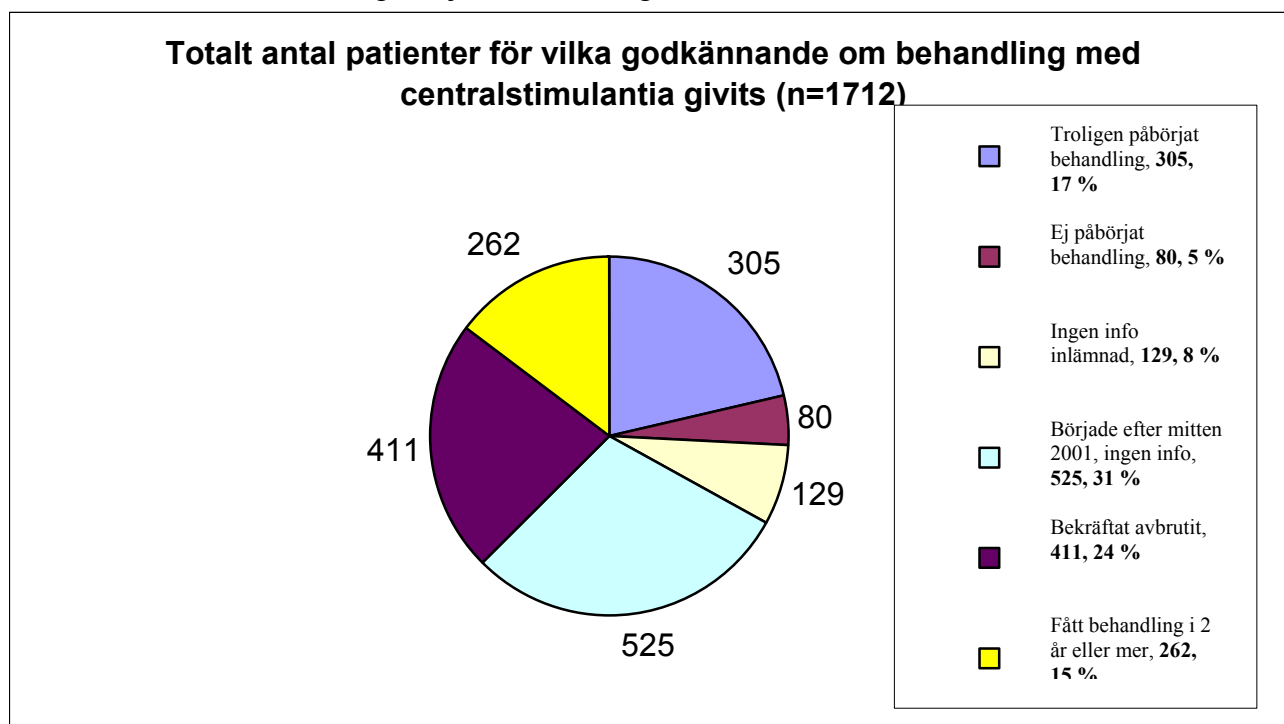
Med *bortfall* menas här den mängd patienter som avbröt behandlingen på eget initiativ eller där läkaren tvingades avbryta behandlingen på grund av exempelvis missbruk. De ”försvunna” patienterna är de som finns med i projektet men om vilka man inte fått in någon information alls.

Ett resultat i vilket 70 procent av deltagarna avbröt behandlingen skulle *rimligtvis* leda till att man för gott lade ner experimentet med att ge amfetaminpreparat till vuxna. Av det skälet har man i den vinklade slutrapporten gjort allt för att tona ner denna erfarenhet. Men fakta är som följer:

Enligt slutrapporten för projektet söktes tillstånd om centralstimulantiabehandling för **2516** patienter. Tillstånd gavs i **1712** fall. För **1327** patienter mottog man bekräftelse på att de påbörjat behandlingen. För **411** patienter fick man veta att de avbrutit behandlingen i förtid. För **129** patienter, som man fått bekräftat att de påbörjat behandlingen, fick man sedan inte veta något mer, inga uppföljande rapporter finns inlämnade. **262** patienter fick centralstimulantia i 2 år eller längre. **525** patienter *kunde inte* teoretiskt sett vid registreringstillfället sommaren 2003 ha fått centralstimulantia i 2 år – de började ”för sent”. Data om dessa finns inte medtagna i Aanonsens rapport; det enda man säger sig veta är att inga rapporter om att de avbrutit behandlingen lämnats in.

För **1712** patienter gavs således tillstånd till behandling. För **1327** gavs *bekräftelse* på att de påbörjat behandlingen. Men vad hände med de **385** andra? Aanonsen säger i rapporten s. 24 att man om **80** patienter fått veta att de *inte* påbörjat behandlingen. Han säger också att man när projektet avslutades inte fått veta om de återstående **305** startat. Men i brev till kollegan Björn Kadesjö i Sverige är formuleringen annorlunda [10]: ”Det är i perioden blant 2516 sökander fra leger for enkeltpasienter, tilrådet bruk av sentralstimulerende legemidler i **1712** tilfeller, *vi tror at de fleste pasienter påbegynte slik behandling*. Vår gruppe var avhengig av at alle legene samvittighetsfullt skriftlig bekreftet dette overfor oss, icke alle leger har gjort det, derfor kjenner vi ikke det eksakte tall som faktisk startet opp.” [Betoning tillagd.]

Man kan från ovanstående information anta att de **305** patienterna faktiskt påbörjade behandlingen – *men inga rapporter finns att tillgå om dessa!* I projektet finns alltså *ingen* information om **129** patienter, som man *vet* fick behandling, *inte heller* om **305** patienter, som man *tror* fick behandling med centralstimulantia. Totalt ”försvann” alltså **434** patienter – 25 % av dem som man tror påbörjade behandlingen!



Från Aanonsens brev och rapport uppgjort diagram

I en projektverksamhet med utskrivning av droger av hög missbrukspotential; narkotika vars hantering regleras av internationella narkotikakonventioner, "försvann" alltså (minst) 434 patienter – 25 % av deltagarna. (Ej inräknat i gruppen "försvunna", är patienter från den grupp på 525 personer som inte tagits med i projektredovisningen.)

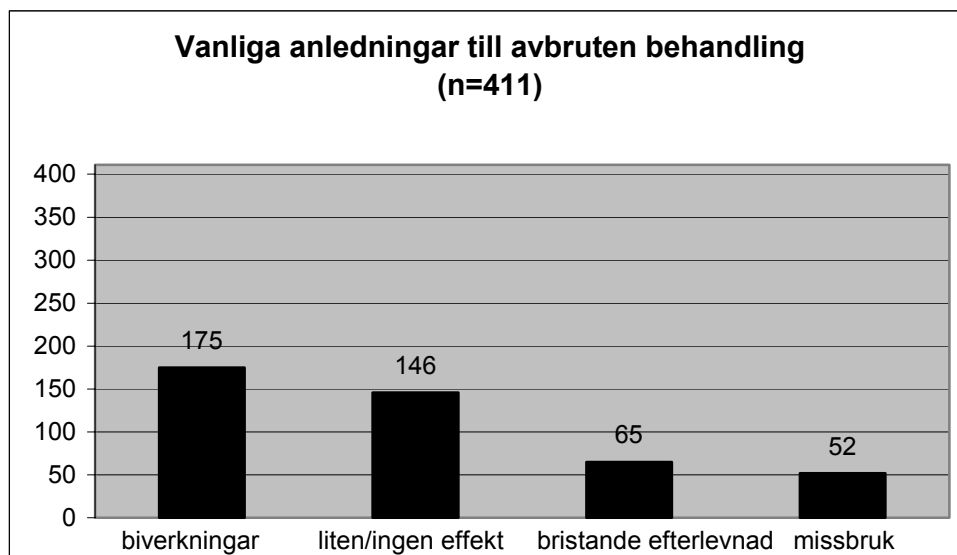
Vad gäller **bortfallet** redovisas i rapporten de 411 patienter som man fått bekräftat avbrutit behandlingen. Man har inte tagit med de 129 patienterna om vilka inga data inlämnats, inte heller de 305, som man tror påbörjat behandlingen. Ett rimligt antagande är att också de allra flesta av dessa 434 patienter avbrutit behandlingen. Använder man sedan Aanonsens i brev redovisade bedömningar på den återstående gruppen på 525 patienter (som började senare än 2001) kan man anta att runt 350 personer i denna grupp avbrutit behandlingen.

Biverkningar och den avbrutna behandlingen

För 411 patienter som avbrutit behandlingen fanns rapporter inlämnade och en del resultat redovisades – även om inga kurvor alls över subjektiva utvärderingar över behandlingens effekt på "målsymtom" finns medtagna.

Man får om skälen till den avbrutna behandlingen bland annat veta (s. 27):

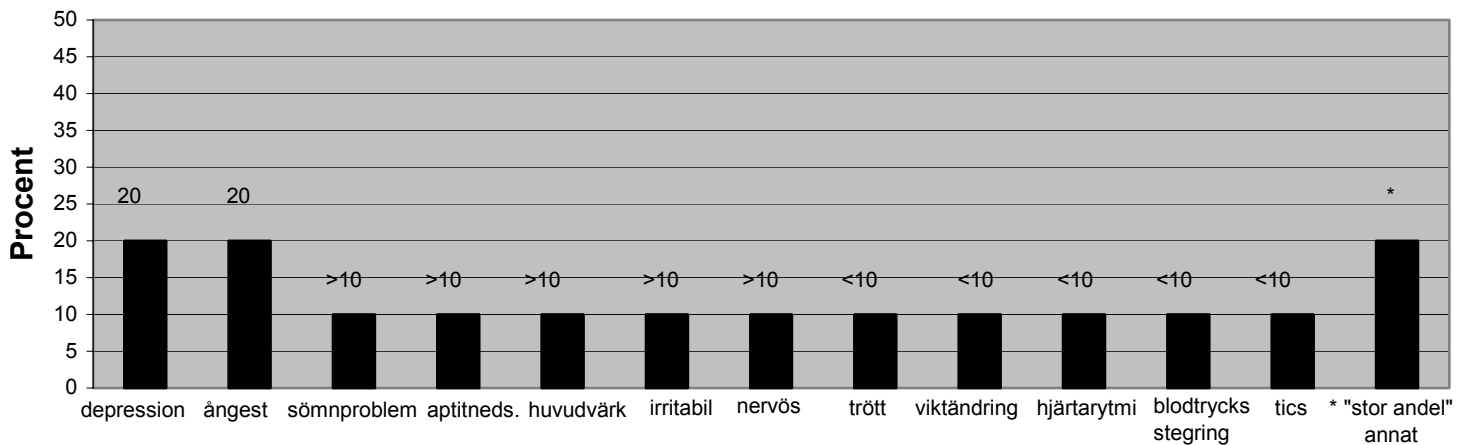
- Att 43 % (n=175) av patienterna avbröt behandlingen på grund av biverkningar.
- Att 36 % (n=146) avbröt behandlingen på grund av "liten eller ingen effekt".
- Att för 16 % (n=65) av patienterna avbröts behandlingen på grund av "bristande efterlevnad" – patienterna tog inte medicinen som de skulle.
- Att i 13 % (n=52) av fallen var läkaren tvungen att avbryta behandlingen på grund av att patienternas missbruk.



(Från rapportens text uppgjort diagram.)

De kunde finnas flera skäl till avbruten behandling, och den totala procentsatsen översteg således 100 %. Under rubriken "Annat" hade 25 % angivits. Här kunde skälen till avbruten behandling vara alltifrån "utan angiven grund" till "självordsförsök, annan akut psykisk sjukdom/psykos, kriminellt beteende, avtjänande av straff". Inga vidare detaljer eller siffror ges om detta.

Biverkningar av centralstimulantian



(Från rapportens text uppgjort diagram.)

Av de 411 patienterna hade alltså 175 direkt angivit biverkningar som grund för att avbryta behandlingen. Av Aanonsens text framgår att dessa patienter hade drabbats av de biverkningar som illustrerats i ovanstående diagram. (Personerna hade angivit flera biverkningar så summan blir mer än 100 procent.)

43 % av de 411 patienterna avbröt behandlingen på grund av biverkningar. Om man uppskattar att de icke redovisade 434 patienterna avbrutit behandlingen och att 70 % av de 525 patienter som inte togs med vid registreringstillfället 2003 avbrutit/kommer att avbryta behandlingen, har ytterligare runt 750 patienter avbrutit eller kommer att avbryta denna. Det kan vara rimligt att anta att siffran 43 % är representativ också för denna grupp och det skulle innebära att totalt närmare 500 patienter avslutat/kommer att avsluta behandlingen *på grund av de typer av biverkningar* som illustrerats ovan. 100-200 patienter i denna grupp kan förväntas ha kommit att/kommer att lida av depression och ångest som en direkt biverkning av narkotikan.

I rapporten betraktar projektledaren inte dessa biverkningar som ett problem – han är inte bekymrad alls. Han skriver (s. 55): *"Alt i alt gir de foreløpige erfaringer ikke grunnlag for bekymring for betydelige biverkninger eller alvorlige komplikasjoner ved behandling av voksne med hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD med sentralstimulerende legemidler."*

Man kan fråga sig *vad som behövs* när det gäller biverkningar för att "bekymring" ska uppstå! Jämfört med den grupp av 262 patienter som man lyckats hålla på amfetamin i 2 år är det trots allt så att det troligtvis är nästan dubbelt så många, runt 500, som avbrutit/kommer att avbryta behandlingen *på grund av biverkningar*. Det är en stor skandal att projektledaren kan uttala sig på detta sätt om det *bevisade* lidande – i form av biverkningar – som centralstimulantian ger upphov till.

Det är ett välkänt faktum i försöksprojekt att andelen/antalet personer som avbryter behandlingen ger en god fingervisning om biverkningarna och deras allvar. Med tanke på de redovisade biverkningarna och på den *otroligt stora* andelen patienter som avbryter behandlingen skulle det finnas all anledning att var *mycket bekymrad*.

En av åtta personer som avbröt behandlingen gjorde det på grund av missbruk

52 personer ur gruppen på 411 togs bort från behandlingen på grund av missbruk. Det har sagts att missbruk är en form av "självmedicinering" för personer med ADHD, som "förvägrats" behandling med centralstimulantia. När nu den behandling ges, som enligt läkemedelsbolag ska återställa "den naturliga balansen" i hjärnan, blir resultatet att en av åtta hemfaller åt/återfaller i missbruk. Med tanke på de bristande uppföljningarna och rapporteringsrutinerna (se exempel ovan om de 129 och 305 patienterna) är det faktiska antalet personer som missbrukat de utskrivna medlen, och annan narkotika, med högsta sannolikhet **betydligt** högre (som Aanonsen också säger s. 52 "*her kan det foreligge underrapportering*").

På sidan 19 i rapporten kan man se att runt en fjärdedel (25 %) av alla de personer som nu fått amfetaminpreparat också fått det tidigare, baserat på ADHD-diagnos eller liknande (MBD). Det gäller också de personer som nu fått centralstimulantia i 2 år (s. 31). En intressant fråga är om den grupp personer som tidigare (som barn) fått centralstimulantia i hög eller liten grad överensstämmer med den grupp som utvecklat ett senare missbruk (bland de 262 personerna anges 25 % ha en bakgrund av narkotikamissbruk, s. 32). Om en hög grad av överensstämmelse finns skulle det vara ett kraftfullt bidrag till teorin om att tidig behandling av barn med centralstimulantia leder till ett senare illegalt missbruk. Aanonsen skriver inget om det men oberoende forskare kan genom att kontrollera källmaterialet konstatera hur det är med detta samband.

Det framgår klart i rapporten att behandlingen inte alls fungerar för "svåra fall", för kriminella och för personer som relativt nyligen varit missbrukare. Det går inte i de länder som skrivit under FN:s narkotikakonvention – eller borde inte gå – att skriva ut ämnen som är klassade som narkotika med hög missbrukspotential till personer med "måttliga problem". *Själva skälet* som man anför för att skriva ut narkotikan är just de *riktigt svåra problemen*: "andra åtgärder har inte varit tillräckliga"; som en sista åtgärd behövs behandling med centralstimulantia; mycket problemtyngd grupp (missbruk, kriminalitet) som gör det nödvändigt ...

Det är säkert främst om dessa personer som Aanonsen i sitt brev till psykiatriker Janols år 2001 beklagande skrev att det fanns en "*oförmåga hos personerna att genomföra behandling och regelbundna kontroller*" och "*för en del patienter kan man få intrycket av att de behöver en behandlare fulltid för att fungera acceptabelt*". Det var också om behandlingen av dessa personer som Aanonsen då skrev att många läkare fann behandlingssituationen "*demotiverande*" då "*många av patienterna (20-30%?)*" var ovanligt "*konfliktorienterade*", klagade hos ombud och polisanmälde läkarna.

Hur ska man i Aanonsens kläder offentligt framföra det faktum att behandling med centralstimulantia till dessa personer är ett *fullständigt* misslyckande – utan att säga så? Aanonsen tar till några väl beprövade medel, varav det främsta är att skylla på patienterna.

Han säger (s. 54) om personerna som var socialt missanpassade: *”Ofte har det vaert urealistiske forventninger til at sentralstimulerende medisinerung kunne ventes å skulle medføre store endringer i adferd, noe som i praksis oftast ikke vaert tilfelle.”*

Också de personer som för inte så länge sedan missbrukat narkotika och alkohol (s. 52) *”hade urealistiske forventninger til at sentralstimerende medisinerung skulle bidra til å dempe russug og avhjelpe en vanskelig totalsituasjon.”*

Personerna hade alltså ”orealistiska förväntningar” – kanhända hade de läst den reklam för centralstimulantia som spridits av projektets ansvariga. Nu vet i alla fall dessa personer att den inte var sann!

Patienter som ”har oppnådd en god (nok) fungering”

Ett av de allra bästa exemplen på ”vinklad information” är rapportens redovisning av de patienter som avbrutit behandlingen av ”positiva” skäl – patienterna har inte tyckt sig behöva centralstimulantia längre.

Som tidigare beskrivits har projektgruppen negligerat de biverkningar som fick patienterna att avbryta behandlingen. I rapporten kan man läsa att över **92 % (!)** av de 411 patienter som avslutade behandlingen, gjorde det av ”negativa skäl” (biverkningar, liten eller ingen effekt, bristande efterlevnad, missbruk). Aaonsonen undviker noggranna beskrivningar av denna stora grupp och drar inga slutsatser om att behandlingen inte fungerar.

Desto mer utrymme ger han det faktum att **5,6 % – 23 patienter (!)** – avbröt behandlingen då de tyckte att de inte behövde centralstimulantian längre. *Detta faktum* ger honom anledning till att dra den remarkabla slutsatsen: *”en del pasienter som har valgt å avslutte medisinerungen har oppgitt som årsak til dette at de har oppnådd en god (nok) fungering”*. *”Dette kan indikere at iverksettelse av behandling med sentralstimulerende legemidler ved hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD hos voksne, ikke nødvendigvis innebærer en livslang behandling. En kortere eller lengre periode med medikamentell behandling kan tenkes å bidra til at man kan få snudd en uheldig situasjon, kommer inn på et bedre spor og klare å nyttiggjøre seg annen behandling på en bedre måte.”*

De runt **380** patienter som avbröt behandlingen av ”negativa skäl” förtjänade inga närmare kommentarer; de **23** patienter som avbröt behandlingen för att de inte tyckte de behövde centralstimulantian fick bevisa det grundläggande neuropsykiatriska antagandet om narkotikans goda funktion!

De främsta erfarenheterna från försöksprojektet i Norge är som följer:

- Man kan vid behandling av vuxna med centralstimulantia räkna med att runt 70 % av patienterna kommer att avbryta behandlingen;
- De personer som avbryter behandlingen kommer *i mer än 90 % av fallen* att göra detta på grund av bristande terapeutiska framgångar; de flesta faller bort på grund av biverkningar, bristande behandlingseffekter och oförmåga att genomföra behandlingen;

- Det är fullt möjligt att i en försöksverksamhet, som sagts vara noggrant kontrollerad och som byggts upp runt narkotiska medel med mycket hög missbrukspotential, tappa bort 25 % av patienterna. Patienter om vilka man inte får in några resultat alls;
- De personer som relativt nyligen missbrukat alkohol eller narkotika, eller begått kriminella handlingar, kommer på grund av bristande behandlingseffekter att avbryta behandlingen; de kommer inte alls att fungera bättre. De kommer generellt sett att bryta mot behandlingsalliansen och återfalla i missbruk;
- De förespeglningar om ”återställd naturlig balans” av ämnen i hjärnan, som läkemedelsbolag, ledande neuropsykiatriker och av läkemedelsbolag uppbyggda patientföreningar lockat med vid centralstimulantiabehandling, har visat sig vara falska. Om ”symtomen” orsakats av en ”biokemisk obalans” och om centralstimulantian rättat till denna obalans skulle ”symtomen” upphöra. Så har bevisligen inte skett. Det finns sålunda ingen som helst grund för påståendena om att denna behandling är en ”fungerande medicinsk behandling”;
- Utdelningen av amfetaminpreparat till vuxna har inte heller visat sig fungera som *beteendekontroll*. Eventuella förhoppningarna om att medlen skulle hjälpa den generella psykosociala funktionen har inte infriats.

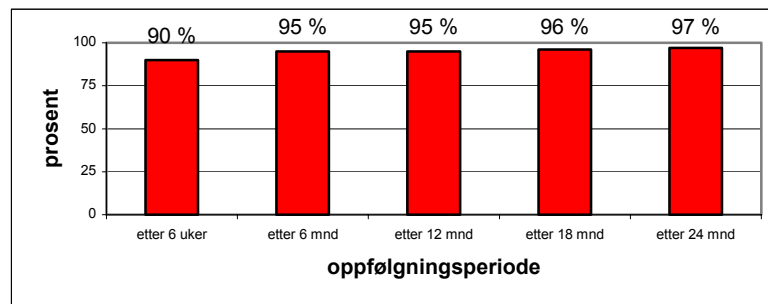
Sprutrum och amfetaminbehandling

Det är kanske inte förvånande att amfetaminbehandlingen av vuxna i Norge fortsätter, trots de katastrofala resultaten. När det norska Sosial- og helsedirektoratet i början av 2004 presenterade rapporten ledde den – i denna nyspråkets tid – till en artikel med rubriken *Ritalin gir voksne ADHD-pasienter et bedre liv* [11]. Underrubriken löd: *”Ritalin og amfetamin gir voksne ADHD-pasienter en markert bedre livskvalitet og få bivirkninger, viser erfaringer gjennom seks år.”*

Överläkare Aansonsen uttalade sig och sade att ett *”flertall opplevde en markert økning i livskvalitet”*. Aansonsen sade också följande om projektet: *”En slik oppfølging gjort over seks år er unik, og ikke gjort noe sted tidligere.”*

För att göra historien än bättre uttalade sig också Kurt Bronder, ordförande i ADHD-föreningen, Norges motsvarighet till den av läkemedelsindustrin uppsatta amerikanska patientföreningen CHADD. Bronder hävdade som väntat: *”For mange av de som har ADHD, har legemidlene en svært positiv effekt.”* Han tillade också att om man ger narkotika till barn och vuxna ”med ADHD” så kommer de inte senare att ta större mängder av samma ämne. Han sade enligt artikeln: *”ADHD-foreningen oppgir at de som får behandling, inklusive barn, har mye mindre sjanse for å utvikle rusproblemer senere i livet.”*

Om man ska välja ut ett diagram ur Aanonsens rapport så måste det bli detta:



Figur 3. Prosentandel pasienter som rapporterte om "god" eller "svært god" effekt på enkelte målsymptomer. (Sidan 33 i rapporten.)

Diagrammet – där alla värden är i området 90-100 % kan med fördel jämföras med tidigare *inofficiella* uttalanden från projektledaren om ett 70-procentigt bortfall, om bristen på behandlingsresultat och om att "... effekten ikke synes vaere til så stor hjelp på generell psykosocial funksjonsevne..."

Aanonsen-gruppen och Sosial- og helsedirektoratet presenterade en förfalskning av de faktiska resultaten i syfte att rättfärdiga fortsatt utskrivning av narkotika till personer "med ADHD".

Men alla höll inte med. I slutet av året kom en riktig kallduch för Sosial- og helsedirektoratet. Då anlände den skarpa kritiken mot Aanonsen-rapporten från den nationella forskningsetiska kommittén (NEM). Kommittén skrev bland annat: "Komiteen vil minne om at "utprøvende behandling" skal forstås som forskning, og at utprøvinger derfor bør skje på en måte som svarer til vitenskapelige standarder for undersøkelsen." Den rapport som Aanonsen-gruppen skrivit om projektet levde inte upp till några vetenskapliga standarder.

Den forskningsetiska kommittén beskrev rapporten med ord som: "ufullstendig", "ikke ... en helhetlig rapportering", "rapportens konklusjoner bygger på selektiv og inadekvat rapportering". [12]

Till tidningen Morgenbladet sade Knut W. Ruyter sekretariatsleder i NEM, i januari: "Konklusjonen i rapporten er basert bare på de vellykkede tilfellene. Det er også et problem at den mangler presise angivelser av alvorlige bivirkninger".

Och vidare: "Det antydes i rapporten at bivirkninger var en hovedårsak til at behandlingen ble avsluttet, og det nevnes blant annet tilbakefall ved tilfeller av psykose. Komiteen stiller også spørsmål ved om ikke denne gruppen også omfatter andre alvorlige komplikasjoner som selvmordsforsøk, annen psykisk sykdom, kriminelle forhold og soning. I så fall vil det jo være av stor betydning for hvordan behandlingstilbud tilrettelegges." [13]

Ruyter framförde avslutningsvis att det var underligt att Sosial- og helsedirektoratet inte ville initiera forskningsbaserade undersökningar när det uppenbarligen rådde så stor osäkerhet om ADHD.

Sosial- og helsedirektoratet befann sig nu i en omöjlig situation. Aanonsen-gruppens förfalskade rapport kunde inte längre ge tillräckligt stöd till den legala utskrivningen av

narkotika. De katastrofala resultaten hotade att nå ut och kullkasta hela projektet. För att klara sig ur situationen riktade man uppmärksamheten åt annat håll.

Man behövde skaffa sig någon form av *vetenskapligt* rättfärdigande för den fortsatta "medicinska behandlingen". *Nationella kunskapscentret för hälsotjänsten* skulle ta fram en "kunskapsoppsummering av alle gode studier" om behandling av vuxna med amfetamin. Men Kunskapscentret fick stora problem. De "goda studierna" internationellt visade sig lysa med sin frånvaro och Kunskapscentrets summering var *mycket tunn* [14]. Det fanns inte mycket positivt att säga! Centret beklagade att det i studierna fanns så få patienter, och det är bara att hålla med. Allt som allt var det **338 patienter**. Författaren beklagade att studierna pågick i så kort tid. Också här är det bara att hålla med. Studierna pågick i medeltal i **3 veckor** (borträknat en medtagen studie i vilken kokainmissbrukare (!) fick amfetamin, som behandling; den pågick i 12 veckor). Assisterande direktören på kunskapscentret strödde salt i såren genom att i media sammanfatta genomgången med orden att de "*kan säga mycket litet om effekten av att bruka narkotika i behandlingen av vuxna med ADHD*". Hon sade också "*att det speciellt råder osäkerhet runt frågan om beroende vid längre tids bruk av amfetamin och ritalina*". [15]

Den kunskap som man skulle ha fått om man i stället hade gjort en vetenskaplig utvärdering av det norska projektet, skulle ha omfattat **mer än 1500 personer som fått centralstimulantia under en period från 1997 till 2003, en period på 6 år**. Då skulle ingen behöva beklaga att det var så få försökspersoner och så kort tid. Det enda som inte skulle ha passat var det katastrofala resultatet!

Sosial- og helsedirektoratet har – som skäl till att fortsätta med verksamheten – tvingats hänvisa till att det finns *ett politiskt beslut* om att vuxna ska kunna få amfetamin. Beslutet fattades redan 1997 i Stortinget där man på socialutskottets (sosialkomitéens) inrådan ville "*öppna för behandling av MBD-patienter över 18 år*" [16].

Så när allt kom omkring så har det här ingenting med *medicin* att göra. Däremot har det en hel del att göra med *politik*. Det har också det norska "sprutrummet" i Oslo – även om också det presenteras som ett "hälsovårdsprojekt". Sprutrummet, dit heroinister får komma och med hjälp av sjukvårdspersonal injicera sitt medhavda heroin, invigdes i år under högtidliga former av framstegspartiets John Alvheim, ordförande i *socialutskottet*. Alvheim beskrev det hela med orden: "*Det är en stor dag för mig, men en ändå större dag för narkomanerna, som lagen nu ska definiera som patienter*" [17].

I ett samhälle där öppnandet av ett rum för injicering av heroin ses som ett socialt framsteg är det inte förvånande att en katastrofal "behandling" med amfetamin får politiskt stöd.

Tror du fortfarande på att vuxna med problem bör ges amfetamin för att få "den naturliga balansen" i hjärnan återställd?

Janne Larsson
skribent
janne.olv.larsson@telia.com

- [1] Lars-Olof Janols, *Farmakologisk behandling vid ADHD och komorbida tilstand hos barn, ungdomar och vuxna*, 2001.
- [2] Levander, *ADHD hos vuxna, underlag till Socialstyrelsens kunskapsöversikt*, 1999.
- [3] [http://www.adhdinfo.com/startnow/startnow_parents2.jsp]
- [4] Angell, *The Truth About the Drug Companies*, (s. 86), 2004. (utdrag på <http://www.nybooks.com/articles/17244>)
- [5] Angell, *The Truth About the Drug Companies*, (s. 88), 2004.
- [6] BusinessWeek online, *ADHD: The \$77 Billion Curse*, 24 maj 2005, http://www.businessweek.com/technology/content/may2005/tc20050524_1270_tc024.htm?chan=db
- [7] Health Canada, *Advisory*, 9 februari 2005, http://www.hc-sc.gc.ca/english/protection/warnings/2005/2005_01.html
- [8] Aanonsen Nils Olav, *personligt meddelande*, 2001. (Brevet finns nu att tillgå som en offentlig handling på Socialstyrelsen.)
- [9] Aanonsen & andra, *Utpøvende behandling med sentralstimulerende legemidler til voksne med hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD*, februari 2004.
- [10] Aanonsen, *brev till Björn Kadesjö*, 13 mars 2004.
- [11] Aftenposten, *Ritalin gir voksne ADHD-pasienter et bedre liv*, den 15/3-04.
- [12] Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin, *Vurdering av rapport om utpøvende behandling med sentralstimulerende legemidler til voksne med hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD*, 12 december 2004.
- [13] Morgenbladet, *Ny strid om ADHD-medisiner*, 28 januari 2005.
- [14] Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, *Behandling med sentralstimulerende medikamenter av ADHD hos voksne*, mars 2005, ISBN 82-8121-039-7.
- [15] 12. NRK, Puls, *Voksne med ADHD får amfetamin*, 18 april 2005, <http://www.nrk.no/programmer/tv/puls/4668686.html>
- [16] Brev från Sosial- og helsedirektoratet till NEM av den 7 januari 2005.
- [17] VG, *Norges første sprøyterom for narkomane åpnet*, 31 januari 2005, <http://www.vg.no/pub/vgart.hbs?artid=264984>