

Amfetamin till missbrukare "med ADHD"

Rapport om en verksamhet i öppen strid med vetenskap och beprövad erfarenhet



**Janne Larsson
skribent
mars 2011**

Utskrivningen av amfetamin till missbrukare ”med ADHD” i Sverige idag

Inledning

I nuläget får drogmissbrukare i Sverige ”behandling” med *höga doser* amfetamin och metylfenidat, i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Förskrivningen har underligt nog getts stöd av Läkemedelsverkets ledning. Detta, trots att man där har kännedom om de misslyckade kliniska prövningarna i området och att det inte finns några vetenskapliga belägg för positiv effekt. Myndigheten agerar också i strid med EU-kommissionens beslut om metylfenidat av den 27 maj 2009. [1]

Läkemedelsverkets ledande psykiatriska konsult, Lars Gunne, har i detalj beskrivit det skadliga i att skriva ut höga doser amfetamin och metylfenidat till missbrukare, och framhållit att det inte rör sig om ADHD-behandling, utan om en icke fungerande ”behandling av amfetaminmissbruket”. Han har betonat att amfetaminspsykoser börjar uppträda vid utskrivning av 50 mg amfetamin per dag, och skrivit att den dosen ”motsvaras av cirka 100 mg metylfenidat” (Concerta, Ritalin).

Samtidigt kommer signaler från flera håll, om att den nya förskrivningen av amfetaminpreparat lett till spridning av preparaten till ungdomar och unga vuxna, som inte tidigare använt amfetamin, och till att den legalt utskrivna narkotikan blandas med och förstärker ett illegalt missbruk.

Det är också viktigt att komma ihåg att Sverige redan tidigare, i gamla medicinalstyrelsens regi, genomfört experiment med förskrivning av legalt amfetamin till missbrukare – med katastrofala resultat.

Janne Larsson
skribent
mars 2011



Rapporten publicerad on-line på <http://jannel.se/missbrukADHD.pdf>

”Finns vetenskapliga belägg för effekt?” ”Nej.”

Frågan om den bevisade effekten av förskrivning av amfetamin till amfetaminmissbrukare ”med ADHD”, kom upp på Läke-medelsverkets möte den 13 april 2010. [2] På mötet deltog, förutom myndighetens egen personal, landets ivrigaste förskrivare av amfetamin till missbrukare. Läke-medelsverket ställde frågan om vetenskapliga belägg för effekt till experterna Bo Söderpalm, Johan Franck och Per Woxler. Och svaret blev: ”Nej.”

”KH: Finns vetenskapliga belägg för effekt?
BS, JF, PW: Nej.”

Mötet hade tillkommit på initiativ av Läke-medelsverkets vetenskapliga råd för vuxenpsykiatri, **Lars von Knorring**, som är konsult för myndighetens licensgodkännanden av amfetamin till vuxna.*



I ett licensärende godkände von Knorring dosen **225 mg rent amfetamin** (Metamina) till en missbrukare ”med ADHD”. [3] von Knorring refererade till de ovanstående missbruksläkarna och skrev, att det **”råder också en överväldigande enighet bland de specialsakkunniga på vuxna med ADHD och missbruk om att dessa kräver höga doser”**. Han ville, för att få stöd för sin position, att dessa ”specialsakkunniga” skulle kallas till Läke-medelsverket för en diskussion om förskrivningen till missbrukare. Av handlingarna i Läke-medelsverkets licensgodkännanden framgår att missbruksläkarna först skriver ut metylfenidat, i allt högre dos, och när det inte räcker till söker man licens för rent amfetamin i höga doser.

På det aktuella mötet framkom häpnadsväckande data om de doser som dessa läkare ger till missbrukare. Söderpalm, Woxler och Franck, berättar att man för metylfenidat bör skriva ut följande doser: **”I normalfallet ej över 300mg, men vissa individer har behov av högre doser.”** När det gäller Metamina (rent amfetamin): **”60-90 mg (enskilda upp till 200 eller 250 mg, undantagsvis högre).”** [2]

”Metylfenidat ...I normalfallet ej över 300mg, men vissa individer har behov av högre doser...
Metamina 60-90 mg (enskilda upp till 200 eller 250 mg, undantagsvis högre).”

* Rent amfetamin, som Metamina, är inte godkänt i Sverige. Om en psykiatriker vill skriva ut amfetamin måste Läke-medelsverkets licensenhet först ge godkännande. År 2009 gavs 695 licenser för Metamina, främst för vuxna. I de allra flest fall har patienter först fått de (för barn) godkända preparaten Concerta eller Ritalin. Efter ett tag räcker inte doshöjningen av dessa medel till för att upprätthålla drogeffekten. Man får då försöka att hitta än starkare droger – och begär då licens för Metamina. Licensenhetens verksamhet är så att säga ett enda stort bevis på att det behövs högre och högre doser, fler och fler piller, för att upprätthålla effekten av den ursprungliga förskrivningen av Concerta eller Ritalin.

Läs vad några ”brukare” säger om Metamina, och jämför doserna med Lars von Knorrings licensgodkännande ovan: ”Det känns så otroligt skönt att ta Metamina och det ger stark eufori och! Jag tar mellan 4-8st åt gången [20-40 mg]”; ”Jag knaprade dessa 5mg tabletter mycket förut. Tycker helt klart de är bättre än tjacket som säljs på gatan.. åt också 8-10 tabletter [40-50 mg]...”; ”Metamina är bland det bättre jag tagit i drogväg. 5 mg recip tabbs och tog 10-15 st /dos [50-75 mg]. Ett mkt rent och skönt tjackrus.”

Missbruksläkarna har alltså fått Läkemedelsverket att acceptera utskrivning av skyhöga doser metylfenidat och amfetamin till missbrukare, trots att de vetenskapliga studierna som gjorts i området gett mycket negativa resultat. Läkemedelsverkets ledande psykiatriska konsult, Lars Gunne, gav också inledningsvis ett bestämt avslag till dessa studier; han ansåg att det redan stod klart att man inte kunde skriva ut amfetaminpreparat till missbrukare med annat än negativa resultat.

”Studien har övergått från att gälla behandling av ADHD till att istället fokusera på behandling av amfetaminmissbruket”

Läkemedelsverket har ofta anlitat professor emeritus Lars Gunne i bedömningen av om kliniska prövningar av olika preparat kan ges godkännande. Gunne är en varm förespråkare för utskrivning av legal narkotika, i form av metadon, till opiatmissbrukare.

När Lars Gunne i mycket skarpa ordalag gav avslag till missbruksläkare Johan Francks båda kliniska prövningar av metylfenidat för missbrukare ”med ADHD”, så förstår man att det måste finnas stora brister i dessa.

Johan Franck inkom 2006 med en ansökan om att få ge metylfenidat (Concerta) till kriminella amfetaminmissbrukare ”med ADHD”. [4] Det var den så kallade **Hågastudien**, finansierad av landstinget i Stockholms län och psykiatrisamordnaren. [5] I Hågastudien skulle 54 nyligen frisläppta kriminella amfetaminmissbrukare få Concerta eller placebo (sockerpiller) i 24 veckor.

Franck framställde projektet som att man skulle pröva effekten av Concerta på ”ADHD-symtom”. Gunne höll inte med. Han skrev: **”Studien har övergått från att gälla behandling av ADHD till att istället fokusera på behandling av amfetaminmissbruket.”** [6] Gunne klargjorde således att man i studien enbart ersatte ett illegalt amfetaminmissbruk med ett legalt bruk av amfetaminpreparatet Concerta.

Ovriga kommentarer:

Studien har övergått från att gälla behandling av ADHD till att istället fokusera på behandling av amfetaminmissbruket.

Lars Gunne vände sig starkt mot den dos Concerta som skulle användas i studien, och skrev att man kan **”tolka den till 180 mg höjda maxdosen som en åtgärd att få behålla ett klientel som inte nöjer sig med lägre doser”**. Som vi sett ovan så ”nöjer sig” inte heller Franck, Söderpalm, Woxler i sin kliniska verksamhet med den av Gunne kritiserade **”mycket höga metylfenidatdosen 180 mg”**. Dessutom har missbruksläkarna i nuet lyckats få Läkemedelsverket med sig på att acceptera utskrivning av Concerta och Ritalina i skyhöga doser: **”300mg, men vissa individer har behov av högre doser.”**

Lars Gunne ifrågasätter också hur man ska bedöma minskat intag av illegalt amfetamin hos försökspersonerna **”samtidigt som de dagligen erhåller den mycket höga metylfenidatdosen 180 mg”**. Med andra ord, vad har man egentligen nått för resultat

hos missbrukarna när man ersatt ett illegalt amfetaminmissbruk med ett legalt amfetaminpreparat i mycket hög dos.

Gunne kan vidare inte se att det är en **"klok investering att försöka hitta en underhållsdos av centralstimulantia för amfetaminister"** eftersom **"amfetaminberoende inte [har] någon märkbar rusnivå där de fungerar väl"**. Han säger vidare: **"Innan euforin avklingat sätter ökande dysforieffekter in och nödvändiggör ny CS-dos eller sömnmedel för att slippa ifrån alltsammans."**

I tillägg till det ovanstående klargör också Gunne att det *sedan länge* är känt att **"den nedre dosgränsen där amfetaminpsykosor börjar uppträda [är] 50 mg racemiskt amfetamin per dag"**. Han jämför detta med utskrivningen av metylfenidat och skriver: **"Denna amfetamindos motsvaras av cirka 100 mg metylfenidat."**

Se bedömningen av Hågastudien:

<http://jannel.se/GunneFranckKrimADHD.missbruk.pdf>

Den negativa bedömningen av Hågastudien var tydlig, de vetenskapliga argumenten var klara. Men mycket pengar, mycket politisk prestige var redan investerat i denna studie. Den kunde inte ges avslag. Läkemedelsverkets så kallade Q-grupp (ledande beslutsgrupp) tog över ärendet, och studien blev snabbt godkänd. Den mycket höga dosen gick plötsligt bra och Läkemedelsverket skrev: **"Avgjort på Q att den höga dosen ansågs tillfredsställande motiverad."** (Mer om Hågastudien, och vad som nu framkommit om dess resultat, senare.)

Läkemedelsverkets konsult Lars Gunne hade året innan, 2005, också bedömt Johan Francks första studie av amfetaminmissbrukare "med ADHD", *Klinisk prövning av Concerta vid ADHD hos amfetaminberoende*. [7] Den gavs avslag på utförligt beskrivna grunder.

Gunnes starka kritik mot studiens utformning och den subjektiva skattning av "craving" (drogsug) som skulle göras, borde ha inneburit slutet för den, för alltid. Det kan inte höra till vanligheterna att studier ges avslag med ord som **"notoriskt vilseledande"**, **"det ytterst tveksamma att tillföra centralstimulantia till CS-missbrukare"**, **"kommer den vunna kunskapen ... att bli låg eller ingen"**. [8]

I avslagsbeslutet angav Lars Gunne att enligt studiens design **"ska patienterna utföra subjektiv skattning av "craving", vilket är notoriskt vilseledande. Den föreslagna dubbel-blinda designen kommer icke att vara blind för patienten, vilket redovisats i otaliga försök på missbrukare av centralstimulantia: de kan utan svårighet skilja placebo från metylfenidat och svaren på frågor rörande craving är därför helt avhängig av huruvida patienten uppskattar gratis-medicineringen. Bortsett från det ytterst tveksamma att tillföra centralstimulantia till CS-missbrukare, kommer den vunna kunskapen genom patientstyrd skattning att bli låg eller ingen."**

Se bedömningen av studien: <http://jannel.se/GunneFranckAmfetaminADHD.pdf>

Är utfallsmåtten relevanta och validerade?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar: Man nämner två självskattningsskalor för uppmärksamhetssvårigheter. Deras validering redovisas ej. Dessutom ska patienterna utföra subjektiv skattning av "craving", vilket är notoriskt vilseledande. Den föreslagna dubbel-blinda designen kommer icke att vara blind för patienten, vilket redovisats i otaliga försök på missbrukare av centralstimulantia: de kan utan svårighet skilja placebo från metylfenidat och svaren på frågor rörande craving är därför helt avhängig av huruvida patienten uppskattar gratis-medicineringen. Bortsett från det ytterst tveksamma att tillföra centralstimulantia till CS-missbrukare, kommer den vunna kunskapen genom patientstyrd skattning att bli låg eller ingen.			

Men inte heller denna studie kunde ges avslag. Bedömningen gick vidare till Lars von Knorring som gick rakt emot det tidigare utlåtandet av Gunne. I motsats till att anse den subjektiva skattningen av drogsug som **"notoriskt vilseledande"** ansåg Lars von Knorring att **"utvärderingsinstrumenten är adekvata"**. Sammanfattningsvis skrev von Knorring **"att det är en oerhört angelägen studie som kan ge svar på en rad viktiga frågor som just nu är aktuella i samband med licensförskrivning av metylfenidat"**. Studien blev godkänd. [9]

Den första misslyckade studien av metylfenidat till missbrukare

Den av missbruksläkare **Johan Franck** inlämnade studien om Concerta till missbrukare (*Klinisk prövning av Concerta vid ADHD hos amfetaminberoende*) blev alltså till sist godkänd. Den sades av Lars von Knorring vara **"en oerhört angelägen studie"** som skulle **"ge svar på en rad viktiga frågor"**. I den tidigare ansökan till etikprövningsnämnden (2004) fick den karaktären av världsunik: **"Ingen liknande prövning har publicerats, eller såvitt vi känner till genomförts."** [7]



Studien skulle visa att missbrukare ("med ADHD"), som fick amfetaminpreparatet Concerta, fick bättre "symtomlindring" och inte återföll i drogmissbruk i lika hög grad som de som fick placebo. Prövningen utfördes på Karolinska sjukhusets Beroendecentrum. "Studiemedicinen" Concerta skänktes av tillverkaren Janssen-Cilag.

Forskarna (Franck/Konstenius) ville ge amfetaminpreparatet Concerta till personer som nyligen missbrukat samma typ av narkotika. Försökspersonerna behövde först hålla sig borta från amfetamin under fyra veckor, och fick sedan av forskarna samma typ av drog igen – med den skillnaden att denna nu kallades medicin och var i lite lägre dos. Man ville veta om de som fick Concerta mådde bättre (fick bättre "symtomlindring") än de som inte fick det. Man ville också veta om försökspersonerna, när de nu fick legalt utskriven narkotika, kunde hålla sig borta från ett illegalt missbruk.

I ansökan till etikprövningsnämnden stod att behandlingsförsök på kliniken, med centralstimulerande medel (metylphenidat och dexamfetamin [Metamina]), **"tyder på att patienterna får god lindring av sina ADHD symtom"**. Man skrev vidare om den tänkta studien: **"Syftet med studien är att undersöka om metylphenidat minskar ADHD-symtomen hos (avgiftade och drogfria) amfetaminmissbrukare. Ingen liknande prövning har publicerats, eller såvitt vi känner till genomförts. Det saknas därmed evidens för behandling med centralstimulerande medel av vuxna missbrukare med ADHD."**



Vi får i ansökan informationen att det är en **"placebo-kontrollerad dubbelblind behandlingsstudie"** där man avsåg att inkludera 24 personer i 3 månader (hälften av personerna skulle få Concerta och den andra hälften placebo). Personerna skulle komma till mottagningen tre gånger i veckan för att där hämta sin dos och delta i **"samtalsbehandlingen som är inriktad på strategier för att minska risken för återfall"**.

I ansökan angavs **den primära hypotesen: "Personer med amfetaminberoende och ADHD får bättre symtomlindring för sina ADHD-symtom ... med långtidsverkande metylphenidat (Concerta) kombinerat med samtalsbehandling jämfört med placebo kombinerat med samtalsbehandling."**

Sekundära utfallsmått var bland annat **"antal urinprover utan spår av narkotika"**, dvs i hur hög grad de olika grupperna (Concertagruppen och placebogruppen) återföll i drogmissbruk.

Det är välbekant att man med ett smart upplägg av psykofarmakastudier redan från början kan bestämma studiens resultat. [10] Och Johan Francks studie var skräddarsydd för att visa att de missbrukare som gavs Concerta skulle få ett bättre resultat. De missbrukare som fick liknande narkotika som den de alldeles nys missbrukat kunde förstås förväntas fortsätta komma till kliniken för att hämta ut sin narkotika. Och i motsats till det: de amfetaminmissbrukare som fick placebo skulle genast veta vad de fick och inom kort avbryta studien; man kunde inte räkna med att dessa missbrukare skulle ta sig till kliniken två-tre gånger i veckan bara för att hämta ut sockerpiller. Det här var en *förväntan* som också framgick i ansökan till etikprövningsnämnden, där man skrev att missbrukarna som får Concerta kommer att fortsätta hämta sina preparat, men inte placebogruppen, **"... anledning tro att bortfallet kommer att bli mycket begränsat, åtminstone i den aktiva läkemedelsgruppen."**

Och så långt komna i historien kan det vara dags att avslöja resultaten av den unika studien. Studien publicerades till sist i en vetenskaplig tidskrift: "Sustained release methylphenidate for the treatment of ADHD in amphetamine abusers: A pilot study."

Drug and Alcohol Dependence, publicerad on-line 16 december 2009, och i tryckt form april 2010. [11]

Man skulle, som vi vet, **”undersöka om metylfenidat minskar ADHD-symtomen hos (avgiftade och drogfria) amfetaminmissbrukare”**; utgångspunkten var behandlingsförsöken med Concerta som **”tyder på att patienterna får god lindring av sina ADHD symtom”**.

Och resultatet i studien: **”... det var inte någon skillnad [efter tre månader] mellan de båda behandlingsgrupperna”** när det gällde uppskattade ADHD-symtom. **”Det fanns ingen signifikant effekt av medicinen på ADHD-symtomen ...”** De missbrukare som fick Concerta upplevde med andra ord ingen bättre ”symtomlindring” än de som fick sockerpiller.

Man skulle också i studien undersöka i vilken grad försökspersonerna återföll i illegal droganvändning.

Och resultatet i studien: **”Droganvändning, mätt i form av både urintoxikologi och självrapportering skilde sig inte mellan grupperna.”** **”En av huvudhypoteserna i studien var”**, skrev forskarna i artikeln, **”att framgångsrik behandling av ADHD-symtom skulle vara till nytta för att reducera återfallsfrekvensen i amfetaminmissbruk”**. Men Concerta visade sig inte vara en sådan ”framgångsrik behandling”. Försökspersonerna som fick Concerta återföll i illegalt missbruk i lika hög grad som de som fick sockerpiller; forskrivningen av den legala narkotikan ledde med andra ord inte till att försökspersonerna avstod från missbruk av illegal sådan.

Och tvärtemot vad forskarna förväntade sig så föll fler försökspersoner ur studien från gruppen som fick narkotika än från gruppen som fick placebo – vilket är ett sensationellt fynd, eftersom studien var utformad för att ge ett närmast fullständigt bortfall i placebogruppen.

Kort sagt: Det var **en klart misslyckad studie**. De antaganden man gjort visade sig inte alls stämma. Studiens resultat bekräftade i stället Lars Gunnes skarpa kritik i ansökningshandlingarna.

Hågastudien – 78 procent av försökspersonerna avbröt studien i förtid

I Hågastudien fick alltså 54 nyligen frisläppta kriminella amfetaminmissbrukare ”med ADHD” metylfenidat (Concerta) eller placebo i 24 veckor. Studiens totalkostnad angavs till 4 378 000 kronor, och den finansierades av Stockholms läns landsting och av statens psykiatrisatsning (Miltonpengarna). [12]

Som vi kunnat läsa ovan var Läkemedelsverkets konsult Lars Gunnes dom över studiens upplägg hård:

- man behandlade inte det påstådda ADHD-tillståndet utan gav i stället amfetaminpreparat för att behandla amfetaminmissbruket;

- man gav den mycket höga dosen 180 mg Concerta/dag i ett försök att behålla ett klientel som inte nöjde sig med mindre;
- det existerar ingen bestämd nivå av amfetaminintag på vilken amfetaminmissbrukare fungerar bra och därmed inget som kan kallas "underhållsbehandling";
- amfetaminpsykosor börjar uppträda vid intag av 50 mg amfetamin/dag (motsvaras av 100 mg metylfenidat).

I ansökan till etikprövningsnämnden angavs **det primära utfallsmåttet: andelen urinprover utan spår av illegal narkotika (amfetamin, opiater, bensodizepiner, THC, kokain, dextropropoxifen, buprenorfin).**

Sekundära utfallsmått innefattade bland annat återfall i brott, självrapporterad minskning av ADHD-symtom, av behandlare rapporterad minskning av ADHD-symtom, följsamhet till medicinering.

I ansökan beskrivs behandlingen med Concerta vidare som **"ett strukturerat program för att förebygga missbruk"**, där de deltagare som får Concerta **"bedöms ha fördelar i form av minskat drogsug och minskad risk för återfall"**. I det till Läkemedelsverket inskickade studieprotokollet står att Francks **"kliniska erfarenhet och våra preliminära resultat från strukturerad uppföljning [är] att ... andelen kvarstannande i programmet är mycket hög"**. Man räknade således med att *en mycket hög andel* av dem som fick Concerta skulle fullfölja studien.

För de cirka 27 missbrukare som får placebo räknar Franck helt enkelt med att de kommer att ramla av: **"Det kan antas att den som randomiseras till placebo kommer att avbryta kontakten med mottagningen."** Som Lars Gunne skrev i Läkemedelsverkets bedömningar så kommer missbrukare i en studie av detta slag att **"utan svårighet skilja placebo från metylfenidat"**. Studiens utformning skulle alltså säkerställa att de missbrukare som får placebo relativt snabbt ramlade av; den höga dosen metylfenidat (180 mg/dag), som den andra gruppen fick, skulle göra det värt att komma tillbaka (som Gunne skrev: **"ett försök att behålla ett klientel som inte nöjde sig med mindre"**).

Hågastudien är inte publicerad och inga pressmeddelanden har getts ut om resultaten. Kanske av förklarliga skäl när vi beaktar följande viktiga fakta om studien som redan nu blivit kända:

- Ett av de allvarliga brotten mot vedertagen forskningsetik är att ändra det primära utfallsmåttet utifrån de *preliminära* resultaten av studien. Forskarna ser med andra ord att det är på väg att "gå åt skogen" och ändrar därför det man mäter i studien, för att få ett positivt resultat.

Och det här är precis vad som ser ut att ha hänt i Hågastudien. Johan Franck begärde hos Läkemedelsverket att få ändra det primära utfallsmåttet till att *bara* mäta lägre förekomst av amfetamin i urinprov – och att alltså *inte* mäta en lägre *total* förekomst av narkotika i dessa prov. Det kan antas att preliminära data visat ett för forskarna negativt resultat när det gäller

minskningen av den *totala* mängden narkotika i urinprov – det primära utfallsmåttet – och att man, för att få ett positivt resultat, försökt ändra mätningen till att bara handla om förekomst av amfetamin.

Läkemedelsverket gick dock inte med på denna begäran om ändring, utan skrev: **"Förslaget till ändrad definition av det primära utfallsmåttet avslås. Det är viktigt att inte val av primärt utfallsmått styrs av preliminära data i studien."** [13]

- Johan Franck hade i ansökan till etikprövningsnämnden framhållit att hans erfarenhet av att skriva ut amfetaminpreparat till missbrukare var att **"andelen kvarstående i programmet är mycket hög"**. I Hågestudien förväntade man sig alltså att de som fick den mycket höga dosen 180 mg Concerta om dagen skulle stanna kvar och fullfölja den 24 veckor långa studien, medan de missbrukare som fick placebo snabbt skulle märka att de bara fick placebo, och ramla av.

Tack vare den utmärkta svenska offentlighetsprincipen har Franck och medforskare i Hågestudien varit tvungna att utlämna viktiga handlingar i den med offentliga medel finansierade studien. Så till exempel har man fått utlämna de handlingar som visar hur många försökspersoner som avbrutit i förtid.

Resultatet: **42 av de 54 försökspersonerna (78 %) avbröt studien i förtid!**

SLUTRAPPORT		
STUDIENUMMER	PATIENTNUMMER	DATUM (år/månad/dag)
HÅGA	41	2011-02-16

Fyllföljde patienten studien under 24 veckor?
 1 Ja 2 Nej Om NEJ, ange den viktigaste orsaken

1 Avbröt med förklaring
 2 Uteblev utan förklaring
 3 Annat

* Kommentarer:

Datum för avslutning/avbrytande: År Månad Dag
2011 02 15

Sista kontakten: 1 Personligen 2 Telefon

Projektlösnings underskrift:  Datum: 2011-02-16

Informations om om är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.
Forskrivarens underskrift:  Datum: 2011-02-16

33 av dessa försökspersoner "uteblev utan förklaring", de försvann med andra ord och kom inte tillbaka. För de övriga 9 angavs skälen vara: "vill ej fortsätta", "vill ej fortsätta pga att inte upplever någon effekt", "för lång resa", "vill ej vara med", "vill ej fortsätta pga utebliven effekt", "avstängd pga för många positiva up [urinprov] i följd", "ej nöjd med medicinen", "uppger att mår dåligt och vill ej fortsätta", "mår dåligt vill ej fortsätta".

Eftersom "blindningen" i studien fortfarande inte var bruten när dessa handlingar utlämnades kan vi i nuläget inte veta hur många i respektive grupp (Concerta- eller placebogrupp) som avbröt i förtid.

Men om vi räknar med, som det var tänkt, att *alla* missbrukarna som fick placebo (räknat på 27 försökspersoner) ramlade av, skulle det innebära att också 15 av de 27 som fick Concerta avbröt studien i förtid. Det skulle alltså innebära att *minst* 55 % av de försökspersoner som fick 180 mg Concerta/dag

ramlade av i förtid; den grupp om vilken försöksledare Franck hävdade att en mycket hög andel blev kvar i behandling.

Se de 54 utlämnade rapporterna: <http://jannel.se/Haga-CFRs54.pdf> [14]

Om vi dessutom, utifrån det sensationella resultatet i Francks första studie, räknar med att *några* av missbrukarna som fick placebo faktiskt blev kvar i studien till dess slut, blir resultatet än värre. Vi kan troligtvis se fram mot att så småningom få veta att **en ännu större andel än 55 % av de försökspersoner som fick Concerta ramlade av 24 veckorsstudien i förtid.** "Blindningen" i studien bryts inom kort. Förhoppningsvis sekretessbelägger inte forskarna de uppgifter som då framkommer om de olika grupperna.

Vi måste, när vi tittar på dessa siffror, vara medvetna om att "behandlingen" av missbrukare med höga doser metylfenidat *inte* är tänkt som en korttidsinsats; det rör sig teoretiskt sett om en "underhållsbehandling", som ska pågå under en lång tid. Om mer än 55 % av de personer som fått Concerta ramlar av från "behandlingen" *inom ett halvår* i detta hårt styrda försöksprojekt, vad händer då under mindre kontrollerade former?

Forskningsunderlaget till regeringens missbruksutredning

I forskningsunderlaget till regeringens nya missbruksutredning får vi inte veta något om det ovanstående. [15]

När Johan Franck i underlaget till utredningen (s. 351) berättar om effekterna av metylfenidat till drogmissbrukare "med ADHD" heter det i stället: **"Den beprövade erfarenheten av läkemedelsbehandling av ADHD för personer med missbruk/beroende upplevs av många behandlare som positiv, med i vissa fall dramatisk reduktion av patientens missbruk."** [16]

Franck skriver också (s. 349) att det i studier av metylfenidat **"finns preliminära data som talar för att behandling med centralstimulerande medel kan öka kvarstannande och även minska missbruket"**.

Trots att Francks avsnitt i missbruksutredningen ska vara en "uppdatering" nämns av någon anledning inte hans egen *unika* svenska studie "Sustained release methylphenidate for the treatment of ADHD in amphetamine abusers: A pilot study", [11] som faktiskt publicerades redan den 16 december 2009 – långt före missbruksutredningens forskningsbilaga. Med tanke på att Franck själv om studien skrivit: **"Ingen liknande prövning har publicerats, eller såvitt vi känner till genomförts"**, så är det märkligt att dess resultat inte utförligt beskrivs, eller åtminstone omnämns. Lars von Knorring skrev också, som vi sett [9], att det var en **"oerhört angelägen studie som kan ge svar på en rad viktiga frågor som just nu är aktuella i samband med licensförskrivning av metylfenidat"**. Men studien gav "fel svar", och ges nu alltså inte ens en rad i missbruksutredningen.

Det mycket stora bortfallet i *båda* grupperna i Hågastudien nämns inte heller i Francks artikel. Istället sägs att det **"finns preliminära data som talar för att behandling med centralstimulerande medel kan öka kvarstannande"**. Det kan väl rimligtvis inte vara så att Franck ser det som en framgång att *fler* av de missbrukare som fick 180 mg Concerta/dag stannade kvar i studien än de som fick placebo?

Bilden för politiker och allmänhet

Den bild som förmedlats till politiker och allmänhet skiljer sig helt från den som framträtt ovan. I stället för kritiska bedömningar av det slag som Lars Gunne framfört, slutsatser om avsaknad av belägg för effekt och fakta om misslyckade kliniska prövningar, har en historia av mirakelkaraktär berättats – av de ansvariga forskarna själva.

Massmedia har under en längre tid fått budskapet – och utan betänkligheter och kritiska frågor rapporterat – om de *goda resultaten* av att ge amfetamin till amfetaminmissbrukare "med ADHD". År 2007 fick socialminister Göran Hägglund budskapet vid sitt besök på Beroendecentrum i Stockholm. [17] Året innan hade Johan Franck i Ekot berättat att **"det är alldeles uppenbart att behandlingen i många fall gör att patienterna slutar missbruka helt ... effekten är slående"**. Lyssnarna får veta att förskrivningen av amfetaminpreparat gör att **"man kan till exempel läsa en tidning, man kan ta tag i vardagsbestyren, man låter inte disken stå på diskbänken och mögla, man gör i ordning, man bäddar sängen, man sköter sina räkningar, man kommer på avtalade möten, man ringer sin socialsekreterare när det behövs, alltså man börjar fungera som de flesta fungerar"**. [18] Till Dagens Medicin sade Franck i april 2009: **"Vi ser väldigt goda effekter av den här behandlingen, missbruket minskar eller upphör helt."** [19] Detsamma sade verksamhetschef Stefan Borg i Sveriges Radio i maj 2010: **"Erfarenheter från forskningsprojekt kring amfetaminmissbrukare med ADHD ... visar på goda resultat."** [20]

I offentliga sammanhang berättar också Bo Söderpalm, en av "specialsakkunniga" missbruksläkarna på Läkemedelsverkets möte om dosfrågor, följande: de flesta amfetaminister har ADHD, medicineringen har effekt och minskar risken för återfall i missbruk, medicineringen har bäst effekt på dem som missbrukat amfetamin, metylfenidat är den bästa behandlingen. Allt enligt referat från den amfetaminvänliga patientföreningen Attention. [21] Söderpalm vill gå väldigt långt i sin strävan att göra behandlingen, för vilken han på Läkemedelsverket berättat att det *inte finns några vetenskapliga belägg*, till standardbehandling. Han vill till och med *förbjuda* socialtjänsten från att anlita behandlingshem som inte kan "få medicinering uppstartat" – det vill säga, alla drogfria behandlingshem, och alla behandlingshem som har drogfrihet som mål. Söderpalm "tycker [enligt Attention] att det borde vara ett krav från socialtjänsten när de upphandlar platser att det finns möjlighet att genomgå utredning och få medicinering uppstartat".

Förutom att ha deltagit i att få Läkemedelsverket att acceptera skyhöga doser amfetamin i sin licensverksamhet deltar Söderpalm också i den expertgrupp inom SBU som ska arbeta fram riktlinjer om behandlingen av missbrukare "med ADHD". [22] Att

Söderpalm sedan 2007 fått anslag på runt 4 miljoner kronor från läkemedelsbolag med kapitalintressen i beroendevården (Organon/Schering-Plough, Merck, Janssen-Cilag, Pfizer) diskvalificerar honom inte från att delta i expertgruppen, anser SBUS ledning. [23]

Skillnaden mellan den presenterade och den faktiska verkligheten är inte bara stor i offentliga sammanhang och i vanlig massmedia, den är tydlig också i tidskrifter för läkare. I Läkartidningen publicerade Maija Konstenius, medförfattare till Francks studie av metylfenidat till missbrukare, en kort redogörelse för studien. Resultaten av den misslyckade studien kom då i skymundan, och projektet förvandlades i stället till en framgång, enkelt visat genom den valda rubriken: **"ADHD-behandling med metylfenidat vid amfetaminberoende är möjlig att genomföra, visar pilotstudie."** [24] I artiklen spekulerades om inte felet var att man använt för *låg* dos, 72 mg Concerta. Ingen annan tidning tog upp den *unika* studien och beskrev dess verkliga resultat.

ADHD-behandling med metylfenidat vid amfetaminberoende är möjlig att genomföra, visar pilotstudie

AUTOREFERAT. Effekten av stimulantabehandling av patienter med missbruk/beroende och ADHD har under veckan. Alla patienter deltog i individuell färdighetsträning en gång i veckan. ADHD-symtomen skattades av patienterna. det andra var doseringen, som var i nivå med den i tidigare studier, möjlig för låg för personer med kronisk stimulan-

Med formuleringarna **"slutar missbruka helt", "effekten är slående", "börjar fungera som de flesta fungerar", "missbruket minskar eller upphör helt", "forskningsprojekt ... visar på goda resultat"** i åtanke, gör vi en kort historisk återblick på utskrivningen av legal narkotika till missbrukare på 1960-talet.

En kort historisk återblick

"Drogsug ... snabbare upptrappning" är det enkla och kärnfulla receptet när Johan Francks kollega Maija Konstenius berättar om behovet av att höja dosen vid utskrivning av amfetaminpreparat till missbrukare. [25] Ett recept som ju alla missbrukare kan sägas följa, och som också följdes vid det senaste experimentet med legal förskrivning av centralstimulantia i Sverige.

I dåvarande medicinalstyrelsens regi gav några missbruksläkare runt 160 missbrukare legal narkotika under åren 1965-1967. Allmänheten fick veta att om bara missbrukaren fick en bestämd dos amfetamin om dagen så kunde han **"fungera fullt tillfredsställande i alla sammanhang ... nå normaltillståndet"**. Man fick vidare veta: **"Genom att legalisera [missbrukarnas] behov av läkemedel kan man förhindra att de hamnar i svarta börshajarnas klor och ruinerar sig eller förfaller till brottslighet. Till och med de grava missbrukarnas begär kan dämpas till en nivå som gör det möjligt för dem att sköta ett jobb och leva ett normalt familjeliv."** [26]

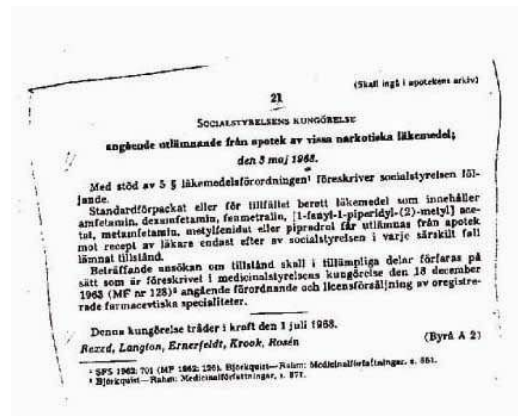
Men så fungerade det förstås inte: doserna sköt i höjden, missbruket spred sig och den legala narkotikan började skörda dödsoffer.

Den specielle åklagare, Carl-Axel Åkerman, som fick reda upp situationen skrev i boken *Legal narkotikadöd*, att försöksprojektet var **"ett av de allvarligaste olycksfallen i den**

gamla medicinalstyrelsens 350-åriga historia. Medan förskrivningsverksamheten pågick erhöll den en alldeles enastående publicitet, och nästan alla tidningar – inklusive Läkartidningen – tog på ledarplats ställning för verksamheten.”

Det gick så långt att åklagaren förberedde *en husrannsakan* på medicinalstyrelsen, för att få tag på den mycket stora mängd recept på narkotika som missbruksläkarna skrivit ut. Med åklagarens ord: **”Den uppenbara motvilja som en del av medicinalstyrelsens ledande funktionärer visat mot att åklagarmyndigheten skulle få tillgång till det material som var nödvändigt för den pågående förundersökningen kunde tolkas som att fara förelåg att betydelsefullt bevismaterial skulle kunna undanhållas.”** [27]

De katastrofala resultaten ledde till sist till att alla amfetaminpreparat i juli 1968 drogs in från marknaden i Sverige. [28] Det var först år 2002 som ett metylfenidatpreparat, åter godkändes i landet.



Historien går igen

Som vi sett är argumenten för den legala förskrivningen av amfetamin i stort sett desamma idag som på 1960-talet; effekterna av förskrivningen har förvisso inte heller ändrats. Några missbruksläkare har fått Läkemedelsverket att återigen slå in på den väg som för 50 år sedan ledde till **”ett av de allvarligaste olycksfallen”** i myndighetens historia. Och i massmedia berättar okritiska journalister, precis som då, historier om hur den legala narkotikan får människor att **”nå normaltillståndet”** och **”sköta ett jobb och leva ett normalt familjeliv”**.

Idag ser vi att förskrivningen av amfetaminpreparat lett till spridning av narkotikan till unga vuxna, som inte tidigare använt amfetamin. Olika svenska diskussionsforum fylls av berättelser från unga, som berättar om hur de blir **”tjackade”** på mycket lägre doser av Concerta och Ritalin än dem som skrivs ut till missbrukare. Det är historier om hur man får tag på den legala narkotikan, och hur man krossar och snortar drogerna för att få bästa ruseffekt. Det är en historia om förnedring, som lika lite som på 1960-talet framkommer i media och i myndigheters dokument. Den lyser också med sin frånvaro i regeringens missbruksutredning.

Så här säger några av de nya **”brukarna”** av Concerta och Ritalin:

Om att bli hög/få ett rus på de doser som läkare skriver ut:

- ”ja man kan bli speedad av en 36mg:s concerta, men fler är önskvärt”;
- ”Jag har åtminstone en väninna som jag sett bli *våldigt* speedad på 1½ tablett 36mg Concerta...”;
- ”jag tycker concerta 36 gick utmärkt att tugga ... kände mej smått tjackad på 2st”;
- ”ritalina 40 mg är inte så starka du behöver 2 sånna för att uppleva ett hyffsat rus, tycker concerta 54mg är mycket bättre...”;

- "har ritalin utskrivet mot min ev. ADD och tar totalt 40mg på morgonen för det ... jag blir mycket lättpåverkad av ritalinet, jag känner mig väldigt pigg och är näst intill i ett euforiskt tillstånd de närmaste timmarna efter jag tagit det. Jag kan sitta som i trans"
- "54-100 mg behöver jag om jag ska bli påtänd på det";
- "2st 40mg nu. Fan det är faktiskt drag i dom här. Trodde i början att det skulle vara något skit, men dom får heta duga" ;
- "Har en kompis som verkligen blir påtänd på 20mg (och ja han har dragit mycket tjack också), jag själv som behöver cirka 40-60";
- "Av egen erfarenhet så kan du bli påtänd om du knaprar några st 10 mg";
- "Tar concerta 18 mg för att kunna koncentrera mig rätt ordentligt, tar jag 18ggr 2 då blir jag bara speedad som en papegoja".

Om att själv höja dosen för att få ett bättre rus:

- " jag har stark ADHD och får 80 mg ritalin per dag, har aldrig tagit den som jag ska , bara missbrukat men om jag krossar 40mg och snortar får jag lite effekt,och fortsätter jag sedan så blir jag rejält speedad";
- "Jag vet inte vad Concerta kostar svart eftersom jag har diagnosen ADD och får ut skiten i stort sett gratis ... På detta sätt blir jag speedad, kan fånga kulor och räkna snabbare än miniräknare på doser 108mg och uppåt";
- "jag har concerta utskrivet fr 72mg (2*36mg dagligen, för tt bli "påtänd" käkar jag då minst 10 54mg tuggade såklart eftersom det är depot";
- "Jag började ta lite mer än jag borde för att jag inte kände den effekten jag fick i början, och det blev bara fler och fler för varje gång. Nu sitter jag här, en månadsranson slut på 3 dagar";
- "Har just lyckats få min psykiater att skriva ut Ritalina till mig (bågade ihop att jag har ADHD osv), men inte kapslar utan vanliga tabletter om 10 mg. Min fråga till er experter är nu hur många av dessa som man bör ta för att ha lite skojj?";
- "Drar Concerta (samma sak som Ritalin) just nu, har det utskrivet. 1.börjar inom tio minuter, går uppåt i 30 min till. Viktigt: krossat oralt om man äter något extra till, en frukt eller banan kanske. Uppgången är VÄLDIGT skön måste jag säga, speciellt om man lyssnar på musik.";
- "men själv e jag ordinerad 3st 54mg concerta...sen 2 månader tillbaka men ibland tar man 4-5st (ej krossad) så mår man bra i många timmar";
- "Jag har fått både concerta och ritalin utskrivet för nån vecka sedan trots att jag har ett långt missbruk bakom mig med cs. Detta vet min psykiatriker om. Jag gjorde adhd testet och hade klar adhd. Det värsta är att jag inte kan låta bli att tugga sönder kapslarna på concertan för att få en kickeffekt..".

Om att experimentera med olika sätt att få i sig amfetaminpreparaten för att få ett bättre rus (tugga, krossa, snorta, injicera):

- "Ritalin är så jävla najs, jag älskar dem. Krossa kulorna å snorta alternativt blanda med vatten å drick kickar på som fan mellan 20-80mg brukar räcka för mig en kväll";
- "Ritalin tas upp utmärkt oralt och ger effekt nästan omgående. Ritalin går att skjuta, och det ger en liknelse till kokain";
- "ja, ritalin ger ett rus. liknar tjack skulle jag säga. jag använder min medecin nasalt när jag festar, funkar fint. men kan tänka mig att krossa och bomba det funkar nog fin fint med"; Concerta ... Lägg tabben mellan 2 skedar, sedan tar du en hammare o bankar så du får isär dom, går även att injicera detta men kletigt, så bäst att svälja!";
- "Du kan både ta de oralt och nasalt, självklart skiljer sig dosering då".

Om att sälja eller ge bort preparaten till andra och på så sätt sprida missbruket:

- "ritalin ...polare med ADD tar inte och jag ska 'få' dom. 2 burkar med 30mgare 30 knappar i varje alltså 60 tabletter. Vad är dom värda?";
- "En polare har fixat fram några kartor Ritalin som han tänkte "festa" på. Är det lugnt att blanda med alkohol, hur försiktigt bör man ta det?";
- "Min polare petade i sig 3 tabbs av nån såndära ADHD medicin när han va askalas pga alkohol. Vilket resulterade i att han kunde andas, typ dräglade smegma hela tiden, okontaktbar med jämna mellanrum och tappade andan när han skulle försöka sova";

- "Min vän (som f.ö. har damp) tycker inte om att ta sin medicin och brukar ge den till mig Jag har inte så jättestor erfarenhet utav droger, tycker bara att det kan vara kul ibland. Så, om jag vill få ut maximal effekt av concerta, hur ska jag gå till väga?";
- "hallå, en polare har adhd och äter concerta, så jag undrar. Hur många 18mg's tabletter behöver vi tugga / svälja för att få oss ett rus?";
- "Jag fick prova en polares ADHD piller, concerta, och ja, det började med att jag tog typ ~4 st, tuggade och svalde, sen svepte jag lite sprit och bärs";
- "Har en polare som hade ADHD förut. Och han har kvar en burk med concerta. Fast inte så starka säger han (?). 30 tabletter för 200 kr. Bra pris?";
- "En vän har concerta 18 mg o nu undrar jag hur fan jag ska missbruka dem (kapslarna) gärna en bruksanvisning i steg för steg";
- "En av mina nyligen utflyttade vänner som jag delat lägenhet har tjäckt dem i några år nu pga. hans ADHD. Har tryck i mig ett par stycken några gånger, senaste tillfället vart det 8st 56mg och sedan 2g gräs på det, det fungerade riktigt bra."

Läs gärna de länkade **103 sidorna från "brukarna" själva om missbruket av den legala narkotikan Concerta och Ritalin i Sverige idag**. Betänk vid genomläsning att forskarna i den ovan beskrivna misslyckade studien drog slutsatsen att 72 mg Concerta var för *låg* dos, att man i Hågstudien gett amfetaminmissbrukare *180 mg*, och att man nu till Läkemedelsverket rekommenderar **"300mg, men vissa individer har behov av högre doser"**. <http://jannel.se/concrit.Apr2010.pdf> [29]

Vi ser också att den legalt utskrivna narkotikan allt oftare dyker upp i polisens arbete. I polisbeslag i narkotikasammanhang har antalet beslag av metylfenidat stigit i höjden. Se en enkel sammanställning över de 293 polisbeslagen av metylfenidat som gjordes i landet år 2010: <http://jannel.se/BeslagMetylfenidat2010.pdf> [30]

Experimentet med förskrivningen av narkotika till missbrukare på 1960-talet fick sitt definitiva slut när en 17-årig flicka dog av en överdos i en familj legaliserade narkomaner, som i TV **"uppvisats som lysande exempel på förträffligheten av detta behandlingssystem"**. [27]

Man kan tycka att det bestialiska mordet i Skara i höstas på motsvarande sätt skulle kunna innebära slutet för det i nuet pågående likartade drogexperimentet. De psykiatriker som under lång tid behandlade den nu dömda mördaren, i media beskriven som "kannibalen", var i hög grad inspirerade av Läkemedelsverkets missbruksläkare och vad som framkommit i media om hur centralstimulantia i hög dos får drogmissbrukare att "nä normaltillståndet". Under flera års tid fick mannen Concerta i allt högre doser tills han till slut kom upp till 126 mg/dag. Tillsammans med detta fick han de psykiatriska preparaten Strattera och Lyrica i mycket hög dos. *Samtidigt* visade urinproven att han allt som oftast missbrukade amfetamin, cannabis, subutex och bensodiazepiner. Experimentet avbröts i med att mannen kände sig kraftigt personlighetsförändrad av "medicinerna"; omgivningen, moder och flickvän var oroliga, och sade "att han ändrat sin personlighet". En tid därefter mördade han flickvännen i ett av de mest bisarra och bestialiska mord som någonsin begåtts i landet. [31] Mannen är inte heller den ende missbrukare på legalt utskrivna amfetaminpreparat som begått bisarra våldshandlingar de sista åren. Listan skulle kunna göras lång.

I april 2004 slog Läkemedelsverket till mot ett nyponpulver. Det drogs in. Anledningen var, som myndigheten sade: **”Om syftet med produkten är att lindra eller bota besvär ska man också kunna visa den effekten.”** Lagen skulle följas och den fanns **”för att konsumenterna ska skyddas mot kvacksalveri”**. [32]

Idag auktoriserar Läkemedelsverket utskrivning av icke godkänt amfetamin (Metamina) i mycket höga doser till drogmissbrukare, samtidigt som man förklarar att det inte finns några vetenskapliga bevis för positiva effekter.

Janne Larsson

skribent

janne.olv.larsson@telia.com

- [1] EU-kommissionen, beslut och bilagor om metylfenidat, 27 maj 2009, <http://ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/ho11401.htm>
- [2] Läkemedelsverket, *Minnesanteckningar från möte på Läkemedelsverket*, 13 april 2010, <http://jannel.se/minnesanteckningLVapril2010.pdf>
- [3] Lars von Knorring, godkännande av licens 225 mg Metamina, 18 augusti 2009, <http://jannel.se/lvk-licens225mgMetamina.pdf>
- [4] Borg/Frank, *Klinisk prövning av långtidsverkande metylfenidat mot uppmärksamhetsstörning med hyperaktivitet (ADHD) hos kriminella med amfetaminberoende*, 18 april 2006, <http://jannel.se/ept.FranckKrimMissbruk.PDF>
(från början skulle 40 försökspersoner inkluderas; ändrades senare till 54).
- [5] Stockholms läns landsting, tjänsteutlåtande, 8 mars 2006, <http://jannel.se/tjut0438.pdf>
- [6] Lars Gunne, Primärhandläggning av klinisk prövning [Håga], 4 oktober 2006, <http://jannel.se/GunneFranckKrimADHD.missbruk.pdf>
- [7] Borg/Frank, *Klinisk prövning av långtidsverkande metylfenidat (Concerta mot uppmärksamhetsstörning med hyperaktivitet (ADHD) hos amfetaminberoende)*, ansökan till etikprövningsnämnden, april 2004. <http://jannel.se/ept.Franck.pdf>
- [8] Lars Gunne, Primärhandläggning av klinisk prövning, 20 januari 2005, <http://jannel.se/GunneFranckAmfetaminADHD.pdf>
- [9] Lars von Knorring, bedömning, Dnr 151:2004151:2004/25 656, 22 mars 2005, <http://jannel.se/KnorringFranckADHDmissbruk.pdf>
- [10] Richard Smith, “Medical Journals are an extension of the marketing arm of pharmaceutical companies”, *Public Library of Science*, maj 2005, <http://medicine.plosjournals.org/perlserv/?request=get-document&doi=10.1371/journal.pmed.0020138>
- [11] Franck, Konstenius et al, “Sustained release methylphenidate for the treatment of ADHD in amphetamine abusers: A pilot study”, *Drug and Alcohol Dependence*, april 2010, <http://www.sciencedirect.com/science/journal/03768716>
- [12] Stockholms läns landsting, beslut, 11 maj 2006.
- [13] Läkemedelsverket, beslut, 15 juni 2009, <http://jannel.se/LVbeslut15juni2009.pdf>
- [14] Rapportformulär, deltagare i Hågastudien, utlämnade mars 2011, <http://jannel.se/Haga-CFRs54.pdf>
- [15] SOU 2011:6, *Missbruket, kunskapen, vården; Missbruksutredningens forskningsbilaga*, Delbetänkande av missbruksutredningen, Stockholm 2011, http://www.sou.gov.se/missbruk/pdf/SOU_2011_06.pdfwebb%20hela.pdf
- [16] Franck/Berglund, *Läkemedelsbehandling av beroendetillstånd* (s. 329), i *Missbruket, kunskapen, vården; Missbruksutredningens forskningsbilaga*, Delbetänkande av missbruksutredningen, Stockholm 2011, SOU 2011:6, http://www.sou.gov.se/missbruk/pdf/SOU_2011_06.pdfwebb%20hela.pdf
- [17] Stockholms läns landsting, pressmeddelande, 18 april 2007, http://www.slso.sll.se/SLPOtemplates/SLPOPage1_11572.aspx

- [18] Ekot, *Läkaren Johan Franck om behandlingen*, 6 december 2006, <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=1075892>
- [19] Dagens Medicin, *Missbrukare får metadon och amfetamin samtidigt*, 1 april 2009, <http://www.dagensmedicin.se/dagensapotek/nyheter/2009/04/01/missbrukare-far-metadon-oc/index.xml>
- [20] Sveriges Radio P4, *Samarbete ska ge dömda bättre vård*, 19 maj 2010, <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=103&artikel=3707069>
- [21] Attention Västra Götaland, redogörelse från föredrag, *"ADHD är livshotande"*, 22 april 2009, http://attention.vgl.se/index.php?option=com_content&task=view&id=86&Itemid=31
- [22] SBU, Diagnostik och behandling av ADHD och autismspektrumtillstånd, <http://www.sbu.se/sv/Pagaende-projekt/Diagnostik-och-behandling-av-ADHD-och-autismspektrumstorningar/>
- [23] Söderpalm, jävsdeklaration, 3 februari 2010, <http://jannel.se/Soderpalm.SBU2010.pdf>
- [24] Konstenius, "ADHD-behandling med metylfenidat vid amfetaminberoende är möjlig att genomföra, visar pilotstudie", *Läkartidningen* nr 18, 4 maj 2010, <http://www.lakartidningen.se/07engine.php?articleid=14299>
- [25] Konstenius, *Erfarenheter från Beroendecentrum Stockholm*, presentation 29-30 maj 2006, (sökbar)
- [26] Citat ur Aftonbladet-intervju från den 3 december 1965, återgiven i boken *Ingen anledning till oro ...*, Bergvall, Ordfront, 1988.
- [27] Åkerman, *Legal narkotikadöd*, Sober Förlags AB, 1978.
- [28] Socialstyrelsen, *Kungörelse om utlämnande från apotek av vissa narkotiska medel*, 1 juli 1968, <http://jannel.se/ritalin1968.pdf>
- [29] En sammanställning av berättelser från svenska "brukare" på nätet, från 2007-2009, <http://jannel.se/concrit.Apr2010.pdf>
- [30] En sammanställning av polisbeslag av metylfenidat, gjord av Statens kriminaltekniska laboratorium, februari 2011, <http://jannel.se/BeslagMetylfenidat2010.pdf>
- [31] Data från förundersökningen, som senare ledde fram till domen i Skara tingsrätt av den 8 mars 2011.
- [32] SVD, *Försäljning av nyponpulver stoppad*, 20 april 2004, http://www.svd.se/nyheter/inrikes/forsaljning-av-nyponpulver-stoppad_142483.svd