

# 163 FLICKOR till akuten efter överdoser av det antidepressiva medlet Sertralin – som i sig ökar risken för självmordsbeteende. Vad säger Socialstyrelsen?

En ny granskning visar att **163 flickor** 12-17 år fick köras till akuten (2021) efter att ha tagit överdoser av det antidepressiva medlet Sertralin (Zoloft) i självskadligt syfte eller i självmordssyfte.

Sertralin är **INTE** godkänt för barn och **SKA INTE** ges till barn med depressiva symtom eller ångest. Det saknar enligt den godkända produktresumén positiv effekt för dessa tillstånd. Däremot saknar det **INTE** effekt när det gäller att framkalla självmordsbeteende.

Vad säger Socialstyrelsen, som trots att preparatet inte ska ges till barn, drivit på för att det ska ske? Vad säger de psykiatriker som **INTE I NÅGOT ENDA FALL** skrivit en biverkningsrapport om dessa allvarliga händelser? Vad tycker de politiker som säger sig värna om barns psykiska hälsa – kände de till det här?



## De osynliggjorda barnen

Så här kan det låta när akutvårdspersonal rådfrågar Giftinformationscentralen (GIC) hur man ska ta hand om flickorna som just kommit in:

- 15-årig tjej, 10 st sertralin 100 mg, yrsel och ont i magen, huvudvärk, skakningar i benen.
- 14-årig tjej, 90 x 100 mg Sertralin, massiv dos med risk för medvetandesänkning, kramper och arytmier serotonergt syndrom är tänkbart.
- 13-årig tjej, tagit sina egna 1m sertralin 50 mg och mirtazapin 15 mg, 178 tabletter totalt, yr och svimfärdig, kräcks.
- 16-årig tjej, sertralin 50 mg, tre kartor, hjärtklappning, illamående dubbelseende, lite skakig, huvudvärk fått synrubbing.
- 16-årig tjej, syn- och hörselhallucinationer i morse, ryckningar i fötterna, uppjagad.
- 14-årig tjej, 35 st sertralin 50 mg, kräkningar, skakningar, ryckningar, ekg förlängd qtc-tid. (åldrar ändrade)

Hur kan det komma sig att den psykiatriska behandlingen kan gå så fel att flickorna, i den här omfattningen, begår självskadliga handlingar eller självmordshandlingar? Var är uppföljningen och åtgärderna från ansvarig myndighet, Socialstyrelsen?

## Sertralin ska inte ges till barn och ökar risken för självmordsbeteende

Vi kan fastslå följande fakta: Sertralin ska INTE ges till barn med depressiva symtom eller ångest. Sertralin har inte visat sig ha någon positiv effekt på dessa tillstånd. Preparatet har i läkemedelsbolagens egna dubbelblinda studier visat sig ÖKA risken för självskadligt beteende och självmordsbeteende.

Och den lätt återfunna källan till det är den godkända produktresumén för Sertralin (SmPCn, The Summary of Product Characteristics) – som anger själva villkoren för preparatets godkännande. Och vi finner följande text:

”Effekt har inte visats hos barn och ungdomar med egentlig depression.”

”Sertralin skall inte användas vid behandling av barn och ungdomar under 18 år, förutom till patienter i åldrarna 6-17 år med tvångssyndrom. I kliniska studier förekom suicidrelaterat beteende (suicidförsök och suicidtankar) och fientlighet (främst aggression, trots och ilska) mer frekvent hos barn och ungdomar som behandlades med antidepressiva läkemedel än hos dem som behandlades med placebo.”

[Sertralin Teva - FASS Vårdpersonal](#)

Vi har alltså en situation där **163 flickor** (12-17) fått köras till akuten (2021) efter att ha tagit överdoser av Sertralin – det preparat som alltså bevisligen ökar risken för just ”suicidrelaterat beteende”; det preparat som inte visat sig ha någon positiv effekt för barn med depressiva symtom eller ångest!

## Inte Socialstyrelsens granskning

Uppgifterna ovan bygger på rapporter från Giftinformationscentralen (GIC), där en *minutiös* granskning gjorts för att utesluta dubletter och för att *enbart* inkludera de fall som rapporterats från sjukvårdspersonal på akutavdelningar, där flickorna alltså hamnat oftast via ambulans.

De journalister och politiker som försöker hitta dessa uppgifter i Socialstyrelsens publicerade data letar förgäves. Uppgifterna är *väldigt obekväma* för den myndighet, som i mycket är direkt ansvarig för att ha skapat denna alarmerande situation.

## Vad svarar Socialstyrelsen?

Socialstyrelsen får frågan om hur det kommer sig att **65 procent** av förskrivningen (2021) av antidepressiva till flickor 10-14 utgörs av Sertralin (3 141/4 836) – var finns myndighetens utredning om att så många flickor lider av *tvångssyndrom*?

Och svaret blir, inklippt av registrator, med referens till ”Våra sakkunniga”, som säger, att ”barn med tvångssyndrom är en förhållandevis liten grupp” och att ”det [är] *mycket sannolikt* att barn även med andra ångestsyndrom, och depressioner, behandlas med

sertralin” (kursivt här.). Och vidare att ”I Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri riktlinjer är sertralin farmakologiskt förstahandsval vid svårare ångestsyndrom” och att vid depressioner är fluoxetin förstahandsval, ”där sertralin också kan övervägas, i synnerhet vid samtidigt ångestsyndrom”. Och vidare: ”När det gäller så kallad off label-förskrivning, det vill säga ordination utanför godkänd åldersgrupp eller indikation, är sådan förskrivning fortfarande vanlig bland barn och förskrivningen baseras då på klinisk erfarenhet.”

Ser vi något märkvärdigt med det här? Ser vi något om att Socialstyrelsens ”sakkunniga” finner det *alarmerande* att 65 procent av flickorna 10-14 får ett preparat som INTE SKA GES till barn med ångestsyndrom och depression? Vi ser inte ett enda ord om det. Istället ger myndighetens ”sakkunniga” referens till ”Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri riktlinjer” – om att Sertralin är ”förstahandsval”. Och går sedan utan problem över till att försvara förskrivningen utifrån en ”off label-förskrivning” som då baseras på ”klinisk erfarenhet”.

Socialstyrelsen, ”kunskapsmyndigheten”, ger alltså sitt stöd till en förskrivning som enligt ”lagtexten” i produktresumén *inte* ska ske, och gör det med referens till ”klinisk erfarenhet”. Igen: Läkemedelsbolagens egna studier (kända för att vara vinklade till preparatets fördel) har inte visat någon positiv effekt för Sertralin, och visat att preparatet ökar risken för självmordsbeteende. När myndighetens sakkunniga hänvisar till ”off label-förskrivning” blir det riktigt vilseledande – 65 procent (!) av förskrivningen är för Sertralin.

Och det blir värre ändå. En begäran om att utfå den handling med namnet på ”sakkunniga” som författat texten ges svaret, att det inte finns någon sådan handling! Och vidare att namnen på sakkunniga som författat texten till den handling som inte finns – finns inte heller. Socialstyrelsens agerande i att dölja textens ursprung är JO-anmält.

**Men en sak kan vi garantera veta: Avslöjandet att 163 flickor fick köras till akuten efter att ha tagit överdoser i självdestruktivt syfte av Sertralin – det preparat som myndighetens sakkunniga pratar sig varma för – är inte något som Socialstyrelsen vill höra.**

Nu har uppgifterna från GIC vad gäller överdoser av Sertralin för flickor gjorts till föremål för en minutiös granskning. Inga av de sedvanliga sätten för ansvariga myndighetspersoner att trola bort dessa uppgifter, kommer att fungera.

Hur ser den nye socialministern på dessa uppgifter och vilka åtgärder kommer att vidtas?

(Det ska också betonas att uppgifterna ovan enbart gäller de flickor (12-17) som hamnade på akuten efter att tagit en överdos av Sertralin; uppgifterna omfattar *inte* de barn, och de unga, som tagit andra antidepressiva medel i självdestruktivt syfte. Den delen och den totala avsaknaden av biverkningsrapportering från inblandade psykiatriker blir till del av en uppföljningsartikel.)

Janne Larsson  
skribent/researcher  
16 februari 2023