ADHD-INDUSTRIN

Juli 2005

Läkemedelsbolag, köpta forskare och marktrupper

”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.” [1] *”Sättet att sälja läkemedel är att sälja psykisk sjukdom.”* [2]

”En epidemi av missbruk av receptbelagda mediciner; Mer än 15 miljoner amerikaner missbrukar opiater, lugnande medel, centralstimulantia; missbruket bland tonåringar har tredubblats de sista 10 åren.” [3]

Läkemedelsbolag som Eli Lilly, Shire, Janssen-Cilag och Novartis, alla med gigantiska kapitalintressen på ADHD-marknaden är perfekta exempel på hur man kan köpa ”forskning” och använda patientföreningar som marktrupper i sin marknadsföring [4]. De arbetar hårt på att medikalisera personliga och sociala problem, och att skapa en missbrukskatastrof också i Sverige.

Hur får bolagen svenska politiker så villiga att satsa alltmer av de begränsade sjukvårdsresurserna på bolagens ”mediciner”? Svaren på den frågan ser vi i den kampanj för neuropsykiatriska störningar som just nu pågår över landet.

Tänk på det lidande som fattigdom, arbetslöshet, kriminalitet, missbruk, depressioner, bilolyckor och skilsmässor skapar.

Säg sedan att arbetslöshet egentligen är produkten av ärftlig belastning; säg att kriminalitet har en biologisk grund – säg att nästan allt som är personligt och socialt oönskat beror på en ”inre sårbarhet”, en ”dysfunktion” (ett fel) i hjärnan.

Säg sedan att allt detta oönskade närmare bestämt orsakas av – en ”odiagnosticerad och obehandlad neuropsykiatrisk störning i barndomen, ADHD”. Satsa alla pengar på ”upptäckt och behandling”.

Så säger i alla fall läkemedelsbolag, de av dessa bolag köpta forskarna och de patientföreningar som byggts upp för att agera marktrupper åt bolagen.

Nyligen har läkemedelsbolaget Shire (tillverkare av Adderall, det vanligaste amfetaminpreparatet i USA) betalt en studie om vuxna ”med ADHD”, utförd av psykiatriprofessor Joseph Biederman. Denne Biederman är inte vem som helst. Han är en av de absolut största auktoriteterna i ADHD-branschen – hans imponerande mängd bindningar till läkemedelsindustrin blir en lång, lång lista [5].

Vuxna som får beteckningen ADHD får det oftast för att de är arbetslösa, har låg inkomst, har problem i sina relationer, är missbrukare eller är kriminella. Allt det här ses av den

psykiatriska expertisen som konsekvenser av ”obehandlad ADHD”. Man får utifrån dessa konsekvenser resonera sig fram till att personerna i fråga nog var okoncentrerade, impulsiva eller väldigt aktiva innan de var 7 år (diagnosen ADHD måste ställas på ett ”tillstånd” som fanns före 7 års ålder). Det brukar vara ganska lätt att komma fram till det om patienten redan från början vet vad som krävs – och själv vill ha en ”diagnos”.

Biederman frågade alltså en grupp som man vet har lägre inkomst och högre arbetslöshet om de hade lägre inkomst och högre arbetslöshet. *Och det hade dom!*

Han kom fram till att den sammanlagda *personliga förlusten* för ”dessa personer” var *77 miljarder dollar – 590 miljarder kronor (590 000 000 000) om året* [6]!

För att komma fram till detta astronomiska belopp intervjuade man 1000 personer med beteckningen ADHD och fann att de inte stannade lika länge på ett jobb som människor i genomsnitt. Personerna med ADHD gör enligt Biedermans och Shires uträkning en *årlig förlust* på 10 000 dollar (77 000) – per person. För att få alla att riktigt fatta *vidden* av detta elände, tar Biederman tragiken upp till samhällets högsta nivåer, och säger: *”En person med ADHD som är advokat kanske aldrig lyckas bli delägare [i advokatbyrån].”* Amerikanska politiker kan säkert se det som en svår privatekonomisk förlust att personer inte lyckas bli delägare i en advokatbyrå, utan tvingas leva hela livet på en vanlig advokatlön!

Från den punkten tar Biederman ett jättekliv och säger att 4,3 % (8 miljoner) av alla vuxna i USA måste eller borde ha ADHD. Han lägger sedan ihop alla förlusterna och summan blir då, hastigt och lustigt, 590 miljarder kronor! *Och,* som Biederman säger, de här siffrorna gäller bara de *personliga* förlusterna, de *”inkluderar inte kostnader för depression, äktenskapliga konflikter, och bilolyckor”!*

Tänk vad bra för amerikanska politiker att få veta att de kan investera 77 miljarder dollar i ”tidig upptäckt” och psykiatriska droger utan att det egentligen kostar något alls. Alla investeringar är ju att se som en ren samhällsekonomisk vinst. Det kan inte vara ofta som politiker får chansen att spendera skattepengar på ett så vinstgivande sätt.

Ställd inför sådana ekonomiska erbjudanden kan det vara lätt att glömma att Adderall förbjudits i Kanada några månader tidigare. De kanadensiska hälsovårdsmyndigheterna förbjöd medlet då det framkommit att 20 personer som tog ”medicinen” lidit en plötslig död, orsakad av hjärtskador. 14 av de 20 var barn [7].

Shire var tvunget att snabbt kontra med den imponerande studien av Biederman. Adderall står nämligen för mer än hälften av bolagets totala försäljning och för mer än två tredjedelar av vinsten [8].

Det sägs att allt går att sälja med mördande reklam. I ADHD-branschen tar man det bokstavligt. Där säljer man ”diagnosen” med hjälp av mord – polismord. Man skrämmer politiker och allmänhet: Om barnen inte kommer ”under behandling” i tid löper de stor risk att bli kriminella – i värsta fall mördare; satsa skattepengarna på våra mediciner så löser sig problemet med kriminalitet.

Som när Steve Ericsson från kriminalvårdsstyrelsen och läkaren Björn Kadesjö sålde ADHD-diagnosen i Aftonbladet den 22 november förra året. *”Vi måste våga ställa frågan: Om Tony*

Olssons familj fått hjälp när han var barn, hade vi då sluppit polismorden i Malexander?”, undrade Ericsson retoriskt. Ericsson/Kadesjö inte bara ”vågade” ställa frågan – de vågade ge ett svar också. Och svaret blev – JA! Med hjälp av tidningens reportrar lyckades man sedan enas om att samhället skulle ha tjänat 30 miljoner på att hjälpa den nu morddömde Olsson när han var barn.

Nu var det förstås inte vilken hjälp som helst som det rörde sig om. Allt handlade om att barn redan i 4-årsåldern ska tilldelas beteckningen ADHD och komma under behandling. Ericsson har kommit fram till att *”mer än hälften av alla grova brottslingar på landets fängelser har adhd”*. I Aftonbladet lyckades man räkna fram att *”vi förlorar miljarder kronor varje år”* på att inte ge barn ADHD-diagnoser och behandling.

I vårt land går det inte att (som Biederman ovan) framhäva tragiken i att inte bli delägare i en advokatbyrå. Däremot blir säkert både allmänhet och politiker övertygade när man använder ett brutalt polismord i försäljningen.

I Sverige har läkemedelsbolaget Eli Lilly satt en fin försäljningsplan i verket. Politiker måste förstå att de sociala problem som finns egentligen inte är sociala problem utan personliga psykiatriska problem, som ska ges medicinsk behandling – bäst med Lillys nya ADHD-preparat Strattera.

Bolaget behövde marktrupper – en grupp som kunde sälja diagnoserna och behandlingen för Lillys räkning. Man valde patientföreningen Attention. Under 2004 och 2005 har bolaget satsat 1 miljon kronor i föreningens ”informationsverksamhet”.

Vad sägs om följande fantastiska historia:

Föreningen Attention har under våren gått ut med pressreleaser om att enkäter visat att vuxna med ADHD har stora problem i vardagslivet (jfr Biederman ovan) och att de får vänta lång tid på att få ”diagnos och behandling”.

Enkätstudien om att vuxna ”med ADHD” har problem i vardagslivet analyserades och sammanställdes på Linköpings universitet [9]. Författaren/forskaren (Bernfort) kom fram till att personerna ifråga *”har ofta relativt låg utbildning och arbetar i ganska liten utsträckning”* och att detta är en samhällsekonomisk förlust, samt att de oftare behöver sjukvård och har problem i sina relationer med andra. Han rekommenderar att *”kunskapen om funktionshindren måste öka”*, att det *”behövs ett utökat antal utredningsenheter”,* och sist – men absolut inte minst – att *”farmakologisk behandling för ADHD måste bli tillgängligt för dem som har behov av medicinering”*. Detta för att *”minska de följder vi idag ser utifrån ett samhällsperspektiv”*.

Studien bygger på frågeformulär som skickats ut till Attentions medlemmar. Ett följebrev från Attentions ordförande gick ut tillsammans med formulären. Studien publicerades på föreningens hemsida.

Deltagarna i studien fick alltså veta att den kom från föreningen Attention. *Vad de inte fick veta var att den egentligen kom från Eli Lilly!* Ingenstans i följebrevet nämns läkemedelsbolaget. Ingenstans i Bernforts sammanställning nämns läkemedelsbolaget.

Man får av den publicerade studien idén att det är Attention som låtit Linköpings universitet sammanställa och analysera svaren från föreningens medlemmar. Men det var Eli Lilly. Det var läkemedelsbolaget som gav Linköpings universitet i uppdrag att göra analysen och sammanställningen. Det var läkemedelsbolaget som stod för upplägget och projektbeskrivningen, och det var läkemedelsbolaget som betalade universitetet 100 000 kronor för studien [10]!

Det var också läkemedelsbolaget som beslutade om att själva idén bakom enkäten (projektbeskrivningen) skulle hemlighållas. Universitetet fick inte lämna ut denna. Och vad var då bolagets skäl till att hemligstämpla upplägget? Jo: *”Orsaken till detta är att bolaget anser att konkurrenter skulle finna uppdragets upplägg och metodik intressanta, och att den kunskapen hos dem skulle innebära att konkurrenssituationen skulle rubbas till bolagets nackdel.”* Det känns i alla fall skönt med klarspråk i denna förljugna värld!

Föreningen Attentions enkätundersökning har alltså ett upplägg och en metodik utarbetad av Eli Lilly, och ska leda fram till att bolaget förbättrar sin *konkurrenssituation* i förhållande till andra bolag. En vidare undersökning av saken visar att Attention i april 2004 skrev ett avtal med läkemedelsbolaget; ett avtal i vilket Lilly tog på sig att betala allt runt undersökningen och samtidigt fick rätten att *”göra de bearbetningar som de önskar, för att beskriva enskildheter i materialet”* [11].

Man kan alltså säga att föreningen Attention sålt medlemmarnas ”mycket integritetskänsliga uppgifter” till Eli Lilly utan att dessa medlemmar blivit informerade eller fått möjlighet att ge sitt samtycke.

Socialstyrelsens vetenskapliga råd Björn Kadesjö sitter i Attentions kunskapsråd. Han är vetenskapligt råd för *skolhälsovården* och har starkt bidragit till Socialstyrelsens nya riktlinjer för skolhälsan. Dessa i augusti 2004 publicerade riktlinjer innebär att skolhälsovården ska koncentrera sig på att *fånga upp den psykiska ohälsan* hos eleverna – med andra ord hitta många fler psykiskt sjuka barn att behandla. Kadesjö har inte, enligt uppgift från Socialstyrelsen, vid något tillfälle under åren 2001-2005 uppgivit sina kopplingar till läkemedelsindustrin. Om han gjort det skulle han, *om* Socialstyrelsen följt lagreglerna om jäv, inte ha fått några uppdrag alls.

Eli Lilly har haft ett långt och givande samarbete med Kadesjö och tyckte det var lämpligt att låta honom vara ansvarig för den nu pågående prövningen av bolagets nya ”ADHD-medicin” Strattera i Sverige. Strattera var från början tänkt att bli ett antidepressivt medel, men man misslyckades med att påvisa någon effekt av det. Det fick recyclas (återanvändas) – det blev ett medel ”mot ADHD”, och blev godkänt av FDA (det amerikanska läkemedelsverket). Det är inte godkänt i Sverige och kan bara skrivas ut efter licensgodkännande från Läkemedelsverket. Lilly vill naturligtvis driva igenom ett godkännande i Sverige.

Men bolaget har stora problem med Strattera och tvingades i slutet av förra året varna för att medlet *kunde orsaka allvarliga leverskador* [12]. Och inte nog med det – för några månader sedan varnade det europeiska läkemedelsverket (EMEA) för att Strattera kunde skapa *”fientlighet och emotionell labilitet”* hos barn [13]. Och nu senast har till och med FDA – som av tradition har ett mycket intimt förhållande med läkemedelsindustrin – dragit öronen åt sig. Man gör en större granskning av de skadliga effekterna av Strattera [14].

I Sverige ska Björn Kadesjös prövning av Lillys piller leda fram till att Läkemedelsverket godkänner ansökan. Det är ingen risk att Kadesjö i media eller för Socialstyrelsen kommer att berätta om några skadliga effekter av Strattera. Han har nämligen i början av året skriftligen lovat Lilly att hålla tyst. Han ska om någon ställer frågor, *”direkt underrätta Lilly och inte avslöja någon information utan Lillys på förhand givna skriftliga godkännande”* [15]. Det var dock inget nytt för Kadesjö, som redan 2002 skrivit på ett liknande tysthetslöfte med läkemedelsföretaget [16]. Under sina uppdrag för Socialstyrelsen, som alltså bland annat innefattade att ta fram riktlinjerna för skolhälsovården och en ”kort kunskapsöversikt” om ADHD (2004) har Kadesjö sålunda varit bunden av tysthetslöften om Strattera. Man kan fråga sig om Socialstyrelsens generaldirektör Kerstin Wigzell visste om det när hon presenterade ”kunskapsöversikten” om ADHD våren 2004 [17]. Varför begärde aldrig Socialstyrelsen att Kadesjö redovisade sina nära bindningar till läkemedelsindustrin?

Kadesjö får hjälp med sin nuvarande prövning av Strattera av runt tio andra kända läkare i ADHD-branschen, däribland psykiatriprofessor Bruno Hägglöf från Umeå.

I november förra året lyckades Hägglöf och Lilly med ett magnifikt PR-nummer. På nyheterna i TV4 sändes ett inslag om Strattera. Helt riktigt konstaterade man i inslaget att den narkotika som användes till barn som fått beteckningen ADHD gav skadliga verkningar. Sedan beskrev man Strattera: *”det är det första läkemedlet som inte är narkotikaklassat”*. Professor Hägglöf framträdde och sade: *”Det finns personer som behöver ta de här läkemedlen livet ut…”* Man visade länge och väl en burk med Strattera, på vilken *Eli Lilly* lyste klart. Inga som helst biverkningar nämndes; däremot sades det att medicinen nu var ett licenspreparat men *”om ett halvår kan den vara godkänd”*. Lillys PR-avdelning jublade.

Vad Hägglöf inte sade i programmet var att han, liksom Kadesjö, hade ett avtal med Lilly om vad han fick säga. Den reklam Hägglöf gav i TV var alltså godkänd av bolaget. Hägglöf blev också av Lilly *direkt* efter TV-programmet uppsatt i *Strattera Advisory Board* för Sverige, där han enligt avtal skulle *”fungera som rådgivare till Lilly i frågor relaterade till Strattera”,* och *”få ta del av medicinska fakta samt [få] inblick i strategin kring marknadsföringen av Lillys läkemedel inom neuropsykiatri”* [18]. På Lillys hemsida gör professor Hägglöf reklam för licensmedlet [19]. Han är till och med uppsatt som bolagets kontaktperson för pillret! Samtidigt med det är Hägglöf ett (påstått) objektivt och opartiskt vetenskapligt råd för Statens Institutionsstyrelse (den myndighet under vilken olika behandlingshem för missbrukare sorterar) [20], och ingick i den expertgrupp som Läkemedelsverket satte samman i maj i år för att rekommendera framtida bruk av antidepressiva medel [21, 22]. Två av de medel man diskuterade var säkert Eli Lillys Prozac/Fontex och Cymbalta. Läkemedelsverket såg inga problem med professor Hägglöfs bindning till Lilly.

Lilly har lång erfarenhet av att ”designa” och genomföra prövningar av psykofarmaka så att de ger ett för bolaget positivt resultat. Man sätter helt enkelt inte igång med olika projekt och satsar inte stora pengar utan att veta att det lönar sig. Lilly planerar att kapa åt sig en stor del av ADHD-marknaden och riskerar inte någonting.

Den förre chefredaktören för ansedda British Medical Journal (BMJ), Richard Smith, vet hur bolagens läkemedelsprövningar går till. Han avslöjade nyligen hur bolagen fixar sina studier så att de får ett positivt resultat. Det är en fascinerande och skrämmande läsning [23].

Observera: Informationen nedan om Lillys prövning av Strattera har fåtts fram ”av misstag” – den ger insyn i information som läkemedelsbolaget egentligen vill hemlighålla.

Den nu, under Kadesjö, pågående prövningen i Sverige omfattar runt 100 barn. Lilly betalar 3 200 000 till klinikerna – 32 000 per barn. Man vill enligt sin ansökan om tillstånd för prövning visa att Strattera och föräldraträning ”fungerar bättre” än placebo (sockerpiller) och föräldraträning. Det största etiska problemet *för Lilly, Kadesjö & Co* är inte att ge barn (7-15 år) Strattera – som kemiskt liknar det antidepressiva medlet Efexor, vilket absolut inte får ges till barn på grund av skadliga effekter som ökad självmordsrisk. Man bekymrar sig inte heller i sin ansökan om att barnen kan få ”allvarliga leverskador” och att medlet kan skapa ”fientlighet och emotionell labilitet”. Nej, det största etiska problemet i Lillys och dessa köpta forskares cyniska värld är i stället att vissa barn *bara får sockerpiller*! Man är i ansökan bekymrade över om det *”är etiskt att undandra patienterna i placebogruppen aktiv farmakologisk behandling under en period omfattande 10 veckor”*; *”dessa patienter får alltså inte tillgång till en väldokumenterad hjälp”.* Så säkra är Lilly och de köpta forskarna på att de ska fixa ett positivt resultat att man redan i *ansökan* talar om att *”en majoritet av de barn som får atomoxetin [Strattera] [kommer] att signifikant förbättras i sina ADHD-symtom”.* Man vill i ansökan också betona att Strattera inte är narkotikaklassat och hoppas starkt på att *”möjligheten att kunna erbjuda sådan behandling kan bidra till att minska den emotionella laddning som ADHD-behandling hittills varit förknippat med för många föräldrar, släktingar, lärare etc.”.* Att ha invändningar mot att barn utsätts för kraftiga personlighetsförändrande medel ses av Kadesjö och Lilly som ett utslag av *”emotionell laddning”*!

En sak som *absolut inte får ske* i den pågående prövningen är att föräldrar och forskare får för sig att Strattera har ”sämre effekt” än amfetaminpreparat (Concerta, Ritalina). *Alla* barn och vuxna får en kraftig *drogeffekt* av amfetaminpreparat. Det är *den* effekten man vill åstadkomma när man ger barn och vuxna ”med ADHD” dessa piller. Det är *den* effekten som gör att man kan säga att medlen ”fungerar”. Strattera kan tänkas ge en mindre drogeffekt och på så sätt komma att ”fungera sämre” än amfetaminpreparat. Det vore förstås katastrofalt för Lilly om resultatet av denna prövning blev att forskare och föräldrar tyckte att konkurrenternas piller ”fungerade bättre”. Den risken tar man helt enkelt inte! *Därför får inte barn som tidigare fått amfetaminpreparat vara med i denna prövning – de utesluts, de kan förstöra resultatet.* Barnen som ska vara med måste, som Kadesjö och Lilly säger, vara *”CS-naiva”* (inte ha fått centralstimulantia förut), (se Richard Smiths exempel på hur man fixar sina prövningar i referenserna nedan, [23]).

Det är inte heller så att den ”föräldraträning” som erbjuds riskerar att göra att barnen blir *friska.* Som Lilly och forskarna förklarar: *”ADHD är ett kroniskt tillstånd.”* Det är alltså ingen risk att barnen i gruppen som bara får ”föräldraträning” plötsligt blir av med sin ADHD-diagnos, på grund av att de har ett beteende som inte längre stämmer överens med diagnoschecklistan. Det kan inte bli som i Norge, där 40 procent av de barn som var med i ett projekt med enbart (uppenbart effektiv) föräldraträning *blev av med sin diagnos – inte längre ”hade ADHD”* [24].

Lilly räknar med att köra sin studie till mars 2006 *”eller till dess atomoxetin är registrerat och tillgängligt i Sverige”.* Man är med andra ord säker på att resultatet av alla tysthetslöften, fixade prövningar och PR-åtgärder måste bli att Läkemedelsverket godkänner medlet i Sverige.

Samtidigt är Lilly skräckslaget inför perspektivet att än mer information om de skadliga effekterna av Strattera ska publiceras.

Landets läkare måste ges kunskap. För kunskapen står förstås Eli Lilly. De personer som anlitats till att få ut Strattera på den svenska marknaden ska också ut på föreläsningsturné.

Lilly driver det europeiska ADHD-initiativet (EINAQ). Syftet är, som bolaget säger, *”att befrämja medvetenheten, acceptansen, diagnosticeringen och behandlingen av patienter med ADHD”* [25]. Styrgruppen för den svenska avdelningen heter: Björn Kadesjö, överläkare Henrik Pelling, överläkare Kerstin Dahlström (alla i Attentions kunskapsråd), och psykiatriprofessorerna Bruno Hägglöf och Per Gustafsson (Linköping).

Carin Landsmer från Eli Lilly – med den underbara titeln *Produktchef ADHD* – samordnade styrgruppens arbete så att den utbildning som togs fram blev som Lilly tänkt sig. Del av bakgrundsarbetet var att under 2004 bjuda gruppen ovan och ett antal andra psykiatriker på kongress i Berlin. Det utomordentligt positiva i att ge barn Strattera var, kanske inte helt oväntat, ett huvudnummer på kongressen.

Under hösten 2005 drar en grupp av 13 föreläsare runt i landet i Lillys regi och levererar utbildningen. Läkemedelsbolagets lilla blygsamma roll presenteras på följande sätt: *”Sponsorerna närvarar enbart för att hantera viss logistik. Ingen produktinformation lämnas.”* [26] Visst blir man rörd över denna närmast ideella inställning.

Fantastiskt nog så är alltså *Socialstyrelsens vetenskapliga råd* Björn Kadesjö ansvarig prövare i den av Eli Lilly designade och betalda prövningen av Strattera på barn, han sitter i kunskapsrådet i en förening (Attention) som fått 1 miljon av Lilly, och han sitter i styrgruppen för Lillys ADHD-initiativ i Sverige. Socialstyrelsen måste ha vissa problem att uppfylla de grundlagsfästa kraven på objektivitet.

Men Lilly satsar ändå mer. Domen mot och alla skandaler runt psykiatriprofessor Christopher Gillberg har också skadat bolagets produkter. Gillberg har nämligen, bland annat tillsammans med den tidigare nämnde Biederman, varit inblandad i internationella prövningar av Strattera – designade och betalda av läkemedelsföretaget. Naturligtvis med ett ”positivt resultat” [27].

Lilly behöver nu återupprätta Gillbergs status. Därför tar man till hans stöd hit självaste Russel Barkley [28] – den absolut största auktoriteten i ADHD-branschen, och den person som leder läkemedelsbolagets marknadsföring internationellt. Han var till exempel huvudtalare på den tidigare nämnda kongressen i Berlin (augusti 2004), till vilken Eli Lilly bjudit de ledande personerna i den svenska ADHD-branschen. På kongressen presenterade Barkley resultatet av en stor internationell enkätundersökning – betald av läkemedelsbolaget. Barkley sammanfattade resultatet av undersökningen på följande sätt: *”The earlier you treat patients, and the longer you treat them, makes a difference”* [29]. Undersökningen bildade mönster för det som Eli Lilly i patientföreningen Attentions regi gjorde i Sverige i år.

Barkley anser sig också veta en hel del om offentlighetsregleringen i Sverige – så mycket att han kan tala om att domen mot Christopher Gillberg var helt felaktig. Han säger *”hur kan det här hända i ett civiliserat land som Sverige”* och han hotar med att ta upp det här i alla sina föredrag i Sverige. Allt enligt föreningen Attention.

”Ingen behandling för vuxna med ADHD” utropar Janssen-Cilag, det läkemedelsbolag som tillverkar amfetaminpreparatet Concerta, i en pressrelease den 8 juni [30]. Bolaget vill förbättra *sin* konkurrenssituation på ADHD-marknaden; man tänker inte låta Lilly ta över.

Som en bakgrundskommentar kan sägas alla amfetaminpreparat drogs in från den svenska marknaden 1968, efter den missbrukskatastrof som följde på perioden av legal langning i dåvarande medicinalstyrelsens regi [31]. Sedan dess har amfetaminpreparaten varit förbjudna och bara kunnat ges efter ett speciellt licensgodkännande från Läkemedelsverket. För de som inte vet det kan det sägas att amfetaminpreparat (amfetamin, metylfenidat) hör till samma narkotikaklass som kokain och morfin – starkt vanebildande med mycket hög missbrukspotential.

Läkemedelsverket har sedan slutet av 1990-talet varit utsatt för ett stort tryck från läkemedelsbolag och psykiatriker som krävde att barn och vuxna skulle få amfetamin som ”medicin”. Christopher Gillberg, Björn Kadesjö och Läkemedelsverkets egen specialistläkare, psykiatriker Lars-Olof Janols krävde att minst 10 000 barn *omedelbart* skulle sättas på amfetamin [32]. Drogförespråkare på Socialstyrelsen och Läkemedelsverket (som Lars Hellgren och Lars-Olof Janols) drev år 2002 igenom kravet på att amfetaminpreparatet Concerta skulle godkännas på den svenska marknaden. Concerta godkändes hösten 2002 ”för barn med ADHD”. Men nu ska bolaget ut med narkotikan också till vuxna.

Janssen-Cilag investerar liksom Lilly i patientföreningen Attention. Läkemedelsbolagets avdelning *Team Concerta* skickade till exempel i början av året tillsammans med Attention ut en inbjudan till föreningens rikskonferens. I inbjudan som gick till läkare, sjuksköterskor och psykologer stod att bolaget *”har nöjet att tillsammans med Attention”* inbjuda till rikskonferensen om neuropsykiatriska funktionshinder [33]. Bolagets VD Patrik Ringblom sade: *”Vi ville bara hjälpa Attention med marknadsföringen.”*

Läkemedelsbolaget satsar nu 10 miljoner kronor på att få Concerta godkänt *för vuxna* i Sverige och i övriga Europa. Man har följt Eli Lillys exempel och fixat en prövning av drogen på ett antal olika kliniker. 400 vuxna kommer att få Concerta och syftet är att se om amfetaminet ”fungerar bättre” (ger bättre drogeffekt) än kemiskt overksam substans (placebo). Under 13 veckor ska personerna få amfetamin; 25 000 får klinikerna för varje patient; 5 kliniker (ungefär 50 patienter) deltar i Sverige.

Det måste kännas väldigt tryggt för Janssen-Cilag när forskare som ska utföra studien *redan från början* är helt övertygade om att *”många tusen vuxna svenskar”* bör sättas på amfetamin! I Janssen-Cilags press release [30] utropade den ansvarige prövaren i Malmö, psykiatriker Niels Guldberg: *”Förhoppningsvis kan det leda till att många tusen vuxna svenskar äntligen får tillgång till medicin som kan underlätta deras liv oerhört.”* 240 000 vuxna i Sverige vill Guldberg ge en ADHD-beteckning, men *”alla är inte i behov av behandling”,* säger han vidare. Och det var väl en god nyhet. En god nyhet för *läkemedelsbolaget* är att en av Sveriges mest entusiastiska amfetaminförespråkare, psykiatriker Sten Levander, är medprövare till Guldberg. Hur skulle det här kunna gå fel?

Och – som Biederman och läkemedelsbolaget Shire ovan – framhåller Janssen-Cilag/Guldberg att det mesta i personligt och socialt elände kan spåras tillbaka till ”obehandlad ADHD”. Guldberg säger: *”För många fungerar tillvaron dåligt eller inte alls,*

det är inte ovanligt att de drabbas av depressioner, blir förtidspensionerade och/eller hamnar i miljöer med missbruksproblem och kriminalitet."

Vill man ha tips om hur man kan få sin ADHD-diagnos och sin behandling ska man enligt press releasen höra av sig till Janssens samarbetspartner, föreningen Attention.

Janssen-Cilag är dock inte alls intresserade av att låta allmänheten få några närmare detaljer om hur man "fixat" sin prövning och fått den godkänd av etikkommitté och av Läkemedelsverket. Det skulle annars kunna tyckas att det finns ett visst behov av öppenhet och insyn i ett ärende som kan medföra att narkotika med mycket hög missbrukspotential kan komma att "pushas ut" till tiotusentals vuxna på den svenska marknaden.

Alla läkemedelsprövningar ska godkännas av regionala etikkommittéer. Janssens prövning är godkänd av etikkommittén i Uppsala [34]. Den som lagt fram och presenterat ärendet för etikkommittén (föredragande) är vuxenpsykiatriker Lars von Knorring – som också är vetenskapligt råd på Läkemedelsverket [35]! von Knorring har under ett tiotal år varit pådrivande i att öka mängden amfetamin på marknaden. Det är inte att förvåna att han anser Janssen-Cilags försök att få narkotikan godkänd för "vuxenpopulationen" vara i god överensstämmelse med etiska principer. Men Janssen-Cilags *ansökan* till etikprövningsnämnden (med beskrivningen av hur prövningen är fixad) är hemligstämplad. Bolaget tillåter inte att etikprövningsnämnden lämnar ut den. Så därför kan vi inte få närmare detaljer om hur det går till när läkemedelsindustrin, biologiska psykiatriker och Läkemedelsverket återigen driver fram godkännande av amfetamin till vuxna i Sverige – för första gången sedan 1968.

Den nya missbrukskatastrofen lär inte vänta på sig om läkemedelsbolag och biologiska psykiatriker får fortsätta härja fritt. Den finns redan i USA:

"En epidemi av missbruk av receptbelagda mediciner; Mer än 15 miljoner amerikaner missbrukar opiater, lugnande medel, centralstimulantia; missbruket bland tonåringar har tredubblats de sista 10 åren" var rubriken på en nyligen publicerad stor undersökning från ett center vid ett universitet i USA [36].

Centrets ordförande, den tidigare socialministern Joseph Califano, sade: *"Landet befinner sig nu mitt i en epidemi där receptbelagda mediciner missbrukas",* och *"Explosionen i utskrivningen av vanebildande opiater, lugnande medel och centralstimulantia [amfetamin] har lett till att föräldrarnas medicinskåp för många barn är en större frestelse och ett större hot än den illegala knarklangaren".*

I rapporten kan man läsa: *"Från 1992 till 2003 växte missbruket av receptbelagda mediciner mer än dubbelt så mycket som missbruket av marijuana; fem gånger så mycket som missbruket av kokain; 60 gånger så mycket som missbruket av heroin."* Vad man inte kan läsa om i rapporten är vilka som skapat katastrofen och vad som kan göras åt den.

Två av de skäl som Califano gav till missbruksepidemin var att *"medicinerna är vitt spridda"* och att *"det finns den här idén om att det inte är så farligt"* (som marijuana, ecstasy eller metamfetamin) [37].

På college i USA sprider sig missbruket av amfetaminpreparat (Ritalina, Concerta, Adderall) *lavinartat*. I en studie på ett universitet fann man att 17 procent av de manliga eleverna och 11 procent av de kvinnliga missbrukade den ”medicin” som skrevs ut till andra elever med beteckningen ADHD [38].

Vi känner i Sverige sedan tidigare väl till vad som händer när man sprider droger vitt och brett, vi känner väl till vad som händer när psykiatriker och läkemedelsbolag sprider idéerna om ”de ofarliga medicinerna” och ”de låga doserna”. Och vi har också tidigare dragit de riktiga slutsatserna – vi har förbjudit utskrivning av bland annat amfetamin och på så sätt hindrat den legala langningen och det resulterande missbruket.

Men mitt framför ögonen på oss skapar läkemedelsbolag, köpta forskare och marktrupper (som Attention) en ny medicinsk katastrof i Sverige. Man medikaliserar alla problem och marknadsför kraftfulla personlighetsförändrande piller för varje uppfunnet psykiatriskt tillstånd. Fega politiker, som inte vill öppna ögonen för vad som händer tillåter det att ske.

Vi är, som säkert de flesta som läst texten ovan förstått, på väg mot en liknande situation som den i USA. *Tiotusentals barn och vuxna ska sättas på Concerta, Ritalina och Strattera i Sverige*.

Allt oönskat, allt lidande, ska betraktas som konsekvenser av ”obehandlad ADHD”; allt större resurser ska satsas på att ge barn och vuxna den pseudomedicinska beteckningen ADHD; en allt större del av skattepengarna ska ges till Eli Lilly, Janssen-Cilag och andra läkemedelsbolag.

Om ingen säger stopp.

Janne Larsson
skribent

janne.olov.larsson@telia.com

Referenser

[1] Marcia Angell, f.d. chefredaktör för New England Journal of Medicine, *The Truth About the Drug Companies,* (s. 86), 2004. (utdrag på http://www.nybooks.com/articles/17244)
[2] Carl Elliot, bioetiker i Angells *The Truth About the Drug Companies,* (s. 88), 2004.
[3] CASA, Center for Addiction and Substance Abuse, *More than 15 million Americans Abuse Opioids, Depressants, Stimulants; Teen Abuse Triples in 10 Years*, 7 juli 2005, http://66.135.34.236/absolutenm/templates/PressReleases.asp?articleid=397&zoneid=56
[4] Termen *marktrupper,* på engelska *ground troops,* användes av direktören för ABPI (The Association of the British Pharmaceutical Industry), den brittiska läkemedelsindustriföreningen, när han år 2000 beskrev föreningens *”noggrant planerade kampanj … att använda marktrupper i form av patientföreningar, positiva medicinska utlåtanden och välvilligt inställd sjukvårdspersonal …”* i sitt lobbyarbete (“carefully thought-out campaign … to employ ground troops in the form of patient support groups, sympathetic medical opinion and healthcare professionals...”), citerad i den i år utgivna rapporten från det brittiska underhuset *The Influence of thePharmaceutical Industry*, sidan 78, http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200405/cmselect/cmhealth/42/42.pdf och i Herxheimer, British Medical Journal, BMJ 2003, http://bmj.bmjjournals.com/cgi/content/full/326/7400/1208

[5] Joseph Biederman, M.D., Professor, Department of Psychiatry, Harvard University Medical School; Chief of the Program in Pediatric Psychopharmacology, Massachusetts General Hospital, Boston, MA. Research support from Shire, Eli Lilly, Wyeth, Pfizer, Cephalon, Janssen, and Noven. Speakers bureau for GlaxoSmithKline, Eli Lilly, Pfizer, Wyeth, Shire, Alza, and Cephalon. Scientific Advisory Board for Eli Lilly, Celltech, Shire, Noven, and Alza/McNeil. (J. Clin. Psychiatry 2002;63:s12) Research on the effect of long-release Adderall on children with attention-deficit hyperactivity disorder funded by Shire Pharmaceuticals, the maker of Adderall. (Pediatrics 2002;110:258-66); The Center for Science in the Public Interest http://www.cspinet.org/cgi-bin/integrity.cgi
[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] TimesOnLine, *Canada's block on Shire drug raises wider safety fears,* 11 februari 2005; den totala försäljningen av Adderall på den amerikanska marknaden uppgick till 774 miljoner dollar (ungefär 6 miljarder kronor) 2004; http://www.timesonline.co.uk/article/0,,8122-1479176,00.html
[9] Bernfort, *Hur påverkas vardagslivet av ADHD och närliggande funktionshinder,* Centrum för utvärdering av medicinsk teknologi, Linköpings universitet, 2005.
[10] Avtal om uppdragsverksamhet mellan Linköpings universitet och Eli Lilly, undertecknat den 16 mars 2005.
[11] *Avtal mellan Eli Lilly Sweden AB och attention rörande kunskapsprojekt inom ADHD*, april 2004.
[12] TheStreet.com, *Eli Lilly off on Drug Label Warning,* 17 december 2004, http://www.thestreet.com/_tscs/stocks/biotech/10199768.html
[13] EMEA, pressmeddelande, *European Medicines Agency finalises review of antidepressants in children and adolescents,* 25 april 2005, http://www.emea.eu.int/pdfs/human/press/pr/12891805en.pdf
[14] Reuters*, U.S. officials urged to speak out about ADHD drugs,* 30 juni 2005, http://www.alertnet.org/thenews/newsdesk/N30573606.htm
[15] Lilly, Kadesjö, *Confidentiality agreement*, 8 februari 2005.
[16] Lilly, Kadesjö, *Confidentiality agreement*, 26 november 2001.
[17] Socialstyrelsen, *Kunskap om ADHD behöver spridas till fler,* 3 maj 2004, http://www.socialstyrelsen.se/Aktuellt/Nyheter/2004/pres040503.htm
[18] Lilly, Hägglöf, *Avtal för konsultation*, 11 november 2004.
[19] Eli Lilly, pressrum, *Barn med ADHD somnar lättare och får bättre humör av behandling med atomoxetin* [Strattera], 6 maj 2004, http://www.lilly.se/pressrum/adhd/allm_barn_med_adhd_040506.html
[20] Statens Institutionsstyrelse (SiS), 4 februari 2005, http://www.stat-inst.se/zino.aspx?articleID=84
[21] Dagens Medicin, *EU varnar för antidepressiva,* 27 april 2004.
[22] Läkemedelsverket, *Depression hos barn – expertmöte den 3 maj 2005*, deltagarlista.
[23] 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
Utdrag ur artikel: *Examples of Methods for Pharmaceutical Companies to Get the Results They Want from Clinical Trials:*
Conduct a trial of your drug against a treatment known to be inferior.
Trial your drugs against too low a dose of a competitor drug.
Conduct a trial of your drug against too high a dose of a competitor drug (making your drug seem less toxic).
Conduct trials that are too small to show differences from competitor drugs.
Use multiple endpoints in the trial and select for publication those that give favourable results.
Do multicentre trials and select for publication results from centres that are favourable.
Conduct subgroup analyses and select for publication those that are favourable.
Present results that are most likely to impress—for example, reduction in relative rather than absolute risk.
[24] NRK, Puls, *Mister diagnosen AD/HD,* 2 maj 2005, http://www.nrk.no/programmer/tv/puls/4710766.html
[25] Hemsidan EINAQ, http://www.einaq.org/index.php3
[26] EINAQ, ADHD-utbildning, http://www.lilly.se/terapiomraden/adhd/lakar_einaqutb.html
[27] Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, *Relapse Prevention in Pediatric Patients With ADHD Treated With Atomoxetine: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study;* juli 2004, www.jaacap.com/pt/re/jaacap/abstract.00004583-200407000-00015.htm;jsessionid
[28] ADHD-symposium, 2 september, där Lilly *"ställer resurser till förfogande för utbildningens genomförande"* http://edu.ipuls.se/Utbildningskatalogen/elements/Course_data_comment_11_print.cfm?CourseId=1992&FromSearch=1
[29] Reuters Health, *Attention disorder takes 2 years to detect – survey,* 23 augusti 2004, http://www.yourhealthmatterstoday.com/wkyc/964931.html

[30] Janssen-Cilag, press release, 8 juni 2005
http://www.euroinvestor.se/News/ShowNewsStory.aspx?StoryId=8916950
[31] Se Åkerman, *Legal narkotikadöd*, Sober förlag 1978.
[32] Barnneuropsykiatriska sektionen inom Svenska föreningen för Barn-, och ungdomspsykiatri, *Centralstimulantiabehandling av barn och ungdomar i Sverige,* 27 januari 2001.
[33] Dagens Medicin, Dampläkemedel del av inbjudan till konferens, 9 februari 2005.
[34] Regionala etikprövningsnämnden Uppsala, *Beslut*, 9 mars 2005, Dnr 2004:M-405.
[35] Läkemedelsverkets årsredovisning 2004, http://www.mpa.se/om_verket/arsredovisning_2004.pdf
[36] CASA, Center for Addiction and Substance Abuse, *More than 15 million Americans Abuse Opioids, Depressants, Stimulants;Teen Abuse Triples in 10 Years*, 7 juli 2005, http://66.135.34.236/absolutenm/templates/PressReleases.asp?articleid=397&zoneid=56
[37] NBS News, *Report: 15 million abuse prescription drugs,* 11 juli 2005, http://msnbc.msn.com/id/8545351/
[38] Frankenberger*, Illicit use of prescribed stimulant medication among college students*, Journal of American College Health, 1 januari 2005.