Du kanske fått höra att Ritalin och andra amfetaminpreparat är ”medicin” för det som kallas ADHD. Vi tar och lyssnar på vad läkemedelsbolaget självt har att berätta – de borde ju veta.

Vem ska vi bota med Ritalin idag?

Ska vi kanske använda narkotikapreparatet Ritalin för att få fram de schizofrena ur hörnen?

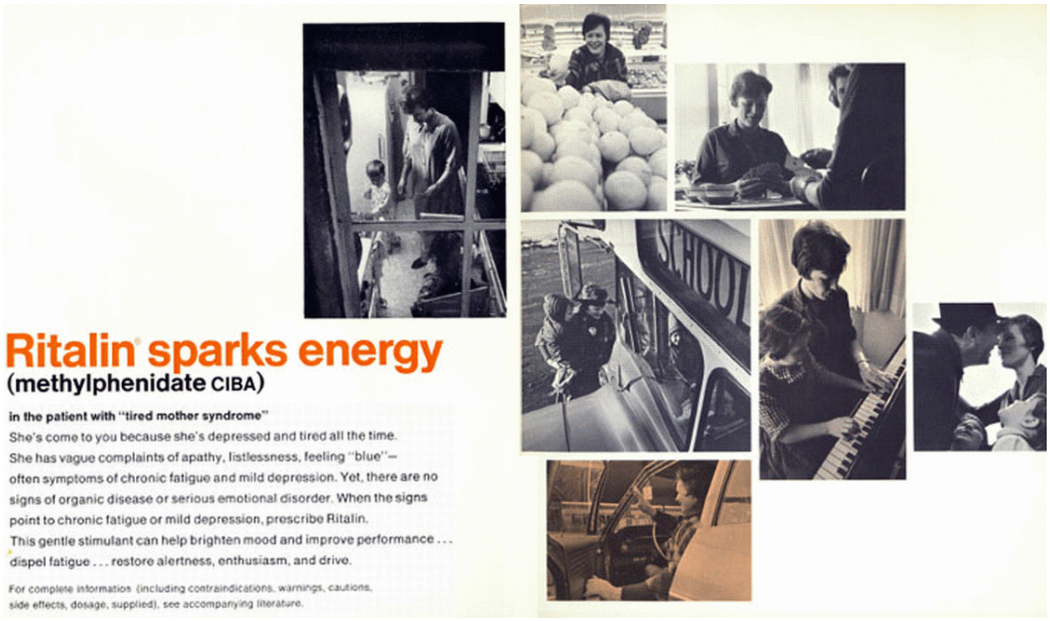


Det tyckte läkemedelsbolaget Ciba-Geigy (nu Novartis), som (1957) skrev att ”Ritalin hade visat sig var effektivt i att väcka patienter till verkligheten”.

Eller ska vi följa bolagets tips (1956) och ”väcka den deprimerade psykiatriska patienten till liv”?



Kanske följa tipset (1967) och ge energi till de kvinnor som lider av “trötta-modern-syndromet”?



Det är sant, det finns trötta män också som kan behöva narkotika för att få lite mer energi (1969).



Vi får inte glömma de gamla – Ritalin (1966) kan få matlagningen att gå som en dans!


if chronic fatigue and mild depression make simple tasks seem this big...

Ritalin® (methylphenidate CIBA) relieves chronic fatigue that depresses and mild depression that fatigues

Ritalin gently overcomes mild depression and the fatigue so often associated with it. The drug brightens mood and improves performance, helps restore alertness, enthusiasm, and drive. Patients often report that fatigue and worry seem to vanish; they are able to go all day without getting tired.

Widely cited for its outstanding record of safety, Ritalin is virtually free of the toxic effects of the more potent antidepressants. Its action is usually uncomplicated by excessive stimulation or sudden letdown.

Ritalin is exceptionally well tolerated, even by the elderly.

CONTRAINDICATIONS: Marked anxiety, tension, agitation. Contraindicated in patients with glaucoma and with epilepsy, except to combat lethargy induced by anticonvulsant drugs. WARNINGS: Should not be used for severe depression (exogenous or endogenous) except in the hospital under careful supervision. Should not be used to increase mental or physical capacities beyond physiological limits. PRECAUTIONS: Patients with an element of agitation may react adversely; discontinue therapy if necessary. Use cautiously with vasopressors (*e.g.*, epinephrine, levarterenol, angiotensin amide) and in patients with hypertension. SIDE EFFECTS: Nervousness, insomnia, anorexia, nausea, dizziness, palpitation, headache, drowsiness, skin rash. Rarely, blood pressure and pulse changes, both up and down, occur. Overt psychotic behavior and psychic dependence in emotionally unstable persons have occurred rarely.

DOSAGE: Administer orally in divided doses 2 or 3 times daily, preferably 30 to 45 minutes before meals. Dosage will depend upon indication and individual response, the average range being 20 to 60 mg daily. SUPPLIED: Ritalin® hydrochloride (methylphenidate hydrochloride CIBA) *Tablets*, 20 mg (peach), 10 mg (pale green) and 5 mg (pale yellow). *Consult complete product literature before prescribing.* CIBA Pharmaceutical Company, Summit, N. J.

CIBA

Ritalin (1969) kan verkligen ”få fart på saker och ting” – pillret tar hand om depressionen ”på bara några minuter”!


what's befallen The Great Maldonado?
if mild depression interferes with routine performance...

get things moving in the right direction with Ritalin (methylphenidate)

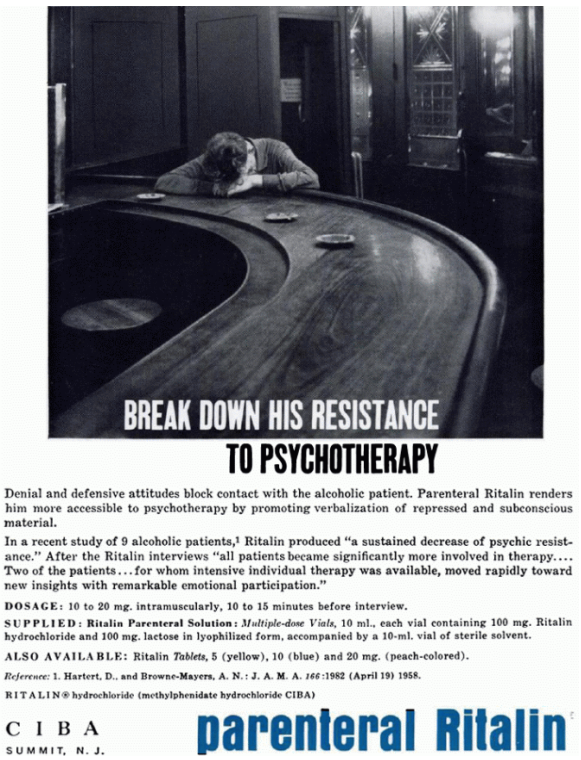
the "now" psychostimulant that starts to relieve mild depression in minutes

Maybe your patient doesn't juggle for a living. But if mild depression gets into the act, he'll want to feel better quickly. This is your cue for Ritalin. **Acts in minutes.** Unlike the more potent antidepressants, Ritalin often enhances outlook and psychomotor performance with the very first dose. Encourages verbalization in psychotherapy sessions too. And Ritalin **offers safety.** In treating mild depression: Unlike the potent MAO inhibitors or tricyclic compounds, Ritalin has not been associated with muscle tremors or urinary retention. And adverse effects on blood, urine, liver or kidney function are not to be anticipated. Ritalin also **proves especially useful in the elderly.** Rebound depression, blood pressure or pulse rate changes rarely occur.

ORAL RITALIN
CONTRAINDICATIONS: Marked anxiety, tension, agitation. Contraindicated in patients known to be hypersensitive to the drug; in patients with glaucoma and with epilepsy, except to combat lethargy induced by anticonvulsant drugs. **WARNINGS:** Should not be used for severe depression (exogenous or endogenous) except in the hospital under careful supervision. Should not be used to increase mental or physical capacities beyond physiological limits. **Use in Pregnancy:** Safe use in pregnant women, or during lactation, has not been established. Therefore, benefits must be weighed against potential hazards. **PRECAUTIONS:** Patients with an element of agitation may react adversely; discontinue therapy if necessary. Use cautiously with vasopressors and MAO inhibitors and in patients with hypertension. Ritalin may decrease the hypotensive effect of guanethidine. In chronic overdosage, careful withdrawal is required because of patient's underlying emotional disturbance. Periodic CBC and platelet count are advised during prolonged therapy. **ADVERSE REACTIONS:** Hypersensitivity reactions, nervousness, insomnia, anorexia, nausea, dizziness, palpitation, headache, dyskinesia, drowsiness, skin rash. Rarely, blood pressure and pulse changes, both up and down, occur. A few instances of angina and cardiac arrhythmia have occurred. Overt psychotic behavior and psychic dependence in emotionally unstable persons have occurred rarely with chronic overdosage. **DOSAGE:** Administer orally in divided doses 2 or 3 times daily, preferably 30 to 45 minutes before meals. Dosage will depend upon indication and individual response, the average range being 20 to 60 mg daily. **SUPPLIED:** Ritalin® hydrochloride (methylphenidate hydrochloride) *Tablets*, 20 mg (peach), 10 mg (pale green) and 5 mg (pale yellow). *Consult complete product literature before prescribing.*
CIBA Pharmaceutical Company, Summit, New Jersey

CIBA

Vi höll på att missa alkoholisten – där Ritalin (1959) ”bryter ner hans motstånd mot psykoterapi”.



BREAK DOWN HIS RESISTANCE

TO PSYCHOTHERAPY

Denial and defensive attitudes block contact with the alcoholic patient. Parenteral Ritalin renders him more accessible to psychotherapy by promoting verbalization of repressed and subconscious material.

In a recent study of 9 alcoholic patients,[1] Ritalin produced "a sustained decrease of psychic resistance." After the Ritalin interviews "all patients became significantly more involved in therapy.... Two of the patients...for whom intensive individual therapy was available, moved rapidly toward new insights with remarkable emotional participation."

DOSAGE: 10 to 20 mg. intramuscularly, 10 to 15 minutes before interview.

SUPPLIED: Ritalin Parenteral Solution: *Multiple-dose Vials*, 10 ml., each vial containing 100 mg. Ritalin hydrochloride and 100 mg. lactose in lyophilized form, accompanied by a 10-ml. vial of sterile solvent.

ALSO AVAILABLE: Ritalin *Tablets*, 5 (yellow), 10 (blue) and 20 mg. (peach-colored).

Reference: 1. Hartert, D., and Browne-Mayers, A. N.: J. A. M. A. *166*:1982 (April 19) 1958.

RITALIN® hydrochloride (methylphenidate hydrochloride CIBA)

CIBA
SUMMIT, N. J.

parenteral Ritalin

Och sist men inte minst, ”de små busfröna”, vars bus Ciba-Geigy (1979) säger tidigare ”ofta betraktades med en tolerant attityd – som värst ansågs de vara ett mindre irritationsmoment”. Men den tiden är förbi. Nu bör man titta om det inte är så att de lider av MBD – Minimal Brain Dysfunction, så att den toleranta attityden kan ersättas med Ritalin.



Juvenile pranks... or signs of MBD?
(A differential diagnosis is important)

In past generations, youngsters' pranks were generally regarded with a tolerant attitude – at worst, they were considered a minor nuisance. However, with today's medical knowledge, it is recognized that a certain number of disruptive children may actually be suffering from the MBD syndrome.

When your diagnosis differentiates an MBD child from a normal but overactive child or from one who may have an organic or behavioral disorder not associated with MBD, an appropriate remedial program is usually initiated.

Ritalin has proved its value as an important adjunct in the management of MBD for well over a decade.

Ritalin has been shown to reduce symptoms such as distractibility, disorganized behavior and hyperactivity. "As these symptoms are brought under control, the child often benefits from improved classroom performance" "and better interpersonal relationships."

Moreover, alleviation of these symptoms often makes the child more responsive to non-pharmacological modalities.

Therapy with Ritalin should be considered only after a medical diagnosis of MBD has been confirmed. Dosage should be periodically interrupted. Often, these interruptions reveal some "stabilization" in the child's behavior without medication. In some MBD children, they permit a reduction in dosage and eventual discontinuance of drug therapy.

Ritalin...Only when medication is indicated

Ritalin® (methylphenidate)
An effective member of the MBD management team

CIBA

Ja, Ritalin kunde enligt psykiatrin och läkemedelsbolaget bota nästan ALLT – och det på bara några få minuter. Det var en ”quick fix” av det mesta som människor hade problem med.

Men på samma sätt som Heroin (1901) en gång lanserades som en ofarlig hostmedicin för barn ….




Am. J. Ph.] 7 [December, 1901

BAYER Pharmaceutical Products

HEROIN—HYDROCHLORIDE

is pre-eminently adapted for the manufacture of cough elixirs, cough balsams, cough drops, cough lozenges, and cough medicines of any kind. Price in 1 oz. packages, $4.85 per ounce; less in larger quantities. The efficient dose being very small (1-48 to 1-24 gr.), it is

The Cheapest Specific for the Relief of Coughs

(In bronchitis, phthisis, whooping cough, etc., etc.)

WRITE FOR LITERATURE TO

FARBENFABRIKEN OF ELBERFELD COMPANY

SELLING AGENTS

P. O. Box 2160 40 Stone Street, NEW YORK

… och kokain (slutet 1800-talet) såldes som en underbar medicin mot tandvärk …



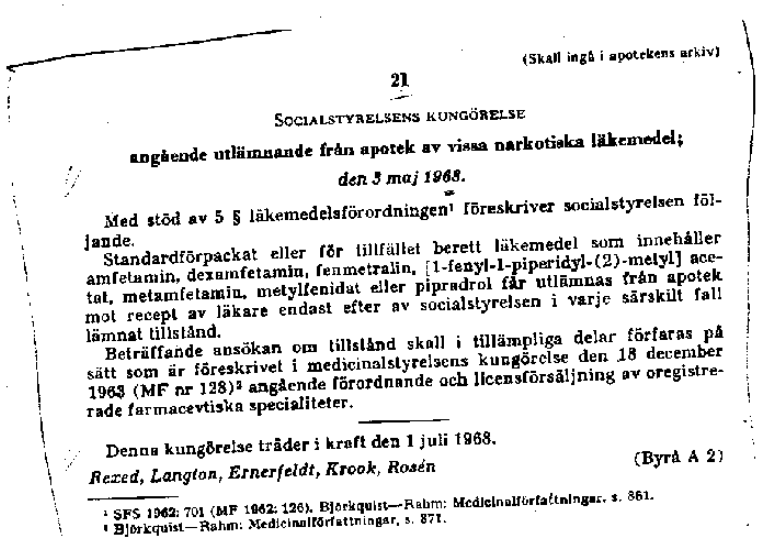
… kom historien ifatt också Ritalin som ett mirakelpiller.

1967 förberedde den specielle narkotikaåklagaren i Stockholm en husrannsakan – en razzia – på den statliga myndigheten Medicinalstyrelsen (nu Läkemedelsverket).

Åklagaren var trött på att Medicinalstyrelsen saboterade undersökningen av det katastrofala försöksprojektet med att ”bota” narkomaner med legal narkotika – som Ritalin, annan centralstimulantia och opiater.

Det blev fart i maktens korridorer – en razzia på en statlig myndighet i Sverige var förstås otänkbart. Medicinalstyrelsen började samarbeta. Försöksprojektet där drygt 150 narkomaner under några år fått legal narkotika – och där missbruket spritt sig lavinartat – avslutades snabbt.

Ritalin och alla andra amfetaminpreparat drogs in från marknaden 1968 och fick därefter bara skrivas ut efter speciellt licensgodkännande från Läkemedelsverket.



(Skall ingå i apotekens arkiv)

21

SOCIALSTYRELSENS KUNGÖRELSE

angående utlämnande från apotek av vissa narkotiska läkemedel;

den 5 maj 1968.

Med stöd av 5 § läkemedelsförordningen[1] föreskriver socialstyrelsen följande.

Standardförpackat eller för tillfället berett läkemedel som innehåller amfetamin, dexamfetamin, fenmetralin, [1-fenyl-1-piperidyl-(2)-metyl] acetat, metamfetamin, metylfenidat eller pipradrol får utlämnas från apotek mot recept av läkare endast efter av socialstyrelsen i varje särskilt fall lämnat tillstånd.

Beträffande ansökan om tillstånd skall i tillämpliga delar förfaras på sätt som är föreskrivet i medicinalstyrelsens kungörelse den 18 december 1963 (MF nr 128)[2] angående förordnande och licensförsäljning av oregistrerade farmaceutiska specialiteter.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 juli 1968.

Rexed, Langton, Ernerfeldt, Krook, Rosén (Byrå A 2)

[1] SFS 1962: 701 (MF 1962: 126). Björkquist—Rahm: Medicinalförfattningar, s. 861.
[2] Björkquist—Rahm: Medicinalförfattningar, s. 871.

Åklagaren, som fick reda upp situationen, skrev efteråt (1977) 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.”

Ritalin blev på grund av missbruket placerat i samma narkotikakategori som kokain och morfin – starkt beroendeframkallande narkotika med hög missbrukspotential.

Men historien tog tyvärr inte slut där.

Ansvariga myndigheter och sjukvårdspolitiker har inget lärt av psykiatrins och läkemedelsbolagens bedrägerier.

Idag får 46 000 vuxna och 38 000 barn amfetaminpreparat i Sverige.

Läkemedelsbolag, som Novartis (Ritalin), Janssen (Concerta) och Shire (Elvanse), har tillsammans med den biologiska psykiatrin jobbat hårt på sin marknadsföring.

Man säljer inte längre narkotikan med argument som att pillren driver fram de schizofrena ur hörnen, botar depressioner och trötthet på några minuter, bryter ner alkoholistens motstånd mot psykoterapi eller ersätter den gamla toleranta attityden mot busfröna. Idag är marknadsföringen förfinad.

Nu har man fått föräldrar att tro att barnen har en störning i hjärnan – en brist på en signalsubstans, en ”biokemisk obalans” – och att Ritalin och Concerta rättar till denna brist. Man har fått föräldrar att tro att Ritalin är som insulin för diabetiker, och man har fått föräldrar att tro på att barnen lider av något som kallas Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, ADHD.

Man har till och med lyckats sälja idén om drogerna som en behandling för kriminalitet, där mängder av kriminella missbrukare nu får narkotikan – en ny razzia skulle absolut behöva planeras på Läkemedelsverket.

Bolagens försäljning har stigit i höjden och 2015 sålde man amfetaminpreparat för 600 miljoner i Sverige.

Att jämföra med 2006 när försäljningen var 80 miljoner. En ökning med otroliga 650 % på tio år.

Och medan föräldrar luras till att tro att deras barn får en nästan ofarlig ”medicin”, som rättar till en ”brist” i hjärnan, sprider sig den utskrivna narkotikan i samhället och skapar ett nytt missbruk hos unga och vuxna.

Så här säger några av de nya ”brukarna” av läkemedelsbolagens produkter:

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 *väldigt* 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 conserta 18 mg för att kunna konsentrera 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 conecrta 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 attfå 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 altenativt 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 sårdära 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 tjäckat 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.”

Men på Stockholms läns landstings ”ADHD-center” har föräldrar fått se vilseledande presentationer, som om Ritalin och Concerta säger: ”Ingen risk för beroende eller missbruk”.

Föräldrarna har också av centrets experter lurats till att tro följande om de skador, som Ritalin och Concerta ger: ”Få eller lindriga biverkningar.”

Det kanske bör jämföras med vad Läkemedelsverket (2006) skrev om de verkligt bevisade effekterna av Concerta: ”... de mest centrala biverkningarna med Concerta som t ex blodtrycksstegring, risk för beroendeutveckling, och risk för psykisk påverkan inkluderande depression respektive psykosutveckling.”

Och i andra officiella publikationer beskrivs de mycket vanliga skadeverkningarna: nervositet, sömnlöshet och huvudvärk. Som vanliga skadeverkningar finns minskad aptit, buksmärta, illamående och kräkningar; muntorrhet, utslag, klåda, yrsel, dyskinesi (rörelsesvårigheter) och psykomotorisk hyperaktivitet [den ”energigivande” effekten av amfetaminpreparat]. Dessutom är vanliga skadeverkningar aggression, agitation,

ångest, depression, irritabilitet, onormalt beteende. Och i gruppen vanliga skadeverkningar finns också påverkan på hjärtat i form av arytmi (hjärtrytmrubbning), takykardi (hjärtklappning), och vanligt är dessutom hypertoni (högt blodtryck). **(Med mycket vanlig menas här något som på kort sikt visat sig drabba mer än en av tio; med vanlig menas något som på kort sikt visat sig drabba mellan en av tio och en av hundra.)**

Vi kan väl avsluta genom att visa de tips som läkemedelsbolaget Janssen tagit fram för att föräldrar lättare ska få barnen att kunna svälja narkotikan.



Det är bara att hoppas att det inte är lika lätt för de föräldrar lärare och journalister, som läst den här historien, att svälja sagorna om Ritalin, Concerta och andra ”ADHD-droger”.

Den längre historien om Läkemedelsverkets agerande finns här: http://jannel.se/LV.ADHDSeptember2015.pdf

Janne Larsson, skribent, janne.olov.larsson@telia.com **juni 2016**
(med tack till Dr. Bonkers, och hans Truly Marvelous Psychoneuropharmacological Mental Medicine Show http://www.bonkersinstitute.org/medicineshow.html)