Ny information om missbruk av Concerta och Ritalina i Sverige

”Kunskapsutvecklingen” om missbruket av Concerta och Ritalina i Sverige går fort.

Här är 35 fullpackade sidor med berättelser om missbruket av Concerta och Ritalina i Sverige – direkt från ”brukarna” själva. Läs PDF-dokumentet http://jannel.se/concrit.katastrof.pdf

Till Läkemedelsverket och Socialstyrelsen kan man säga: Välkomna till den verklighet som ni och de psykiatriska konsulterna har skapat; välkomna till den *faktiska* verkligheten när det gäller dessa droger – och välkomna bort från de falska påståenden som spritts av psykiatriker, läkemedelsbolag och sponsrade ”patientföreningar” (som Attention).

För jag antar att myndigheterna är överens med mig om att **de 35 fullpackade sidorna krossar myter om dessa ADHD-droger lika effektivt som missbrukarna krossar och snortar de legalt utskrivna pillren.**

Läkemedelsverket och Socialstyrelsen kan inte längre, efter att ha läst dessa sidor, föra fram fånigheterna om ”den lilla dosen”. Det är förstås ett välkänt faktum *inom* myndigheten att man höjer doserna för att behålla den inledande effekten och att psykiatriker i Sverige *i nuet skriver ut långt högre doser än de maxdoser som anges i officiella dokument.* Som ”missbrukspsykiatrikern” Johan Franck skrev till Läkemedelsverket förra året om sin behandling av personer med missbruksbakgrund; att de ”i praktiken behandlas med mycket högre doser än vad som anges i dokumentet [Läkemedelsverkets rekommendationer]”. Men det är kanske inte lika känt för myndigheter att ”brukarna” själva anser att de kan få *kraftiga ruseffekter* redan av de doser som psykiatriker Susanne Bejerot kallar ”fjuttdoser”.

Det här har vi fått höra om doserna: ”Missbruksdoserna är dessutom ofta 50-100 gånger högre än terapeutisk dos.” (Psykiatriker Gunilla Thernlund, Dagens Medicin, 5 december 2000.) ”Medicindosen ligger på en femtiondel av den amfetamindos en missbrukare normalt tar.” (Karin Bojs, *Missbrukare drogfria av medicin,* DN, 4 november 2002.) ”Det handlar om en hundradels dos ungefär och den behöver inte ökas.” (Föreningen Attention, Expressen 31 januari 2001.) ”Det ges i mycket små doser, 1/20-del av narkotiska.” (Per Rosenquist, psykiatriker, om Concerta i artikeln *Får inte skriva ut nödvändig medicin*, Blekinge Läns Tidning, 28 februari 2005.) ”… en medicin som när den av missbrukaren tas i en dos som är 50–100 gånger större än vad behandlingsdosen är”. (Björn Kadesjö, Läkartidningen nr 35 2002.) ”Och de blir inte knarkare på de där fjuttdoserna det handlar om!” (Psykiatriker Susanne Bejerot, *En tidig diagnos är viktig,* VF, 27 maj 2008.) ”…det är viktigt att känna till att medicineringen med de doser som används inte ger någon euforisk upplevelse och att någon benägenhet för doshöjning inte förekommer.” (Socialstyrelsen/Björn Kadesjö, *ADHD hos barn och vuxna,* s. 195, 2002)

Det här säger "brukarna" själva: "jag blir absolut tjackad av Concerta... 60-100 mg räcker bra"; "kastade i mig 3x36 MG [Concerta] och fick ett jävla rus"; "ja man kan bli speedad av en 36mg:s concerta, men fler är önskvärt"; "själv använder Conserta 54 Mg dagligen. Jo jag kan bli hög på det ibland. Kan bli tok speadad"; "Jag har åtminstone en väninna som jag sett bli *väldigt* speedad på 1½ tablett 36mg Concerta..."; "Köper ritalin själv och det är bara 10mg men jag blir rätt fin på dom! fast själva ruset sitter inte i speciellt länge"; " Är det bara 18mg'are [Concerta] så måste du käka en 4-6st för att kunna få ngt rus som funkar.."; "jag tycker concerta 36 gick utmärkt att tugga … kände mej smått tjackad på 2st"; "Man kan bli sjukt påtänd av Metylfenidat, jag blir "salongstjackad" av en 37mg-tab"; "Vad är en normaldos på ADHD-tjack (nybörjare som van)?" … "Något mellan 40-60mg skulle jag säga, mer behövs efter någon timme för att hålla ruset vid liv..."

Det här har vi fått höra om spridningen av narkotikan och risken för missbruk: det finns *inte* i Sverige några rapporter om att unga "gett bort eller försökt sälja sin medicin" (Socialstyrelsen/Björn Kadesjö, *ADHD hos barn och vuxna,* s. 200, 2002.) "Någon risk för att man skulle bli beroende eller börja missbruka preparaten har inte kunnat påvisas." (Agneta Hellström/ADHD-center i Stockholm, PP-presentation till föräldrar, 2008) Det sistnämnda är alltså det officiella budskap som föräldrar får av Stockholms läns landsting – samtidigt som deras tonåringar träffas av den verklighet som beskrivs på de 35 sidorna.

Läkemedelsverket och Socialstyrelsen måste börja berätta om den *faktiska* verkligheten runt pillren för politiker och media – och sluta mörklägga de fakta man känner till. Just nu får dessa ett budskap liknande det som *dåvarande* RFHL (Riksförbunder För Hjälp åt Läkemedelsmissbrukare) och några missbruksläkare spred på 60-talet. Då var det "Narkomani, förbjuden sjukdom" som rubriker i media; myndigheters konsultpsykiatriker som propagerade i pressen för läkares rätt att fritt skriva ut narkotika och för amfetaminpreparatens ofarlighet; en patientförening som levererade historier till media om lidande missbrukare som inte fick sin "medicin" (det legala amfetaminet); och den ledande förskrivaren av centralstimulantia som sade: "Man kan inte bota en narkoman genom att förbjuda honom eller undanhålla honom narkotika. De är i samma behov av sitt narkotika som ett svältande barn av sitt bröd."

Idag kräver en ledande missbrukspsykiatriker att "minst 2000" missbrukare "med ADHD" borde få centralstimulantia, ***med*** "Subutex, metadon eller antabus". Och skriver att det är "en medicinsk skandal" att de inte får det. Denna psykiatriker mästrar Läkemedelsverket som uttryckt motvilja mot det faktum att *200* missbrukare avslöjats få sådan icke godkänd behandling, och skriver att vi borde glädjas åt denn behandling – "inte förbjuda med moraliserande pekpinnar, långt ifrån verklighetens problem och möjligheter" (!) (Psykiatriker Svante Brandén, specialist i barn- och ungdomspsykiatri, *Fler missbrukare med adhd borde får centralstimulerande*, DM, 16 april 2009.) Idag kräver föreningen Attention "Det är särskilt viktigt att medicinera dem som tidigare har haft beroendeproblematik, att agera annorlunda är att döma denna grupp till ett liv i missbruk och ett evigt utanförskap. Det är därför skrämmande att det ens förs en diskussion om att denna grupp skulle exkluderas från framtida medicinsk behandling." (Attention, Henrik Ragnevi*, "Stopp för*

läkemedel mot adhd är ett obegripligt svek", Dagens Apotek, 27 maj 2009.) I TV4:as morgonsoffa sitter journalisten och Attention-medlemmen Annika Sundbaum-Melin och psykiatriker Sergej Andréewitch och kräver att fler vuxna ska få ADHD-diagnoser. Och det hela leder naturligtvis fram till frågan från reportern ”Vad finns det för behandling?” Och det *självklara svaret* blir från Andréewitch: ”Ja den viktigaste behandlingen är läkemedelsbehandling, med centralstimulerande som det heter. Och det tycker jag man ska säga väldigt tydligt, där kan man inte hymla; det är det som är den viktigaste behandlingen”. (Det framgår inte *lika tydligt* av Andréewitchs ord att dessa piller inte i något fall är licensierade för vuxna.) Andréewitch säger vidare att man ”minskar risken för narkotikamissbruk för individer med ADHD om de får läkemedelsbehandling”. (TV4, Nyhetsmorgon, *”Hur är det att som vuxen få diagnosen ADHD?”* med efterföljande chatt, 31 maj 2009.) Sundbaum-Melin berättar också att hon just skrivit en artikel i Situation Stockholm (den tidning som hemlösa/missbrukare säljer). Törs man gissa på att artikeln är positiv till utskrivning av Ritalina och Concerta till missbrukare – att den rentav berättar om att pillren ger missbrukare *ett värdigt drogfritt liv*? I TV4-soffan intervjuades också tidigare den före detta psykiatrisamordnaren Anders Milton, som förklarade att amfetaminpreparat var ”ett underverk” och i stället för att vara farliga var ”tvärtom”!

Vägen mot beteckningen ADHD och amfetaminpreparat beskrivs som en lidandets väg mot frälsning. Det är tillrättalagda PR-historier om räddade liv, lyckliga familjer, mediciner och underverk. Och lika lite som vi på 60-talet fick veta om den förödelse och misär som utskrivningen av legalt amfetamin skapade lika lite får vi höra det idag.

För inte har väl Läkemedelsverket eller Socialstyrelsen hört dessa psykiatriker och patientföreningar berätta om de goda tipsen att ta den utskrivna centralstimulantian ***rektalt*** – av ”brukarna” själva kallat för ”rövpanna”? Troligen inte, och det är kanske inte det bästa sättet att marknadsföra narkotikan om man vill skapa en image av ”vetenskap och beprövad erfarenhet” runt pillren. Men läs då, kanske för första gången, denna del av verkligheten bakom de förljugna PR-fasaderna. Läs i de bifogade historierna om följande tips: ”Ritalin ska givetvis köras i rövpanna! Rektalt har metylfenidatet bra tillgänglighet. Krossa bara dom småkulorna i en vattenlösning nogrannt, in i pumpen med lösningen och tryck av i stjärten. Bra drag på det. Även om många har något principiellt mot rövpannor kan jag verkligen rekommendera det. De flesta som provar kör så i fortsättningen.” ”Oralt ger det ganska dålig effekt enligt många. Snorta,ta det rektalt eller ännu bättre IV(IV metylfenidat ruset skall vara så starkt att inte kännas någon skillnad mellan det och kokain IV!!)” ”För det första, ritalin tas med fördel i rövpanna! OTROLIGT mkt bättre effekt och upptag rektalt än oralt.”

Man kanske trots allt får säga att det låter som om Anders Milton hade rätt – ”ett underverk” helt enkelt.

På 60-talet behövde åklagare Carl-Axel Åkerman, chef för den åklagarkammare som hade ansvaret för narkotikabrotten, allt bevismaterial om den galna utskrivningen av centralstimulantia till vuxna. Han behövde bland annat gå igenom de originalrecept som missbrukspsykiatrikerna utfärdat. Men den dåvarande

medicinalstyrelsen, som ledde projektet med legal utskrivning av narkotika, förhalade ärendet. För att citera åklagaren själv: ”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.” Utredarna hade ”fått gå många gånger förgäves för de eländiga recepten bara för att vissa ämbetsmän uppenbarligen var benägna att försvåra utredningen”. (Åkerman, *Legal narkotikadöd*, 1978.) Det gick så långt att åklagaren förberedde *en husrannsakan* på medicinalstyrelsen för att få tag på recepten och för att förhindra att viktigt bevismaterial förstördes. Men situationen löstes till sist och medicinalstyrelsen lämnade ifrån sig recepten – som avslöjade en ofantlig utskrivning av narkotika.

På samma sätt som på 60-talet har Läkemedelsverket och Socialstyrelsen nu helt tappat kontrollen över utskrivningen – bevisat av de 35 fullpackade sidorna med berättelser om missbruk av legalt utskriven Concerta och Ritalina, och av Socialstyrelsens nya registerstudie att 591 missbrukare förra året fick amfetaminpreparat och samtidigt Subutex, metadon eller antabus.

Om åklagarmyndigheten skulle kräva ut data om recept *idag* så skulle man finna att ett antal psykiatriker förser patienter med massor av recept och med doser som ligger skyhögt över de som anges i olika dokument. Läkemedelsverket och Socialstyrelsen kan väl inte precis påstå att det nu saknas ”signaler” om att den utskrivna Concertan och Ritalinan säljs och sprids till personer runt dem som fått pillren utskrivna? Det är inte bara signaler – ***det är en vild situation av spridning av narkotika och ett skapande av ett missbruk hos personer som inte tidigare haft tillgång till narkotika.***

Ta en titt på de 35 sidorna. Läs om hur lätt man kan fejka till sig ”en diagnos” med åtföljande narkotika, vilka magnifika doser som de personer som fått pillren utskrivna petar i sig – och hur snabbt det går innan de behöver en välvillig psykiatrikers hjälp med ett nytt recept, hur man säljer och delar ut narkotikan till kompisar, och så vidare.

Men tyvärr är det ju så att Läkemedelsverket och Socialstyrelsen står på intim fot med många av de psykiatriker som drivit på och skapat denna situation; många av dem del av den ”expertgrupp” som förra året samlats för att öka utskrivningen av centralstimulantia i landet ännu mer. Så det är knappast någon större chans att Läkemedelsverket eller Socialstyrelsen gör något effektivt för att förhindra det omfattande missbruk man själva skapat.

Vi får hoppas på att det inom polisen och åklagarmyndigheten finns personer som inser vilka som skapar detta missbruk, och som är djärva nog att inleda förundersökningar om saken. Dessa personer har säkert nytta av receptdata om höga doser amfetamin som finns att tillgå på olika myndigheter. Vi får hoppas nödvändiga data lämnas ut också den här gången så att skandalen med en husrannsakan hos statliga verk kan undvikas.

Jag får avsluta med Socialstyrelsens kloka ord till Läkemedelsverket *1996* – en bedömning om hur myndigheten då såg på utskrivning av amfetaminpreparat *till vuxna*. Man skrev:

”Många av landets omkring 8000 missbrukare av amfetamin kommer att få förhoppningar om ’legal’ förskrivning. Under 90-talet har Socialstyrelsen hos endast 4-5 patienter tillstyrkt förskrivining av centralstimulerande medel på licens i yttrande till Läkemedelsverket. Varje ärende är mycket resurskrävande, ofta följt av överklagande och ibland av hotfulla samtal från dem som fått avslag på sin ansökan. Även amfetaminmissbrukare kommer att kunna hävda att de har en behandlingsberättigad diagnos och kräva utredning för att få licensförskrivning. Gränsdragningarna kommer att bli svåra. Sverige kommer att bli betraktat som ett mer drogliberalt land. Ökad legal förskrivning av centralstimulerande medel kommer att motverka narkotikabekämpningen.”

Tänk om vi hade lika kloka tjänstemän ansvariga för området idag.

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