

Karolinska Institutets bluffstudie har getts nytt liv

Av Janne Larsson

Det här skelettet gör sig bäst i garderoben. Att så här tolv år senare dra fram det och försöka klä upp det fungerar inte. Allt är redan avslöjat och alla någorlunda nyfikna och läskunniga vet hur det gick till. Men Karolinska Institutet (KI), med sitt skamfilade rykte, försöker i alla fall.

En liknelse

Dela upp en grupp på 54 alkoholister i lika delar. Låt hälften bli inbjudna till en mottagning två gånger i veckan, och där få ett rejält glas vodka. Bjud in den andra halvan till samma mottagning och ge dem ett lika stort glas vatten.

Kalla det här en ”blindad vetenskaplig studie” – vilket alltså betyder att de som fick vodkan och de som fick vattnet inte kan veta vad de fick.

Mät sedan hur många av dem som fick vodkan och hur många av dem som fick vattnet, som kommer tillbaka till mottagningen. Och de som inte kommer tillbaka räknas som ett återfall i missbruk för resten av studien, 22 veckor.

Till det, låt de som får vodkan och de som får vattnet fylla i formulär om de tyckte att vodkan respektive vattnet haft en bra effekt på dem.

Publicera resultatet: De som fick vodkan kom oftare tillbaka, de som fick vatten kom sällan tillbaka. Vodkagruppen tyckte oftare att spriten hade bättre effekt på dem än vad vattengruppen tyckte om vattnets effekt. Det blev fler återfall i vattengruppen eftersom de ofta inte kom tillbaka till mottagningen för ett nytt glas vatten.

The real stuff

Nej, så kan det inte gå till.

Gör istället en studie där 54 amfetaminmissbrukare ”med ADHD” delas upp. Hälften får amfetaminpreparatet Concerta i hög dos och hälften får placebo (sockerpiller). Bjud in dem till mottagningen på samma sätt som ovan.

Kalla det en blindad studie – amfetaminmissbrukarna ska inte känna igen om de får en hög dos narkotika eller om de får sockerpiller. Räkna med att de som får sockerpiller inte kommer tillbaka för nya sockerpiller, och se då dem som återfall i missbruk (saknade urinprov). Räkna vid studiens slut ihop alla saknade och positiva urinprov. Sätt ihop svaren på formulären: tyckte missbrukarna själva att narkotikan eller sockerpillren hade bäst effekt på deras ”ADHD-symtom”?

Publicera resultatet: ”ADHD-läkemedel effektivt för personer med beroende.”

Och vi har Karolinska institutets och psykiatriprofessor Johan Francks bluffstudie, som nu tolv år senare rasslat fram ur garderoben och getts nytt liv.

Lite bakgrund

Inte kan man väl låtsas att missbrukarna inte känner igen om de får narkotika (metylfenidat, Concerta) i hög dos eller sockerpiller, och påstå att man gör en ”blindad studie”. Och inte kan man väl räkna med att de missbrukare som känner igen att de fick sockerpiller, i en ”självskattning” ska fylla i att dessa hade positiv effekt på deras ”ADHD-symtom” och drogsug, till skillnad då mot de som fick, och ville ha, den utdelade narkotikan i hög dos.

Nej, det tyckte inte heller Lars Gunne, nestor i området beroendemedicin, när han underkände Karolinska institutets/Johan Francks upplägg av studien.

Gunne sågade det makalösa påståendet att detta upplägg skulle få kallas en blindad studie. Han skrev, 2005 om Francks första mindre studie, och sedan 2006 om den, i den här artikeln, beskrivna studien:

> ”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 …” [länk nedan] ”Det finns tillräcklig dokumentation för att amfetaminister kan skilja centralstimulantia från placebo.” [länk nedan]

”…kommer icke att vara blind”, ”kan utan svårighet skilja placebo från metylfenidat”, ”kan skilja centralstimulantia från placebo”.

Gunne skrev vidare om ”självskattningen”, här om Francks första mindre studie:

> ” … patienterna [ska] utföra subjektiv skattning av ’craving’ [drogsug], 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 gratismedicineringen. Bortsett från det ytterst tveksamma att tillföra centralstimulantia till CS-missbrukare, kommer den vunna kunskapen genom patientstyrd skattning att bli låg eller ingen.”

”…notoriskt vilseledande…”

Och vidare om den höga dosen, och en ”underhållsdos” av centralstimulantia:

> **”**… [man kan] tolka den till 180 mg höjda maxdosen som en åtgärd att få behålla ett klientel som inte nöjer sig med lägre doser … ”Det kan ifrågasättas om det är en klok investering att försöka hitta en underhållsdos av centralstimulantia för amfetaminister” … ”amfetaminberoende [har] inte någon märkbar rusnivå där de fungerar väl … Innan euforin avklingat sätter ökande dysforieffekter in och nödvändiggör ny CS-dos [centralstimulantiados] eller sömnmedel för att slippa ifrån alltsammans.”

”… sätter ökande dysforieffekter in och nödvändiggör ny CS-dos eller sömnmedel för att slippa ifrån alltsammans.”

Det borde ha blivit stopp redan där. Men trots Gunnes underkännande ord drogs ett godkännande igenom högre upp i hierarkin på Läkemedelsverket.

Skelettets återkomst

Allt det här – och studiens katastrofala presentation och resultat – avslöjades redan för tolv år sedan.

Den lätt uppdaterade 14-sidiga artikeln om de *verkliga* resultaten av denna studie, kan läsas längre ner, på sidan 5.

Men först den nya presentationen av bluffstudien.

I slutet av förra året, den 8 november, ger Region Stockholm/Karolinska Institutet ut ett pressmeddelande och låter oss veta: **”Rätt läkemedelsbehandling hjälper vid samtidig adhd och beroende visar ny forskning”**

Alltså ”Rätt läkemedelsbehandling hjälper” och ”ny forskning”. Och den ”rätta” behandlingen är den som Lars Gunne så grundligt avfärdade redan 2006 – amfetaminpreparat i mycket hög dos till amfetaminmissbrukare ”med ADHD”.

Resultaten är enligt pressmeddelandet lysande: bättre ”arbetsminne, impulskontroll och koncentration”, ”minskade självrapporterade adhd-symtom”, minskat ”drogsug”.

Så här såg det ut i pressmeddelandet:

> **”180 mg metylfenidat, en förhållandevis hög dos av adhd-läkemedel, var kopplat till förbättrad neurokognition, så som arbetsminne, impulskontroll och koncentration, samt minskade självrapporterade adhd-symptom och drogsug hos patienter med samsjuklighet av amfetaminberoende och adhd.”**
>
> https://via.tt.se/pressmeddelande/3682537/ratt-lakemedelsbehandling-hjalper-vid-samtidig-adhd-och-beroende-visar-ny-forskning?publisherId=3236162&lang=sv

Vi läser vidare, i den till pressmeddelandet länkade ”nya forskningen”, återigen ledd av Johan Franck, att de som fick den här mycket höga dosen narkotika, ”mer än dubbelt så hög mot vad som vanligtvis rekommenderas”, visade en **”avsevärd minskning i självrapporterade ADHD-symtom”**, **”en större andel drognegativa urintester”** och **”ett högre kvarstannande i behandling”** – jämfört med dem som fick placebo (sockerpiller). (NEUROCOGNITIVE DEFICITS IN SUBSTANCE USE DISORDER AND COMORBID ADHD: PREDICTORS OF PHARMACOLOGICAL TREATMENT RESPONSE. Cristoffer Brynte, Karolinska Institutet, s. 26)

Notera för senare läsning (s. 5) resultaten: ”avsevärd minskning i självrapporterade ADHD-symtom”, ”en större andel drognegativa urintester”, ”ett högre kvarstannande i behandling”.

Men formuleringen är direkt tagen från Karolinska institutets gamla bluffstudie, som publicerades 2013. Vi tittar på KI:s hemsida och hittar följande pressmeddelande, som alltså låter oss veta att höga doser amfetaminpreparat är **effektivt** som behandling av amfetaminmissbrukare.



https://nyheter.ki.se/adhd-lakemedel-effektivt-for-personer-med-beroende

Vi kan läsa: ”I den nya studien undersöktes effekten av läkemedlet på behandling av ADHD hos fängelsedömda personer beroende av amfetamin. Dosen var upp till dubbelt så hög jämfört med vad som använts i tidigare studier på personer med beroende. Det visade sig att den grupp som fått läkemedlet hade färre återfall i drogmissbruk, fick minskade ADHD-symtom och stannade kvar längre tid i behandlingen jämfört med den grupp som fick sockerpiller (placebo).”

Studien från 2013 leddes av psykiatriprofessor Johan Franck, som också stod för ledningen av den nya avhandlingen från 2024. Vi förstår att Francks entusiasm, för utskrivning av amfetaminpreparat i höga doser till missbrukare, är av helt annat slag än den som visades av Lars Gunne i det ovan beskrivna underkännandet.

Vad sägs, som jämförelse, om den här entusiasmen: **”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”.** [Ekot, *Läkaren Johan Franck om behandlingen,* 6 december 2006, http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=1075892]

Nu skulle man, som Franck berättar, göra en vetenskaplig studie för att bevisa allt detta.

Vad visade då denna vetenskapliga studie?

Det krävdes ett antal domstolsbeslut, JO-utlåtanden och mängder med begäranden om allmänna handlingar för att avslöja de *verkliga* resultaten av denna, av oss skattebetalare finansierade, bluffstudie. Och det under åtta år, alltifrån studiens inledande skeden 2006 till de publicerade resultaten 2013.

Man kan med den bakgrunden kanske ursäkta de journalister som inte har möjlighet att sätta sig in i saken, utan får förlita sig på den officiella berättelsen, och då mest blir en megafon för inblandade psykiatriker och myndigheter.

Nedan presenteras en lätt uppdaterad version av det 14-sidiga avslöjande som gjordes om denna bluffstudie, kallad Hågastudien, redan den 15 januari 2014.

Läs på https://jannel.se/MetylfenidatTillMissbrukareEnGranskning.pdf

Janne Larsson
skribent/researcher
9 oktober 2025
janne.olov.larsson@telia.com