Till: SBUs styrelse

Kopia: Socialdepartementet
Justitiedepartementet
Riksenheten mot korruption

14 december 2009

Mörklagd svensk läkemedelsstudie & allvarliga intressekonflikter

SBUs brott mot reglerna om jäv och intressekonflikter vad gäller den externa experten Anne-Liis von Knorrings deltagande i det nystartade ADHD-projektet

Notera inledningsvis: Det nedan beskrivna läkemedelsbolaget beräknas ha tjänat 5 miljarder kronor (!) på SBU-experten Anne-Liis von Knorrings mörklagda, misslyckade studie av Cipramil på barn.

SBU har av regeringen fått uppdraget att ta fram en kunskapsöversikt om bland annat det som kallas ADHD. I regeringens uppdrag **[1]** säger socialministern, att översikten ska ”klarlägga det aktuella kunskapsläget”, och att man vill ”åstadkomma en mer kunskapsbaserad psykiatri och belysa inom vilka områden som kunskap saknas eller är bristfällig”.

SBU har som nummer två i gruppen av externa experter valt psykiatriprofessor Anne-Liis von Knorring. I strid med gällande regler har man inte fått in någon jävsdeklaration av henne innan man beslutade om hennes deltagande i gruppen. Inga allmänna handlingar finns enligt SBU om von Knorrings deltagande – inte ens en inbjudan om att vara med i gruppen.

Hanteringen rimmar förstås illa med det dokument från 2008 om hantering av jäv som myndigheten själv tagit fram **[2]**. I detta kan man bland annat läsa: *”I grunden har myndigheterna ett ansvar för att garantera att regeringsformens krav på objektivitet, saklighet och opartiskhet uppfylls vid hanteringen av utredningar och ärenden.”*

I tillägg till ovanstående har projektledningen bestämt att inte utlämna någon information om vilka externa experter som bidragit med vad i projektplanens formuleringar och bedömningar. I rak motsats till alla krav i den medicinska världen på transparens och öppenhet har SBU antagit en policy om ”kollektivt författarskap” där enskilda personer med ouppgivna intressekonflikter får ha avgörande betydelse för faktaurval och bedömningar.

Den här skrivelsen gäller psykiatriprofessor Anne-Liis von Knorring och hennes otroliga roll i läkemedelsbolags mörkläggning av negativa studier om psykofarmaka, samt hennes svårslagna nivå av intressekonflikter.

Den information SBU först noggrant bör gå igenom när det gäller psykiatriprofessor Anne-Liis von Knorring är de data som finns om hennes mörklagda studie av Cipramil till barn (hädanefter kallad ”Lundbeckstudien”). Det är nämligen – hör och häpna – ***den*** mörklagda studien som ligger till grund för det amerikanska justitiedepartementets miljonstämning av läkemedelsbolaget Lundbecks amerikanska samarbetspartner Forest **[3]**.

I artikeln om affären i New York Times sägs att Forest lurat staten på miljontals dollar – läkemedelsbolaget hade genom bedräglig marknadsföring fått läkare att skriva ut Cipramil till barn och ungdomar, för vilka det antidepressiva medlet aldrig varit godkänt. I artikeln sägs att grunden för stämningen är den mörklagda ”Lundbeckstudien”, vars negativa resultat högre chefer inom Forest känt till sedan 2001, men som man under flera år därefter undanhållit allmänhet, läkare och egna lägre chefer. I stället slog man på trumman för en annan studie av Cipramil på barn, som sades visa att medlet var säkert och effektivt.

Och den mörklagda studien är alltså utförd av psykiatriprofessor Anne-Liis von Knorring, barnpsykiatriker i Uppsala, vetenskapligt råd på Socialstyrelsen och konsult åt Läkemedelsverket! Professor von Knorring och hennes forskningsmedarbetare, landets främsta förespråkare för antidepressiva medel till barn, barnpsykiatriker Gunilla Olsson hör till den lilla utvalda skara som känt till resultatet av den mörklagda studien sedan runt år 2000!

Anne-Liis von Knorring och hennes forskningsmedarbetare Gunilla Olsson inte bara teg om de negativa resultat som framkommit i studien, och som grundligt beskrivs av det amerikanska justitiedepartementet, de vilseledde under flera år svenska myndigheter och läkare genom att hävda ett positivt resultat. De båda åkte, som läkemedelsbolaget Lundbeck uttryckte det i sin tidning Transmittorn, ”land och rike runt” för att sprida budskapet om depression och antidepressiva medel. von Knorring och Olsson kan sägas ha agerat på liknande sätt som den av justitiedepartementet nämnde amerikanske barnpsykiatrikern Jeffrey Bostic (mer nedan). Först år 2006 (!) publicerades resultatet av von Knorrings och Olssons studie i en vetenskaplig tidskrift.

Det här är en oerhörd skandal och det är likaledes en oerhörd skandal att von Knorrings agerande i denna affär inte direkt diskvalificerat henne från deltagande i SBUs projektgrupp.

Bakgrunden är som följer

I USA kan läkemedelsbolag få ett halvårs förlängning av patentet på ett läkemedel om de också utför prövningar av preparatet på barn och ungdomar. Ett halvårs förlängning av patentet på Cipramil (som gick ut 2002) skulle vara värt *mycket* för Forest (och Lundbeck). I syfte att få en sådan förlängning lämnade Forest den 18 april 2002 in två studier på barn och ungdomar till det amerikanska läkemedelsverket FDA. Samtidigt ansökte man om att få Cipramil godkänt för barn och ungdomar.

I stämningen från justitiedepartementet kan man läsa att FDA den 15 juli 2002 godkände Forests ansökan om *patentförlängning* – grundat på att man utfört sina

två studier på barn – man fick ett halvårs förlängning av patentet på Cipramil till vuxna (under vilken tid inget annat läkemedelsbolag fick tillverka samma piller).

Men när det gällde ansökan om *godkännande* av Cipramil för barn avslog FDA denna, den 23 september 2002. För att förstå resten av berättelsen måste man känna till att FDA-reglerna säger att ett *avslag och skälen för detta* är konfidentiell information – den meddelas *enbart* till läkemedelsbolaget i fråga, inte till någon annan.

Det är först nu, 7 år senare, i och med justitiedepartementets stämning av företaget, som FDAs avslag av ansökan och skälen till detta blivit offentligt kända.

I justitiedepartementets stämning – som gjordes känd genom ett pressmeddelande **[4]** – kan man på sidan 12 läsa FDAs bedömning av ”Lundbeckstudien” (Anne-Liis von Knorrings svenska/europeiska studie), och att denna studie…

> **”klart är en negativ studie som inte ger något stöd för effektiviteten av citalopram [Cipramil] för pediatriska patienter med [major depressive disorder, egentlig depression]. [5]**
> **[LÄS hela stämningen via länk nedan.]**

44. On September 23, 2002, the FDA denied Forest's request for a pediatric indication for Celexa. The FDA concluded that the Lundbeck study "is a clearly negative study that provides no support for the efficacy of citalopram in pediatric patients with [major depressive disorder]."

Man kan också i stämningen på sidan 11 läsa att ”Lundbeckstudien” förutom att den var negativ, alltså **”inte visade att Cipramil var mer effektivt än placebo i att behandla depression hos pediatriska patienter”**, ***också*** visade att…

> **”14 av patienterna som tog Celexa [Cipramil] gjorde självmordsförsök eller rapporterade om självmordsidéer (dvs. tankar på självmord) jämfört med bara 5 av patienterna som fick placebo. Med ett statistiskt test, var detta resultat ’signifikant’, och med ett annat statistiskt test, var det ’borderline significant’ [’på gränsen till signifikant’].”**

> depression, but the Lundbeck study was negative, *i.e.*, it did not show Celexa to be any more effective than placebo in treating pediatric depression. Furthermore, in the Lundbeck study, 14 of the patients taking Celexa attempted suicide or reported suicidal ideation (*i.e.*, contemplation of suicide) compared to only 5 patients taking placebo. Under one statistical test, this result was "significant," and, under another statistical test, it was "borderline significant."

I stämningen kan man i övrigt läsa hur Lundbecks samarbetspartner Forest gömde Lundbeckstudiens resultat och i stället ”aggressivt marknadsförde” en studie av Cipramil av en amerikansk psykiatriker (Wagner) – en studie som skulle visa att Cipramil var säkert och effektivt för barn. När man läser fortsättningen av denna artikel ska man också ha i åtanke att halvårsförlängningen av patentet på Cipramil i USA var värd **485 miljoner dollar (!)**, **nästan 5 miljarder svenska kronor**, (med den tidens dollarkurs) (se s. 14 i stämningen).

Man kan (s. 21-22) läsa om hur läkemedelsföretaget betalde en välvillig barnpsykiatriker, dr Jeffrey Bostic, 750 000 dollar under åren 2000-2006, som ersättning för hans marknadsföring av bolagets antidepressiva medel. Bostic gjorde mer än 350 presentationer av företagets produkter, i 28 delstater, där många av dessa presentationer gällde användningen av medlen på barn. (Jämför detta med Lundbecks nedan beskrivna kampanj för Cipramil där bland annat psykiatriprofessor Anne-Liis von Knorring och barnpsykiatriker Gunilla Olsson, enligt läkemedelsbolaget, for ”Land och rike runt” för att marknadsföra de antidepressiva medlen – också för barn.)

Man kan (s. 20-21) läsa om hur företagets försäljare fick läkare att skriva ut Cipramil till barn (baserat på den ”positiva” studie som företagsledningen bestämt att man aggressivt skulle föra fram); och (s. 21) hur man ordnade ”vidareutbildning” för läkare – som bara var lätt förklädda marknadsföringsarrangemang. (Jämför med Lundbecks nedan beskrivna landsomfattande ”utbildning” av läkare i Sverige.)

Man kan (s. 29-30) läsa om hur företaget betalde viktiga psykiatriska opinionsledares fisketurer, besök på lyxiga restauranger och andra toppklassiga evenemang. (Jämför med nedanstående beskrivning av hur svenska psykiatriska opinionsledare bjöds till franska Rivieran av Lundbeck och andra läkemedelsbolag, och hur de där tillkännagav löften om ”fortsatt samarbete”.)

Vad gjorde då Lundbeck och dess betalda psykiatriska opinionsledare i Sverige?

Den studie som ligger till grund för stämningen i USA är alltså psykiatriprofessor Anne-Liis von Knorrings mörklagda prövning av Cipramil på barn, sponsrad av Lundbeck.

Studien inleddes år 1996 i Sverige, utökades till flera europeiska länder (Finland, Norge, Danmark, Schweiz, Tyskland och Estland), och avslutades runt år 2000. Anne-Liis von Knorring ledde studien, och hade som sin främsta forskningsmedarbetare, på Akademiska sjukhuset i Uppsala, barnpsykiatriker Gunilla Olsson.

Anne-Liis von Knorring och Gunilla Olsson kände tidigt till resultaten av studien och visste *till fullo* om dem när FDA meddelade sin bedömning att studien ”klart är en negativ studie som inte ger något stöd för effektiviteten av citalopram [Cipramil] för pediatriska patienter med [major depressive disorder, egentlig depression]” år 2002.

Men vad sade Lundbeck, von Knorring och Gunilla Olsson till läkare, media och patienter?

Läkemedelsbolaget Lundbeck ger ut tidningen Transmittorn. I nummer 2 av tidningen 1999 presenterade man den ”nya barnpsykiatrin”. Man gjorde på ledarplats, genom psykiatriprofessor Jan Wålinder, ordförande i Lundbeckstiftelsen **[6]**, den otroliga bedömningen: ”Var fjärde barn/ungdom lider av någon psykisk störning.” **[7]** Man förklarar:

> ” ’Land och rike runt’ har de rest, det barn- och ungdomspsykiatriska föreläsarteamet med professor Anne-Liis von Knorring i spetsen. I Lund, Göteborg, Stockholm och Umeå har de mötts av fullsatta föreläsningssalar. Lundbecks symposieserie ’Hjärnans åldrar’ och de första fyra sessionerna om barn- och ungdomspsykiatri har rönt sådan uppmärksamhet och intresse att arrangörerna tvingats boka om till större föreläsningslokaler i ett par omgångar. I Stockholm slogs deltagarrekordet med en bra bit över 500 deltagare. Göteborg och Lund kom inte långt efter med drygt 300 vardera.”

På Lundbeck är man alltså väldigt entusiastisk över det som närmast kan jämföras med den föredragsturné av dr Jeffrey Bostic över 28 delstater i USA, som beskrivs i det amerikanska justitiedepartementets stämning.

Gunilla Olsson förmedlar i samma nummer av Transmittorn den syn på Cipramil och andra antidepressiva medel som gått ut via föreläsarteamet. Hon säger:

> ”Vi vet idag att depressionsbehandling med **SSRI fungerar lika bra på unga som på vuxna depressionspatienter**. Som i så många andra medicinska sammanhang är det **viktigt att man vid en depressionssjukdom sätter in behandling och vård i ett så tidigt skede som möjligt**, inte minst för att alla allvarliga konsekvenser skall kunna undvikas.” [Betonat här.] **[8]**

Olsson säger detta samtidigt som hon alltså är ledande forskare i den studie som enligt FDA visade det *negativa* resultat som citerats tidigare. Hon säger detta om psykofarmaka som inte alls är godkända för barn.

Det negativa resultatet av Lundbeckstudien var alltså känt för FDA och av högre chefer på Forest redan i april 2002, ***och tidigare av Lundbeck och av Anne-Liis von Knorring/Gunilla Olsson.***

Trots att Anne-Liis von Knorring kände till de negativa resultaten tidigt, gjorde hon dem inte offentligt kända. Det var tvärtom så att hon, nästan *två år* efter det att Forest lämnade de *negativa* resultaten från ”Lundbeckstudien” till FDA (april 2002), offentligt, i Läkartidningen, *beskrev studien på ett helt annat, positivt sätt*. I samband med att vissa positiva studier om antidepressiva medel till barn omnämns i artikeln i Läkartidningen sägs följande: ”Dessutom är en studie av Cipramil på gång att slutföras, en studie i vilken Anne-Liis von Knorring själv varit koordinator. Studien är ännu inte publicerad.” Man får anta att von Knorring inte berättade för reportern (Peter Örn) att resultatet av studien inlämnats till FDA redan 2002. Och sedan gör psykiatriprofessorn följande remarkabla uttalande (där man också får idén att studien inte är riktigt färdig):

> ”De enda biverkningar vi har kunnat se med Cipramil i dessa patientgrupper är en ökad frekvens av trötthet. **Den ökade frekvens av självmordstankar, som vissa andra typer av läkemedel haft som biverkningar, har inte vi kunnat se i vår studie.** I studien ingår 240 patienter i åldern 13–18 år och vår studie är **eventuellt för liten för att resultaten ska vara helt tillförlitliga, den kanske måste utökas ytterligare.**” [Betonat här.] **[9]**

Det här är vad det amerikanska justitiedepartementet skriver i stämningen – jämför gärna med von Knorrings uttalande ovan:

> **”14 av patienterna som tog Celexa [Cipramil] gjorde självmordsförsök eller rapporterade om självmordsidéer (dvs. tankar på självmord) jämfört med bara 5 av patienterna som fick placebo.”**

Samtidigt förvandlade von Knorring i artikeln i Läkartidningen den ökade risken för självmord som rapporterats för antidepressiva medel till en förväntad och rentav *positiv* effekt, när hon sade: ”Den här sortens biverkningar ingår ofta vid behandling av depressioner genom att behandlingen leder till att patienten får ork att ta sig för saker som depressionen tidigare förhindrade. Såsom att skada sig själv.” von Knorrings slutsats var enligt tidningen ”att det idag förmodligen ändå handlar om en underförskrivning av SSRI-preparat till ungdomar med depression”. Och man ska veta att von Knorring gjorde dessa uttalanden strax *efter* att den engelska läkemedelsmyndigheten MHRA i december 2003, med undantag för Fontex/Prozac, *bannlyst* användning av alla antidepressiva medel för barn.

Några månader senare, april 2004, åkte Anne-Liis von Knorring till Scandinavian College of Neuro-Psychopharmacolgy (SCNP), på en av tillverkarna av antidepressiva medel sponsrad lyxkonferens på franska Rivieran. I konferensprogrammet stod, som en lojalitetsförklaring till läkemedelsbolagen: ”***We are looking confidently into the future and our continous cooperation.”*** **[10]** Och ett av de områden man samarbetat mycket bra i var, som vi sett av det ovanstående, att mörklägga negativa forskningsresultat och att på ett bedrägligt sätt marknadsföra antidepressiva medel för barn, trots att dessa inte var godkända för behandling av barn.

”Lundbeckstudien” blev efter omfattande redigeringsarbete av ”statistikexperter” på bolaget till sist publicerad, i juni 2006 **[11]** – 5 år (!) efter det att dess resultat inlämnats till FDA.

I det amerikanska justitiedepartementets stämning av läkemedelsbolaget Forest står (s. 20) om de bedrägliga argument som företagets försäljare använde för att få läkare att skriva ut Cipramil för barn. Låt oss som jämförelse och som avslutning på den här delen ge ett antal citat om vad Anne-Liis von Knorrings forskningsmedarbetare Gunilla Olsson sagt under årens lopp om att ge icke godkända antidepressiva medel till barn:

> ”Med SSRI har vi nu en bra möjlighet att bryta depressionerna snabbt…För att de [ungdomarna] skall kunna acceptera och fullfölja en behandling behöver de få kunskap om medicinens funktion, både biologiskt och symtomatologiskt.”
> Serotonin i psykiatrin, nr 1, 1999.

> ”De nyare medlen mot depression, SSRI (Selective Serotonine Reuptake Inhibitors), fungerar lika bra för tonåringar som för vuxna och är lätta att använda.”
> Råd till ungdomar, Netdoktor, citat ur upplaga 1 januari 2001.

> ”Det finns flera skäl till att medicinera ungdomar. Om man inte behandlar riskerar de att förlora mycket. En obehandlad depression kan dessutom övergå i djup depression och bli långvarig. I värsta fall kan den leda till självmord.”
> Pfizer pressmeddelande, 27 september 2002

> "Det är alltjämt så att alltför få tonåringar får nödvändig medicin." "Trots svårigheten att få studier gjorda har man alltså kunnat visa att medlen har effekt utan allvarliga biverkningar."
> Vi har inte råd att förlora våra unga, Aftonbladet, 22 augusti 2003.

> ”…stress leder till att nervceller tillbakabildas och att de mediciner vi använder idag kan skydda cellerna och hjälpa dem växa på nytt.”
> Boken, Depressioner i tonåren 2004

> "…antidepressiva medel är effektiva och i många fall på kort tid kan få depressionen att vända", "Medicinerna är inte riskabla att använda".
> Dagens Nyheter, den 24 november 2004

Den senaste informationen om den amerikanska stämningen säger att Lundbecks amerikanska samarbetspartner Forest preliminärt har kommit överens med det amerikanska justitiedepartementet om den civilrättsliga delen i fallet – Forest har satt av **170 miljoner dollar (1,2 miljarder kronor)** för att kunna avsluta denna del av affären. Man säger dock samtidigt att den preliminära överenskommelsen ”inte löser regeringens pågående undersökning av potentiella brott” **[12]**.

I tillägg till ovanstående har von Knorring hårt bundit sig för en hållning om *positiva långtidseffekter och få och lindriga skadeverkningar av centralstimulantia – i strid med* resultaten i den största och viktigaste långtidsstudien, MTA-studien (2007 **[13]**, 2009 **[14]**), i strid med FDAs stora genomgång av psykiatriska och

kardiovaskulära skador från ADHD-medel (2006 **[15],[16]**), och i strid med EU-kommissionens bedömningar om metylfenidat (2009 **[17]**).

Det är nästan roande att läsa von Knorrings och psykiatriker Lars-Olof Janols naturalistiska studie från 2009 om utskrivningen av centralstimulantia till barn i Sverige **[18]**. Det främsta skälet till att denna studie tas upp *här* är, förutom de ovan angivna bestämda slutsatserna av von Knorring, ***urvalet av referenser*** som von Knorring i sin *”litteratursökning”* gjort, där man alltså uteslutit de ovan angivna *avgörande* studierna och rapporterna (varav nästan alla var tillgängliga när artikeln skrevs), och i stället valt ut ett antal referenser av psykiatriker med en diger lista kopplingar till läkemedelsindustrin – referenser som så gott som alla hyllar de positiva effekterna av centralstimulantia och tonar ner skaderiskerna, (som en liten utfyllnad har man tagit med några som man anse mindre betydande hänvisningar till artiklar som beskriver negativa resultat av behandling med metylfenidat).

Ivriga referenser görs till de av den amerikanska kongressen undersökta psykiatriprofessorerna Biederman, Wilens och Spencer **[19-20**] och deras studier om amfetaminpreparats positiva effekter och lindriga biverkningar, samt om dessa herrars ”forskning” om att centralstimulantia *minskar* risken för missbruk, (von Knorring och Janols framhåller (s. 7) *”en majoritet av referenslitteratur som inte säger att centralstimulantia i rekommenderade doser ökar risken för framtida drogmissbruk, men snarare ser ut att skydda mot framtida missbruk”*). Man refererar till den egna långtidsstudien från 1997 **[21]** och MTA-studiens första 14-månadersuppföljning och tar dessa som stöd för att amfetaminpreparat ger *”positiva effekter med få biverkningar”.* Man tar upp *”frånvaron av minskad längtillväxt”* och refererar återigen till Biederman, Wilens och Spencer – nedan finns för intresserade läsare *några* av intressekonflikterna för dessa psykiatriprofessorer angivna **[22]**.

Trots att den senaste referensen i von Knorrings och Janols artikel är från 2008 har man helt ”glömt bort” den *omfattande publiceringen* av artiklar om MTA-studiens 3-årsuppföljning från året innan, 2007. I dessa artiklar om MTA-studien framkom tydligt att långtidsbehandling med centralstimulantia gav *ett klart negativt resultat*; det framkom också att amfetaminpreparaten hade *en tydlig tillväxthämmande effekt* – både längd- och viktutveckling hämmades. Att ta upp de för amfetaminbehandling av barn mycket negativa resultaten i MTA-studien skulle ha ”förstört” presentationen i von Knorrings och Janols artikel; därför glömdes denna - den allra viktigaste av alla studier bort. Likaså glömde man bort FDAs fullständiga genomgång av psykiatriska skadeverkningar i samband amfetaminbehandling, från mars 2006. Också den genomgången skulle ha ”förstört” presentationen. Och sist men inte minst så är alla inblandade i denna artikel (även Liliemark och Klintberg från Läkemedelsverket) pinsamt medvetna om det riktigt usla underlaget till denna rapport, med godtyckliga och frånvarande biverkningsrapporter som främsta inslag (diskussionen i avsnittet ”Sources of error” är inte alls förenlig med det faktiska förhållandet). Jag ger här bara *ett* litet belysande exempel på vad som finns i opublicerade underlaget, bedömningen av *signifikant retarderad viktutveckling* för två kliniker för år 2000 och 2001. Vid kliniken i Linköping drabbades ***40 % av barnen*** (12/31) år 2000 av signifikant retarderad viktutveckling; året efter, 2001, drabbades ***30 % av barnen*** (14/46) på kliniken av samma biverkning. MEN på BUP Uppsala – där författaren till rapporten Lars-Olof Janols var verksam, drabbades ***0 %*** (!!) av denna biverkning – ***0 barn av 187***.

Av ovan angivna skäl måste den externa experten Anne-Liis von Knorring strykas från SBUs expertgrupp.

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

Referenser:

[1] Socialdepartementet, *Uppdrag att ta fram kunskapsöversikter samt uppdrag att utbetala medel*, 19 februari 2009, http://www.sweden.gov.se/content/1/c6/13/37/83/0178a4e1.pdf
[2] SBU, Läkemedelsverket, Socialstyrelsen, *Hantering av jäv, intressekonflikter och bindningar när externa experter anlitas*, 17 juni 2008, http://www.lakemedelsverket.se/upload/om-lakemedelsverket/publikationer/j%C3%A4v/J%C3%A4vsinformation%20f%C3%B6r%20experter.pdf
[3] New York Times, *Drug Maker Is Accused of Fraud*, 25 februari 2009, http://www.nytimes.com/2009/02/26/business/26drug.html?_r=1&ref=health
[4] USAs justitiedepartement, Pressmeddelande, *United States Files Complaint Against Forest Laboratories for Allegedly Violating the False Claims Act,* 25 februari 2009, http://www.usdoj.gov/opa/pr/2009/February/09-civ-163.html
[5] USAs justitiedepartement, Stämning mot Forest Laboratories och Forest Pharmaceuticals, 13 februari 2009, http://jannel.se/celexa-complaint.pdf
[6] Lundbeck, Presentation av Svenska Lundbeckstiftelsen, senast besökt den 8 mars 2009, http://sweden.lundbeck.com/Sweden/vardpersonal/Lundbeckstiftelsen/stiftelsen/default.asp
[7] Transmittorn, ledare, nr 2 år 1999 (nr 7 av tidningen) http://www.transmittorn.com/nr_7/index.htm
[8] Olsson, *Den förrädiska depressionen hos barn och ungdom,* (referat av föredrag), Transmittorn 2, 1999, http://www.transmittorn.com/nr_7/art6.htm
[9] Läkartidningen, *Ökad försäljning av SSRI-preparat till barn trots rapporterade risker,* intervju med Anne-Liis von Knorring, 1-2, 2004, http://www.lakartidningen.se/old/content_0401/11.html http://www.lakartidningen.se/old/content_0401/pdf/11_12.pdf
[10] Program for 45th Annual- and 4th Mediterranean Meeting; SCNP.
[11] Anne-Liis von Knorring et al., A Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Study of Citalopram in Adolescents With Major Depressive Disorder[Brief Reports, *Journal of Clinical Psychopharmacology*, juni 2006.
[12] Dow Jones Newswire, *Forest Labs In Tentative Pact To Settle US Civil Probe,* 9 november 2009, http://online.wsj.com/article_email/BT-CO-20091109-712438-kIyVDAtMEM5TzAtOTIwMDkwWj.html
[13] MTA Cooperative Group (2007), Secondary Evaluations of MTA 36-Month Outcomes: Propensity Score and Growth Mixture Model Analyses, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry,* Volume 46(8), August 2007, pp 1003-1014.
Secondary Evaluations of MTA 36-Month Outcomes: Propensity Score and Growth Mixture Model Analyses
MTA Cooperative Group (2007), Effects of Stimulant Medication on Growth Rates Across 3 Years in the MTA Follow-up, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Volume 46(8), August 2007, pp 1015-1027
Effects of Stimulant Medication on Growth Rates Across 3 Years in the MTA Follow-up
MTA Cooperative Group (2007), Delinquent Behavior and Emerging Substance Use in the MTA at 36 Months: Prevalence, Course, and Treatment Effects, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Volume 46(8), August 2007, pp 1028-1040
Delinquent Behavior and Emerging Substance Use in the MTA at 36 Months: Prevalence, Course, and Treatment Effects

[14] Molina BSG, Hinshaw SP, Swanson JM, Arnold LE, Vitiello B, Jensen PS, Epstein JN, Hoza B, Hechtman L, Abikoff HB, Elliott GR, Greenhill LL, Newcorn JH, Wells KC, Wigal T, Severe JB, Gibbons RD, Hur K, Houck PR, and the MTA Cooperative Group. The MTA at 8 years: Prospective follow-up of children treated for combined type ADHD in the multisite study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. Online ahead of print March 2009. http://journals.lww.com/jaacap/Abstract/publishahead/MTA_at_8_Years__Prospective_Follow_up_of_Children.99835.aspx
[15] FDA, Review of AERS data for marked safety experience during stimulant therapy: death, sudden death, cardiovascular SAEs (including stroke), 27 april 2004, släppt januari 2006, http://www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/06/briefing/2006-4202B1_05_FDA-Tab05.pdf
[16] FDA, Report, 3 mars 2006, http://www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/06/briefing/2006-4210b_11_01_AdverseEvents.pdf
[17] EU-kommissionen, beslut och bilagor om metylfenidat, från den 27 maj 2009, beslut:
http://ec.europa.eu/enterprise/pharmaceuticals/register/2009/2009052755708/dec_55708_sv.pdf
bilagor:
http://ec.europa.eu/enterprise/pharmaceuticals/register/2009/2009052755708/anx_55708_sv.pdf
[18] von Knorring, Janols, Liliemark, Klint, Central stimulants in the treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents. A naturalistic study of the prescription in Sweden, 1977-2007, *Nordic Journal of Psychiatry*, augusti 2009.
[19] New York Times**,** *Drug Maker Told Studies Would Aid It, Papers Say*, 19 mars 2009, http://www.nytimes.com/2009/03/20/us/20psych.html?ref=us
[20] Amerikanska Senaten, *Congressional Record*, 4 juni 2008, se sidor S5029-S5033, http://frwebgate.access.gpo.gov/cgi-bin/getpage.cgi?position=all&page=S5029&dbname=2008_record
[21] Gillberg C, Melander H, von Knorring AL, Janols LO, Thernlund G, Hagglöf B, Long-term stimulant treatment of children with attention-deficit hyperactivity disorder symptoms, A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Arch Gen Psychiatry* 1997; 54: 857-64.
[22] **Joseph Biederman, M.D.**, Professor, Department of Psychiatry, Harvard University Medical School; Chief of the Program in Pediatric Psychopharmacology, Massachusetts General Hospital, Boston, MA. Receives research support from the following sources: Abbott Laboratories, Bristol-Myers Squibb, Cephalon, Eli Lilly, Janssen, McNeil-PPC Inc., Neurosearch, New River Pharmaceuticals, Novartis, Pfizer, and Shire Pharmaceuticals; a speaker for Cephalon, Eli Lilly, McNeil-PPC Inc., Shire Pharmaceuticals, UCB Pharma, Novartis; on advisory boards of Cephalon, Eli Lilly, Janssen, McNeil-PPC Inc., Novartis, and Shire Pharmaceuticals. (http://www.adhdhome.org/cme_information.html; accessed 1/16/07) 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)
Timothy E. Wilens, M.D., Associate Professor of Psychiatry, Massachusetts General Hospital and Associate Professor of Psychiatry, Harvard Medical School, Boston. Received research funding from, sat on the speakers bureau of and consulted for Abbott Laboratories, Ortho-McNeil Pharmaceuticals, Cephalon, GlaxoSmithKline, Janssen Pharmaceutica Products, Eli Lilly & Co., Neurosearch, Novartis, Pfizer Labs, Saegis, Sanofi-Synthelabo, and Shire US. (http://www.medscape.com/viewprogram/4967_pnt; accessed 8/22/06)
Thomas Spencer, M.D., Associate Professor, Department of Psychiatry, Harvard University Medical School, Boston, MA. Receives research support from Shire Laboratories, Eli Lilly, Glaxo-Smith Kline, Pfizer, McNeil Pharmaceutical, and Novartis; a speaker for Glaxo-Smith Kline, Eli Lilly, Novartis, Wyeth Ayerst, Shire Laboratories, McNeil Pharmaceutical; on the advisory board for Shire Laboratories, Eli Lilly, Glaxo-Smith Kline, Pfizer, McNeil Pharmaceutical, and Novartis. (http://www.adhdhome.org/cme_information.html; accessed 1/15/08) (Evid Based Ment Health. 2004 May;7:50)