

Vi kan og bør undvære antidepressiv medicin: kritik af Sundhedsstyrelsen

Af Peter C. Gøtzsche, professor, dr. med.
22. februar 2017

Sundhedsstyrelsens direktør Søren Brostrøm skriver i Politiken den 17. februar, at vi ikke kan undvære antidepressiv medicin. Jo, det kan vi, og det bør vi.

Brostrøm skriver, at "unuanceret formidling" af en [ny metaanalyse](#) om antidepressiv medicin "har skabt usikkerhed og bekymring hos mange patienter". Så vidt jeg kan se, har der ikke været nogen unuanceret formidling, og det er kun godt, at patienterne er blevet usikre og bekymrede. Det har de al mulig grund til at være, også uden den nye metaanalyse.

[Vi påviste i efteråret](#), at antidepressiva øger risikoen for selvmord i alle aldre. Det er derfor ikke i orden, at Sundhedsstyrelsen foregøgler folk, at de kun er farlige for børn og unge. Brostrøm skriver at "man skal være tilbageholdende med antidepressiv medicin til unge under 25 år, og vi gjorde det til en opgave for speciallæger". Tilbageholdende? Man skal ikke bruge antidepressiva overhovedet, hverken til unge eller ældre, og det hjælper ikke at skubbe sorteper over på speciallægerne; de kan ikke ændre på de faktiske kendsgerninger og bruge disse stoffer "sikrere" end andre læger. Derfor er det også en ansvarsforflygtigelse at sige, at det "altid er den enkelte læge og patient, som sammen vurderer, hvad der er det rigtige for den enkelte patient". Lægerne bør slet ikke have mulighed for at bruge disse stoffer, for det kan de ikke finde ud af.

Antidepressiva bør derfor fjernes fra markedet. [Psykoterapi mindsker risikoen for selvmord](#), så det er den behandling, patienterne bør have.

Brostrøm skriver, at "Ved moderat og svær depression har antidepressiv medicin som f.eks. de såkaldte SSRI'er helt klart en plads i behandlingen". Brostrøm mener, som så mange andre, at antidepressiva virker på moderat til svær depression. Det gør de ikke. Den "virkning", man har målt i forsøgene, er ikke klinisk relevant. Hvad værre er, så eksisterer den slet ikke. Forsøgene er ikke overdentligt blindede, fordi stofferne giver tydelige bivirkninger. Hvis man kommer noget i placeboen, som også giver bivirkninger, er der [ingen effekt af antidepressiva](#). Den manglende blinding gør, at lægerne overvurderer effekten. Af rent matematiske årsager er denne overvurdering naturligvis mere udtalt, jo sværere depressionen er. Når metaanalyser derfor tilsyneladende har vist, at effekten er større ved svær depression end ved let depression, er det et matematisk artefakt, et fata morgana, der forsvinder ved nærmere eftersyn. I øvrigt siger patienterne, at antidepressiva ikke hjælper dem, i de selvsamme forsøg, hvor psykiaterne påstår, at antidepressiva hjælper, så noget er rivende galt.

Brostrøm skriver, at "Depression kan være en alvorlig lidelse, både for den enkelte og for de pårørende, med betydelig påvirkning af livskvaliteten". Sådan argumenterer psykiaterne også, når de prøver at opretholde illusionen om, at antidepressiva er gode for patienterne. At en lidelse er alvorlig, er ikke noget argument for at påføre patienterne endnu værre lidelser. Livskvaliteten er målt i adskillige forsøg, men næsten aldrig publiceret. Det er der kommercielle grunde til. Vi har

adgang til upublicerede forsøg fra den Europæiske Lægemiddelstyrelse, som vi er ved at samle i en metaanalyse. Så vidt vi foreløbigt kan se, falder livskvaliteten, når depressive patienter får antidepressiva. Det er jo ikke så underligt, når præparaterne ikke virker på depressionen, men bare giver temmelig mange og temmelig generende bivirkninger.

Man kan få meget alvorlige abstinenssymptomer, hvis man stopper pludseligt, hvilket i værste fald kan føre til selvmord og vold, og i sjældne tilfælde endda til mord. Brostrøm nævner, at man altid bør snakke med sin læge, hvis man overvejer at stoppe med at tage antidepressiv medicin, idet man sammen med lægen kan lave en plan for gradvis nedtrapning.

Hvis lægen ikke er samarbejdsvillig, bør patienten finde en anden læge eller anden behandler, som kan hjælpe med udtrapningen. Der er desværre ikke ret mange læger, der ved, hvad de skal gøre. Derfor holder vi et [kursus den 12. juni om udtrapning](#) af psykofarmaka, som er åbent for både patienter, pårørende og læger.