**Forbruget af depressionspiller er næsten halveret hos børn og unge i Danmark**

Peter C. Gøtzsche

Professor, dr. med.

Efter den amerikanske sundhedsstyrelse i 2004 og 2006 påviste, at depressionspiller fordobler risikoen for selvmord sammenlignet med placebo i lodtrækningsforsøgene (1,2), har myndigheder over hele verden advaret mod at bruge disse piller til børn og unge. Vi kender godt virkningsmekanismen for denne effekt. Pillerne kan medføre akatisi (en ekstrem form for rastløshed, der disponerer til selvmord, vold og mord), følelsesmæssig afstumpethed og psykose (2).

Fornægtelse af pillernes øgede selvmordsrisiko

Trods de utvetydige fund og myndighedernes advarsler har Lundbeck og professorer i psykiatri i årevis forsøgt at overbevise befolkningen om det modsatte - at der ikke er nogen øget risiko for selvmord, og at pillerne tværtimod beskytter mod selvmord. Det har de gjort ved at henvise til upålidelig forskning eller ved selektiv citering af forskning, der viser det modsatte af, hvad psykiaterne hævder (2).

Vi har set denne fornægtelse i mange lande, og den har mange selvmord på samvittigheden, ikke kun blandt børn og unge, men også blandt voksne (2).

Forbruget af depressionspiller falder, men kun i Danmark

Efter en årrække med en støt stigende salgskurve er antallet af børn og unge i behandling med depressionspiller faldet med hele 41% i Danmark, fra 2010 til 2016 (3). I samme periode er antallet af børn i behandling i Norge steget med 40% (4) og i Sverige med hele 82% (5).

Den dramatiske forskel mellem Danmark og de to andre lande ses ikke på andre terapeutiske områder. Den vigtigste årsag er nok, at Sundhedsstyrelsen i sommeren 2011 udsendte en vejledning om, at praktiserende læger ikke længere måtte skrive recept på depressionspiller til børn, hvilket skulle være forbeholdt psykiatere (6). En sådan indskrænkning i ordinationsretten har ikke fundet sted i Norge og Sverige.

En medvirkende årsag kan være, at det også var i sommeren 2011, jeg begyndte at advare kraftigt mod pillernes selvmordsfremkaldende virkning (7), hvilket jeg har gjort utallige gange lige siden i radio, TV, artikler, bøger (2,8) og foredrag. Ingen i Norge eller Sverige har gjort noget tilsvarende. Grunden til, at det er særligt slemt i Sverige skyldes formentlig, at den indflydelsesrige psykiatriprofessor Göran Isacsson i utallige artikler, interviews og i upålidelig forskning har hævdet, at depressionspiller beskytter børn mod selvmord (2). En medvirkende årsag kan være, at de svenske læger, der skriver retningslinjer om behandlingen, har økonomiske interessekonflikter i relation til de firmaer, der sælger pillerne. Det står der ikke noget som helst om i retningslinjerne (9).

Trods den glædelige udvikling i Danmark, har Lundbecks og flere psykiatriprofessorers fornægtelse af kendsgerningerne været - og er desværre stadig - meget udtalt, hvilket resten af denne artikel handler om.

Radiointerview med Lundbeck i 2011

Bedraget starter i de medicinalfirmaer, der sælger depressionspiller. De har snydt massivt, bla. ved at udelukke mange selvmordstanker, selvmordsforsøg og selvmord fra deres offentliggjorte rapporter om kliniske forsøg (2).

Den 12. maj 2011 fremsatte daværende administrerende direktør i Lundbeck, Ulf Wiinberg, en række opsigtsvækkende påstande i en radioudsendelse (7). Udsendelsen handlede om, at Lundbecks amerikanske partner, Forest Lab, havde betalt over 1,7 mia. kroner i bøde for bestikkelse af læger og ulovlig markedsføring af depressionspiller til børn, og for at holde forsøg, der påviste skadevirkninger af Lundbecks medicin, tilbage. Forest forhandlede om erstatning til 54 familier, hvis børn havde begået eller forsøgt selvmord, mens de blev behandlet med Lundbecks piller.

I udsendelsen spørger journalist Solveig Bjørnestad om, hvorfor Lundbeck ikke fraråder brugen af depressionspiller til unge, hvis der er øget risiko for selvmord. Wiinberg pointerer, at det ikke er Lundbecks piller, men derimod depressionen, som fører til selvmord.

Daværende chef for Institut for Rationel Farmakoterapi i Lægemiddelstyrelsen, Steffen Thirstrup, finder det store forbrug af piller til børn og unge skræmmende, ikke mindst fordi Lundbecks medicin slet ikke er godkendt til børn og unge, hvilket giver Lundbeck et moralsk ansvar.

Formanden for de Praktiserende Lægers Organisation (PLO), Henrik Dibbern, forklarer, at en meget afgørende faktor for den høje vækst i forbruget er medicinalbranchens markedsføring, som industrien bruger meget store summer på, og den industrisponsorerede efteruddannelse, som også påvirker lægerne.

Wiinberg nævner, at 40 danske børn begik selvmord i en 5-års periode, og at ingen af dem var i

behandling med Lundbecks medicin (se mere om dette nedenfor). Han mener endvidere, at der ikke findes bevis for øgning af antal selvmord, men at det, der omtales i de kliniske forsøg, er selvmordstanker. Han hævder, at der ikke findes nogen kobling mellem selvmordstanker og selvmord; siger, at selvmordsforsøg ikke er det samme som selvmord; og hævder, at brug af produkterne tværtimod mindsker antallet af selvmord.

Wiinberg hævder, at Lundbeck ikke markedsfører pillerne til børn og unge. Men det ved vi, at Lundbecks partner gjorde i USA, hvorimod vi ikke ved, hvad medicinsælgerne har fortalt lægerne i Danmark under deres ”konsulentbesøg”. Men vi ved, at 52% af de praktiserende læger i Danmark, som har modtaget salgsbesøg, har oplevet, at sælgeren omtalte, at lægemidlet kunne anvendes uden for den godkendte indikation (10), selvom det er ulovligt at sige dette.

Da Bjørnestad udbeder sig en forklaring på den voldsomme stigning i forbruget af pillerne til børn og unge, svarer Wiinberg: ”jeg kan tænke mig, at der findes læger og forældre, som føler, at når man har et alvorligt sygt barn, så vil man gøre noget for det”.

På Bjørnestads spørgsmål, om Lundbeck vil fraråde de praktiserende læger at bruge depressionspiller til unge under 18 år, svarer Wiinberg, at Lundbeck ikke markedsfører pillerne til børn. Bjørnestad kommer ingen vegne, heller ikke da hun spørger, om Lundbeck vil indskærpe overfor sine medicinsælgere, at de skal fraråde brug af depressionspiller til børn. Wiinberg svarer, at ”Det er vigtigt, at de her børn får behandling, og at det prioriteres, for de er syge”.

Aftenshowet 2013 i DR TV

Den 15. april 2013 er jeg i Aftenshowet sammen med professor i psykiatri, Lars Kessing. Ligesom Lundbeck hævder Kessing, at depressionspiller beskytter mod selvmord, og han understreger, at det er noget, vi ved med meget stor sikkerhed.

Kessing nævner, at antallet af årlige selvmord i Danmark er faldet fra over 2600 i begyndelsen af 80’erne til 600, samtidig med, at forbruget af antidepressiv medicin er steget.

Kessing siger endvidere, at der er betydelig forskel på selvmordstanker og selvmord, men det er meget misvisende at skelne på denne måde. Et selvmord starter med selvmordstanker, der fører til selvmordsadfærd, selvmordsforsøg og selvmord, og der er naturligvis en sammenhæng mellem disse ting (11-13).

Kessing omtaler et af sine egne studier (14), som utvivlsomt er det samme, som Wiinberg omtalte. Kessing nævner, at der ikke var et eneste selvmord i en 5-års periode blandt 2600 børn og unge i Danmark, der havde fået SSRI-præparater (lykkepiller), hvorimod der var 41 selvmord blandt børn og unge, der ikke havde fået antidepressiv medicin. Kessing mener også, at depression hos børn og unge er underdiagnosticeret og underbehandlet, og at de måske begik selvmord, fordi de ikke fik stillet diagnosen.

Kessings oplysninger er meget misvisende. Da SSRI ikke var godkendt til børn i studieperioden (1995 til 1999), er det jo ikke så overraskende, at de, der begik selvmord, ikke havde fået et SSRI.

I Kessings studie var der også en 5-års opfølgning, som han ikke fortæller seerne om. Nu var mange af dem, der begik selvmord, på SSRI. De behandlede børn havde en “stærkt statistisk signifikant og stærkt øget hyppighed af selvmord i forhold til dem, der ikke blev behandlet med et SSRI” (19 gange forøget risiko).

Kessing var på Lundbecks lønningsliste, og studiet var finansieret af Lundbeckfonden. Resultatet var ikke befordrende for salget af Lundbecks depressionspiller, og forfatterne præsenterede en anden analyse, hvor de havde korrigeret for psykiatrisk hospitalskontakt. Risikoen var stadig forøget, 4 gange, men den var “ikke længere helt signifikant”. Det er ekstremt misvisende at korrigere for psykiatrisk hospitalskontakt, idet en sådan kontakt i sig selv øger risikoen for selvmord for psykiatriske patienter 44 gange (15). En korrektion vil derfor sløre en sand sammenhæng mellem SSRI og selvmord.

Forfatterne fandt, at SSRI øger risikoen for selvmord hos børn dramatisk, men de konkluderede det modsatte: ”Det kan være forkert eller endda dødeligt ikke at behandle alvorligt deprimerede børn og unge med SSRI” (14). Hvad der kan være dødeligt, er psykiatere, der konkluderer på denne måde imod deres egne resultater og anbefaler SSRI til børn og unge (2).

Da jeg nævner i Aftenshowet, at Sundhedsstyrelsen advarer imod, at præparaterne kan give selvmord hos børn og unge, siger Kessing, at det er ”rent vrøvl”, hvad jeg siger, og ”rent vrøvl” hvad Sundhedsstyrelsen siger.

Jyllands-Posten 2018

Den 4. februar 2018 bragte Jyllands-Posten en fyldig reportage om en 19-årig drengs tragiske selvmord på depressionspiller, som han fik for søvnbesvær (16). Både forældrene og jeg er overbevist om, at det ikke ville være sket, hvis deres søns praktiserende læge ikke havde givet ham depressionspiller.

Jeg skrev i en ledsagende kronik (17), at depressionspiller ikke har nogen relevant effekt på depression (2), og at de øger risikoen for selvmord, ikke kun blandt børn og unge, men også blandt voksne (1,2,18,19). Og at psykoterapi halverer risikoen for et nyt selvmordsforsøg hos personer, der er blevet indlagt efter et selvmordsforsøg, hvorfor patienterne bør få psykoterapi og ikke piller (20).

Alligevel forsøgte to toneangivende professorer i psykiatri, også i Jyllands-Posten, at opretholde myten om, at pillerne i virkeligheden forebygger selvmord.

Poul Videbech skrev i en kronik, at ”der for børn og unge var en *mulig* (min fremhævning) let øget risiko for selvmordstanker og -handlinger, men ikke for fuldbyrdede selvmord” (21). Den analyse, Videbech omtalte, fandt en fordobling af selvmordsrisikoen for børn og unge, og ikke en ”mulig let øget risiko” (1,2).

Videbech omtalte også den danske undersøgelse, både i sin kronik og i et interview (16). Ligesom Lundbeck og Kessing nævnte Videbech, at ingen af de 42 unge mellem 10 og 17 år gamle, som begik selvmord, var i behandling med SSRI. Og heller ikke Videbech gjorde opmærksom på, at denne undersøgelse i virkeligheden bekræftede, at SSRI forårsager selvmord. Videbech gav læserne det stik modsatte indtryk: ”Så man kan tro, men det får man aldrig at vide, at man havde undgået så mange selvmord, hvis behandlingen med antidepressiv medicin havde været mere udbredt” (16). Det er temmelig uforsvarligt at påstå, at piller, der øger risikoen for selvmord, skulle kunne forhindre alle selvmord.

I Jyllands-Postens reportage leder også børne- og ungepsykiater, professor Per Hove Thomsen, læserne på vildspor i sit forsvar for pillerne (16). Han synes, det er tankevækkende, at i en periode, hvor forbruget af lykkepiller steg i Danmark, faldt antallet af selvmord fra omkring 1500 til 700. Sådanne data kan ikke bruges til noget som helst. Fald eller stigninger i selvmord har mange årsager, og i USA (og i flere andre lande) steg selvmordene markant i samme periode, hvor forbruget af lykkepiller også steg markant (22), men det fortæller psykiaterne aldrig noget om.

Formanden for Dansk Selskab for Almen Medicin, Anders Beich, mente, at den lange ventetid på psykiatere kan være katastrofalt, fordi det er farligt at have en depression, som jo i sig selv kan føre til selvmord (16).

Det, der er katastrofalt, er ikke ventetiden på psykiatere, idet mange læger, psykologer og andre tilbyder psykoterapi, men at mine kolleger går helt galt i byen. De meningsløse selvmord fremkaldt af depressionspiller vil fortsætte så længe, medicinalfirmaerne og de toneangivende læger fortsætter med at bilde befolkningen ind, at disse piller beskytter imod selvmord. Jeg forstår ikke, hvordan det overhovedet er muligt for både Lundbeck og to professorer i psykiatri over en periode på syv år at citere en dansk undersøgelse så selektivt og stærkt misvisende, som de gør. Hvorfor beskytter de pillerne, i stedet for at beskytte patienterne? Det er skræmmende.

Forbyd pillerne til børn og unge

Trods Sundhedsstyrelsens vejledning er der desværre stadig mange praktiserende læger, der udskriver lykkepiller til børn og unge, og det sker også, uden at der er taget kontakt til en psykiater. I 2016 var det den praktiserende læge, der igangsatte behandlingen, i 55% af tilfældene (16).

Depressionspiller har ingen gavnlig effekt hos børn og unge, og de har mange andre alvorlige skadevirkninger end selvmord (2), men bruges desværre fortsat af næsten 8.000 børn og unge op til 19 år gamle i Danmark. Derfor bør Sundhedsstyrelsen komme med en vejledning om, at heller ikke psykiatere må udskrive pillerne til børn og unge. Det mest effektive ville selvsagt være at forbyde ved lov under strafansvar at udskrive depressionspiller til børn og unge.

Jeg skylder at nævne Danilo Terrida og Rasmus Burchhardt, som begge hængte sig, hhv. 20 og 19 år gamle, efter deres praktiserende læge havde sat dem på lykkepiller, som der slet ikke var nogen relevant indikation for. Jeg har skrevet om dem begge (2,17), fordi deres familier ønskede det, i håbet om at deres eget meningsløse tab kunne hjælpe andre forældre til at indse, at de aldrig nogensinde skal tillade, at deres barn sættes i behandling med en depressionspille.

Hvis man allerede er i behandling, må man ikke pludselig holde op. Det kan være farligt pga. abstinenssymptomer. Søg professionel hjælp til at trappe ud, fx via <http://www.benzo.dk/> eller [www.deadlymedicines.dk](http://www.deadlymedicines.dk).

1. Laughren TP. Overview for December 13 Meeting of Psychopharmacologic Drugs Advisory Committee (PDAC). 2006 Nov 16. www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/06/briefing/2006-4272b1-01-FDA.pdf.

2. Gøtzsche PC. Dødelig psykiatri og organiseret fornægtelse.. København: People’s Press; 2015.

3. <http://medstat.dk/>

4. <http://www.reseptregisteret.no/Prevalens.aspx>

5. <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/lakemedel>

6. Fokus på patientsikkerhed. Sundhedsstyrelsen 2011; 23. juni.

7. Gøtzsche PC. Åbent brev til Lundbeck om antidepressiva og selvmord. Videnskab.dk 2011; 7. juli.

8. Gøtzsche PC. Dødelig medicin og organiseret kriminalitet: Hvordan medicinalindustrien har korrumperet sundhedsvæsenet. København: People’s Press; 2013.

9. Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Stockholm: Socialstyrelsen, 2017.

10. Praktiserende Lægers Organisation. Afrapportering fra medlemsundersøgelse om

lægemiddelindustriens besøg i lægepraksis. 22. juni 2011.

11. Michel K. Suicide risk factors: a comparison of suicide attempters with suicide completers.

Br J Psychiatry 1987;150:78-82.

12. Beautrais AL. Suicide and serious suicide attempts in youth: a multiple-group comparison study. Am J Psychiat 2003;160:1093–9.

13. Wilkinson P, Kelvin R, Roberts C, Dubicka B, Goodyer I. Clinical and psychosocial predictors of suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the Adolescent Depression Antidepressants and Psychotherapy Trial (ADAPT). Am J Psychiatry 2011;168:495-501.

14. Søndergård L, Kvist K, Andersen PK, et al. Do antidepressants precipitate youth suicide? A nationwide pharmacoepidemiological study. Eur Child Adolesc Psychiatry 2006;15:232-40.

15. Hjorthøj CR, Madsen T, Agerbo E, et al. Risk of suicide according to level of psychiatric treatment: a nationwide nested case-control study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2014;49:1357-65.

16. Johansen M, Vibjerg T. Hvorfor tog den 19-årige Rasmus Toke Burchardt sit eget liv? Jyllands-Posten, Indblik 2018; 4. feb.

17. Gøtzsche PC. Endnu et tragisk selvmord på depressionspiller. Jyllands-Postens kronik 2018; 4. feb.

18. Bielefeldt AØ, Danborg PB, Gøtzsche PC. Precursors to suicidality and violence on antidepressants: systematic review of trials in adult healthy volunteers. J R Soc Med 2016;109:381-392.

19. Maund E, Guski LS, Gøtzsche PC. Considering benefits and harms of duloxetine for treatment of stress urinary incontinence: a meta-analysis of clinical study reports. CMAJ 2017;189:E194-203.

20. Gøtzsche PC, Gøtzsche PK. Cognitive behavioural therapy halves the risk of repeated suicide attempts: systematic review. J R Soc Med 2017;110:404-10.

21. Videbech P. Sådan bør man behandle depession [sic]. Jyllands-Postens kronik 2018; 11. feb.

22. Carter J. Suicide rates rise while antidepressant use climbs. 2016; 24 April. <https://www.madinamerica.com/2016/04/suicide-rates-rise-with-increased-antidepressant-use/>.