**Sundhedsstyrelsens råd om depressionspiller er farlige**

**Jeg har studeret videnskaben grundigt og selv bidraget væsentligt til den, og min konklusion er, at depressionspiller ikke bør bruges mod depression.**

[Kroniken](https://politiken.dk/debat/kroniken/) 6. feb. 2020 kl. 15.51 i Politiken

**Peter C. Gøtzsche**

**Peter C. Gøtzsche er professor, dr.med. på Institute for Scientific Freedom**Læs artiklen senereGemt (klik for at fjerne)Læst

Sundhedsstyrelsen påpeger ofte, at det er landets øverste sundhedsfaglige myndighed, dvs. en slags højesteret til at afgøre sundhedsfaglige spørgsmål. ​Der er ingen appelmulighed, selv når afgørelsen er forkert. Man kan skrive til styrelsen, men min erfaring er, at det ikke fører til noget, uanset bevisets styrke.

Nogle kolleger og jeg skrev engang til styrelsen og Kræftens Bekæmpelse, at den information, disse institutioner gav til kvinder om mammografiscreening, ikke var i overensstemmelse med de videnskabelige kendsgerninger. F.eks. fik man at vide, at screening redder liv, hvilket er forkert, fordi den totale dødelighed, og også dødeligheden af kræft, er ganske den samme, hvad enten man går til screening eller ej. Sundhedsstyrelsens folder påstod, at screening fører til mere skånsom behandling, selv om forsøgene viser, at flere kvinder får fjernet brystet, og flere får strålebehandling. Der stod ikke noget om, hvor hyppigt raske kvinder får en brystkræftdiagnose, de aldrig ville have fået i deres resterende levetid, hvis de ikke var gået til screening. Da styrelsen pure afviste vores kritik, gentog vi den i adskillige artikler i dagbladene og i Ugeskrift for Læger.

Sagen var også i tv mange gange, men intet hjalp, og skadevirkningerne blev fortsat bagatelliseret. De blev kaldt en ulempe, men det er ikke en ulempe at dø af en strålebehandling, man slet ikke havde brug for, fordi man var en rask overdiagnosticeret kvinde; det er en katastrofe. Vi konstaterede, at foldere i alle lande, vi undersøgte, var meget misvisende, og vi skrev en artikel om den engelske folder i British Medical Journal i 2008, hvor vi også udgav vores egen evidensbaserede folder. Denne artikel anså chefredaktøren for at være en af de 20 vigtigste artikler, tidsskriftet havde udgivet i 20 år, og vores folder blev så populær, at frivillige oversatte den til 14 sprog.

Men Sundhedsstyrelsen var urokkelig og fortsatte med at fejlinformere kvinderne.

Nu har Sundhedsstyrelsen så lige udgivet nogle faglige råd rettet mod de praktiserende læger om depressionspiller, som var vedlagt Ugeskrift for Læger 25. november. ​

Afsenderen er Rationel Farmakoterapi, men det ser temmelig irrationelt ud. Selv om forfatterlisten tæller både en psykiater og en klinisk farmakolog, ved disse personer tilsyneladende ikke, hvordan en bindingskurve for depressionspiller til hjernens receptorer ser ud. Som for andre lægemidler er den hyperbelformet. Den er meget stejl i begyndelsen, når dosis er lav, for derefter at flade ud, så den på toppen bliver næsten vandret.

Dette er vigtigt at vide. Ved udtrapning af behandlingen anbefaler styrelsen, at man halverer dosis hver anden uge, hvilket er risikabelt. Ved sædvanlig dosering er langt de fleste receptorer besat, fordi man er på toppen af bindingskurven, hvor den er flad. Det går derfor i reglen godt første gang, man halverer dosis. Langt de fleste patienter er overdoseret, og de ligger derfor fortsat højt på bindingskurven efter den første halvering og får ikke nogen abstinenssymptomer.

Men allerede næste gang, når man går fra 50 procent af startdosis til 25 procent, kan det gå gruelig galt. Hvis der heller ikke kommer abstinenssymptomer denne gang, kommer de sædvanligvis, når man tager næste trin og kommer ned på 12,5 procent. Det er også alt for hurtigt for mange patienter at ændre dosis hver anden uge. Den fysiske afhængighed af pillerne er ofte så udtalt, at det tager mange måneder, i nogle tilfælde år, at trappe helt ud af pillerne.

Det er farligt, at Sundhedsstyrelsen anbefaler en så voldsom udtrapning. Et af de værste abstinenssymptomer er ekstrem rastløshed (akatisi), som disponerer for både selvmord og vold, og i sjældne tilfælde mord.

En udtrapning skal naturligvis respektere bindingskurvens form, og den skal derfor være mindre og mindre, jo lavere dosis bliver. Det kan man opnå ved at fjerne en bestemt procentdel af den forrige dosis. Hvis man starter med at fjerne 10 procent, kommer man ned på 90 procent, og hvis man er nede på 50 procent, skal man ikke reducere til 25 procent, men kun til 45 procent. ​

Disse principper har været kendt i mange år og blev indgående beskrevet i Lancet Psychiatry 5. marts 2019 af Horowitz og Taylor. Nogle af mine kolleger, der har udtrappet mange patienter, og jeg skrev om dem i en Kronik i Politiken 8. september 2019, og de findes også på min hjemmeside, www.deadlymedicines.dk, hvor der er et link til dem på forsiden. Der er derfor ingen undskyldning for, at Sundhedsstyrelsens folk ikke kender til dem. ​

Omkring halvdelen af patienterne har svært ved at trappe ud af pillerne, fordi de er blevet fysisk afhængige af dem, ligesom vi kender det fra sovepiller.

**Den vigtigste komplikation til depression er selvmord**

Det er derfor underligt, at styrelsen ikke gør mere ud af dette meget store lægeskabte problem. Styrelsen skriver, at ophørssymptomerne i reglen er forbigående og forsvinder inden for to uger, hvilket er meget misvisende. Hos mange fortsætter symptomerne i månedsvis, og undertiden i flere år. Dette er veldokumenteret.

Professorer i psykiatri hævder fortsat, at man ikke kan blive afhængig af depressionspiller, men denne myte har forskningen for længst rammet en pæl igennem, og i Storbritannien er man på vej med et hjælpeprogram til de mere end en million, der er blevet afhængige.

Styrelsen er også ganske ukritisk i forhold til pillernes effekt. Det er belyst i talrige metaanalyser af lodtrækningsforsøgene, at pillernes effekt sammenlignet med placebo ikke er relevant. Styrelsen citerer en metaanalyse fra 2018 af Cipriani og kolleger i Lancet, men den påviste heller ikke nogen relevant effekt, kun ca. 2 på en depressionsskala, der går op til 52. ​

Dertil kommer, at denne minimale effekt måske ikke eksisterer, fordi forsøgene er behæftet med fejl, som tenderer til at overvurdere effekten.

Styrelsen hævder, at Lundbecks nyeste præparat, vortioxetin, er sammenligneligt med de øvrige, men uafhængige forskere har påvist i en metaanalyse, at det er endnu dårligere end duloxetin og venlafaxin. I 2002 informerede Sundhedsstyrelsens Institut for Rationel Farmakoterapi lægerne om, at Lundbecks nye ’mig igen-pille’, escitalopram, der indeholder samme aktive substans som citalopram, som der ikke længere var patent på, ikke har nogen klare fordele frem for det gamle lægemiddel. Lundbeck klagede højlydt i pressen og sagde, at det lå uden for instituttets beføjelser at afgive erklæringer, der kunne påvirke den internationale konkurrence og skade den danske lægemiddeleksport. Det gør det ikke, men instituttet blev alligevel irettesat af sundhedsministeren, Lars Løkke Rasmussen.

Psykiaterne har noget modstræbende erkendt, at pillerne ikke virker mod let eller moderat depression. Men de fastholder, i modstrid med metaanalyserne, at de har god effekt ved svær eller meget svær depression. Når man påpeger dette, får man at vide, at de virker på ekstremt svær depression, som psykiaterne kalder melankolsk depression, og hvor patienterne er indlagt på en psykiatrisk afdeling. Der er ingen som helst dokumentation for, at denne ønsketænkning har hold i virkeligheden, og det er ekstremt usandsynligt, at det skulle være rigtigt.

Når man i forsøgene følger symptomerne dag for dag, kan man se, at patienter med meget svær depression ganske langsomt får det bedre, så de efter omkring en måned kun er let deprimerede. Men der sker ganske det samme, når patienterne får placebo, det tager bare nogle få dage mere, inden de også er kun let deprimerede. Disse forsøg var alle lavet af medicinalfirmaerne, og vi ved, at firmaerne på forskellige måder overvurderer effekten ved at manipulere med data under dataanalysen.

Styrelsen anbefaler, at lægerne skal vurdere, om behandlingen har hjulpet, og at de skal skifte præparat, hvis det ikke er tilfældet. Det giver ingen mening og er at stikke blår i øjnene på lægerne. ​De kan umuligt vurdere i det enkelte tilfælde, om en behandling har hjulpet eller ej, når den ikke har nogen relevant effekt. Hvis patienten har fået det væsentligt bedre, var det nok sket under alle omstændigheder og har ikke noget med pillerne at gøre.

Det er også et dårligt råd at skifte behandling. Da ingen af præparaterne har nogen relevant effekt, giver dette råd lægerne en falsk tro på sig selv og på pillerne. Før eller siden får patienten det bedre, og så tror man, at lige netop den patient har gavn af lige netop de piller, patienten får for tiden. Det skaber en falsk forestilling om, at nogle patienter responderer bedre på nogle præparater end på andre, og at patienterne derfor skal være tålmodige og prøve det ene efter det andet.

Det mest kritisable ved vejledningen er, at den ikke siger noget som helst om, at pillerne øger risikoen for selvmord. Man har vidst i mindst 15 år, at risikoen for selvmord fordobles blandt børn og unge, der får pillerne, sammenlignet med hvis de får placebo, og sundhedsmyndighederne i hele verden, inklusive Sundhedsstyrelsen, har derfor advaret imod denne risiko. Pillerne burde for længst have været forbudt at bruge til børn og unge.

**Før eller siden får patienten det bedre, og så tror man, at lige netop den patient har gavn af lige netop de piller, patienten får for tiden**

De fleste tror, at der ’kun’ er øget risiko for selvmord blandt børn og unge, men vi ved nu, at det også gælder for voksne, f.eks. midaldrende kvinder, der behandles for urininkontinens med depressionspiller. Det påviste min forskningsgruppe ved at benytte de udførlige rapporter om forsøgene, som den europæiske lægemiddelstyrelse ligger inde med. Disse data er langt mere pålidelige end dem, firmaerne publicerer, især med hensyn til alvorlige skadevirkninger, og de har resulteret i to ph.d.-afhandlinger. Det ville have været umuligt at påvise den øgede selvmordsrisiko blandt midaldrende kvinder, hvis vi kun havde haft adgang til publicerede artikler.

Vi har også påvist, at bivirkninger ved pillerne, der disponerer for selvmord, fordobles, når de gives til voksne raske frivillige, og for nylig påviste en schweizisk forskergruppe, der brugte data fra den amerikanske lægemiddelstyrelse, at antallet af selvmord blandt voksne fordobledes, når de fik piller, sammenlignet med placebo.

Min datter og jeg har påvist i en metaanalyse af lodtrækningsforsøgene, at kognitiv psykoterapi til patienter indlagt efter et selvmordsforsøg halverer risikoen for et nyt selvmordsforsøg, sammenlignet med sædvanlig behandling, som jo også indebærer en vis form for psykologisk støtte. Det ser ud til, at også andre former for psykoterapi har markant effekt. ​

Det burde derfor ikke være svært at drage den korrekte konklusion, at patienter med depression skal have psykoterapi og ikke piller, men det er det i en verden, hvor både forskningen og informationsstrømmen om lægemidler er totalt domineret af den industri, der tjener rigtig mange penge på at fejlinformere os.

I 2010 sagde Lundbecks administrerende direktør således i et radioprogram, at depressionspiller beskytter børn og unge mod selvmord. Det forargede både journalisten og lederen af Institut for Rationel Farmakoterapi, der også var med i programmet. Jeg blev lige så forarget og kritiserede Lundbeck i en artikel på videnskab.dk. Det affødte ikke nogen indrømmelse, men et arrogant svar fra Lundbecks udviklingsdirektør, Anders Gersel Pedersen, der gik på, at jeg havde begrænset faglig indsigt og bedrev overfladisk polemik på et ufuldstændigt grundlag. Han ledsagede sin artikel med nogle referencer, som jeg senere påviste i min bog om psykiatrien var yderst misvisende og underlødige. Det spillede åbenbart ingen rolle for direktøren, hvilket bonitet hans referencer havde. De var en slags krydderier til en ret, som allerede var så fordærvet, at ingen krydderier ville kunne skjule det.

Desværre deler toppen af psykiatrien fortsat Lundbecks farlige fejlopfattelse. I 2018 skrev jeg i Jyllands-Posten en artikel om et selvmord, der højst sandsynligt skyldtes en depressionspille, som en 19-årig ung mand havde fået for søvnbesvær, hvilket ikke er en godkendt indikation. Han fik forfærdelige bivirkninger, der disponerer for selvmord, og hængte sig 18 dage senere på forældrenes badeværelse. Hans forældre ønskede, jeg skrev om det for at advare andre forældre mod pillerne, og avisen bragte en udførlig artikel om sagen.

Psykiater Poul Videbech, børne- og ungepsykiater Per Hove Thomsen og formanden for Dansk Selskab for Almen Medicin, Anders Beich, hævdede alle, at depressionspiller beskytter børn og unge mod selvmord. Jeg imødegik dette dødsensfarlige nonsens et par dage senere i en ny artikel i Jyllands-Posten.

Det er hjerteskærende, at vi lever i et samfund, hvor sådanne fejlopfattelser fortsat trives blandt dem, der har ansvaret for den faglige korrekthed af budskaberne. Jeg har studeret videnskaben grundigt og har selv bidraget væsentligt til den, og min konklusion er, at depressionspiller ikke bør bruges til depression. ​Den vigtigste komplikation til depression er selvmord, og det er derfor meningsløst at bruge piller, der øger ikke kun denne risiko, men også risikoen for vold mod andre, uanset alder.

Psykoterapi virker naturligvis ikke på alle, men det bør ikke foranledige nogen til at bruge piller som alternativ. Vi kan ikke hjælpe alle med psykoterapi, men det er et grundvilkår i sundhedsvæsenet, at vi ikke kan hjælpe alle, selv om vi gør vores bedste.

Det faglige niveau har været ringe ved udarbejdelsen af Sundhedsstyrelsens vejledning til de praktiserende læger, som er dem, der udskriver langt de fleste depressionspiller.

Det kan øjensynlig knibe med Sundhedsstyrelsens rolle som landets øverste sundhedsfaglige myndighed, når der er uvedkommende interesser på spil. Træk derfor dette makværk af en vejledning til de praktiserende læger tilbage, og lav en ny, der ikke tilgodeser Lundbeck og psykiaternes standsinteresser, men patienterne.

Det er naturligvis ønsketænkning fra min side. Embedsværket indrømmer sjældent, når det har taget fejl. Mit hovedsigte med denne Kronik er derfor at advare patienterne og borgerne, inklusive mine lægekolleger, mod depressionspiller og mod Sundhedsstyrelsens farlige vejledning.

*Politiken har forsøgt at få en kommentar fra Sundhedsstyrelsen, men de har ikke haft mulighed for at kommentere Kroniken.*