

## **Socialstyrelsen mörkar riskerna med centralstimulantia**

I en informationsbroschyr utgiven 2004 "**Kort om ADHD hos barn och vuxna.**"(1) rekommenderar Socialstyrelsen centralstimulantia vid behandling av ADHD. Enligt Socialstyrelsen är dessa medel både verksamma och väldokumenterade i stora studier på barn och har lindriga biverkningar.

Socialstyrelsen förtiger att centralstimulantia är starkt beroendeframkallande narkotiska medel. Ritalin drogs in i Sverige 1968 på grund av epidemi av missbruk.

De senaste tio åren har, enligt Socialstyrelsen, antalet barn som behandlats med centralstimulantia snabbt ökat i Sverige.

Socialstyrelsen redovisar inte den omfattande forskning som visar på allvarliga risker och svåra biverkningar av centralstimulantia. Här följer ett kort sammandrag av forskningen om de risker som Socialstyrelsen valt att förtiga. En mer utförlig framställning finns i broschyren "**Tyst i klassen!** Vad Socialstyrelsen inte vill att vi ska veta om centralstimulantia."(2)

## **Medicinering med centralstimulerande medel i Sverige**

Centralstimulantia som används i Sverige är amfetamin och metylfenidat (Concerta eller Ritalin) På det hela taget har de likartade effekter. Enligt Socialstyrelsen har inte något psykofarmaka till barn undersökts lika väl som centralstimulantia fast "det ännu inte är känt hur effektiva de är efter många års behandling."

Socialstyrelsen skriver att medlen förbättrar koncentration och minskar överaktivitet och impulsivitet och "tycks förbättra förmågan att tänka ut lösningar på problem"

och att någon risk för missbruk inte föreligger (längre??!, förf. anm.) Enligt Socialstyrelsen tycks medlen tvärtom minska risken för framtida missbruk.

Angående biverkningar skriver Socialstyrelsen att de oftast är lindriga men att det i sällsynta fall kan förekomma att "barnens psyke och beteende påverkas så negativt att behandling med medicin inte kan fortsätta."

1998 fick den amerikanske psykiatern Peter Breggin uppdraget att vara föredragande om biverkningar av centralstimulantia vid en konsensuskonferens om sådana medel, som anordnades av NIMH (National Institutet of Mental Health) i USA. Sitt material har han sedan publicerade i sin bok, "**Talking back to Ritalin.**"(3)

Låt oss med hjälp detta material granska Socialstyrelsens påståenden.

### **"Inget psykofarmaka till barn undersökt lika väl som centralstimulantia"**

Trots att centralstimulerande medel har använts i USA i mer än 50 år vid hyperaktivitet och trots alla alarmerande rapporter om allvarliga biverkningar hos barn och hjärnskador hos apor vid tillförsel av enstaka små doser av amfetamin har det inte gjorts några vetenskapliga undersökningar om långtidseffekterna av denna behandling. Undersökningar som följt upp barn har som regel begränsats till några veckor eller högst ett par månader.

### **"Förbättrar koncentrationen och minskar överaktivitet och impulsivitet"**

Centralstimulerande medels positiva effekter vid ADHD beror på att de gör barnen mer fogliga och villiga att göra som vuxna säger, speciellt när det gäller att utföra tråkiga, enformiga klassrumsuppgifter och läxor.

En mängd studier av hur medlen verkar på djur har visat slående likheter med barns reaktioner. Inför NIMHs konsensuskonferens 1998 sammanfattade Peter Breggin resultatet av ett par dussin djurstudier på centralstimulerande på följande sätt:

Centralstimulerande medel undertrycker normala spontana aktiviteter, inklusive nyfikenhet, umgänge och lek och främjar stereotypa, tvångsmässiga beteenden som ofta innebär meningslösa upprepningar. På samma sätt minskar barns spontanitet och nyfikenhet. De drar sig undan umgänge. Lekbeteenden minskar eller förändras och ersätts av stereotypa och meningslösa upprepningar.

Det är just dessa effekter av centralstimulerande medel som ger intryck av att barnen förbättras och att deras koncentrationsförmåga ökar och överaktivitet minskar.

### **"Medicinen tycks förbättra förmågan att tänka ut lösningar på problem."**

1992 visade en genomgång av olika forskningsstudier en påtaglig risk för att den ökade fokuseringen på stereotypa meningslösa aktiviteter vid medicinering med centralstimulantia försvårar inläringen.

Termen "kognitiv toxicitet" präglades för att beskriva hur en sådan överfokusering förhindrar inläring. Flexibel problemlösning och självständigt tänkande försvåras av centralstimulantia. Dessa undersökningar förtigs helt av Socialstyrelsen, som istället påstår att medlen förbättrar kognitiva funktioner som att tänka ut lösningar på problem.

### **"Centralstimulantia tycks minska risken för framtida missbruk."**

Att centralstimulantia skulle minska risken för framtida drogmissbruk motsägs både av erfarenhet och forskning. Den amerikanska narkotikabyrån har uttryckt stark oro för att Ritalinbehandling leder till missbruk av andra droger.

En undersökning som visar ökad risk för framtida drogberoende presenterades

vid NIMHs konsensuskonferens 1998. I en långtidsundersökning på barn med ADHD hade en grupp barn som hade behandlats med centralstimulerande jämförts med en annan som inte medicinerats. Slutsatsen var att medicinering med centralstimulerande medel i barndomen "på ett signifikant och genomgripande sätt bidrar... till daglig rökning hos vuxna, kokainberoende och ett livslångt bruk av kokain och centralstimulerande medel"

### **"Oftast lindriga biverkningar"**

Av Breggins sammanställning framgår att biverkningarna både är mycket allvarliga och synnerligen vanliga. I vissa undersökningar uppgår frekvensen till mer än 50 %. De vanligaste biverkningarna är trötthet, slöhet, nedstämdhet, tillbakadragenhet, ointresse för andra och brist på aptit. I en undersökning med 41 barn mellan fyra och sex år led 62% av slöhet, 75% av dålig aptit, 62% var ointresserade av andra.

Tvångssymtom är mycket vanliga biverkningar. De tar sig uttryck i ett tvångsmässigt upprepande av enkla oftast meningslösa aktiviteter. I en undersökning med 45 barn utvecklade 51% tvångssymtom som i vissa fall var mycket allvarliga. Ett barn lekte med lego i 36 timmar utan att sova eller äta..

Tics och rörelserubbningar är också vanliga. I en undersökning med 45 barn utvecklade så många som 58% tics och onormala rörelser.

### **Ger centralstimulantia bestående hjärnskador?**

I många djurstudier, främst på apor, har man visat att amfetamin stänger av dopaminreceptorerna bl.a. i frontalloberna, vilket anses var en orsak till de bestående hjärnskador som påvisats i djurförsök efter tillförsel av amfetamin i relativt små doser.

I en undersökning kunde man visa uttalad minskning av syntes och koncentration av dopamin upp till tre månader efter *två doser* amfetamin, varje dos motsvarande en dryg dygnsdos till ett barn. Hos en av aporna kvarstod förändringen *ännu åtta månader* efter tillförseln!

*Forskare som jämfört de doser som visat sig ge bestående hjärnskador vid djurförsök och de som används vid långtidsbehandling av barn och har påpekat att doserna i många fall är desamma räknat per kilo kroppsvikt.*

Inte ovanligt är att barn medicinerar med centralstimulantia under hela uppväxten. Några undersökningar om vilka skador detta kan ge har inte gjorts. Tills vidare får man därför nöja sig med att dra sina slutsatser på grundval av de studier som gjorts på djur. *Djur som ges centralstimulantia i samma doser som barn får bestående hjärnskador.*

Socialstyrelsen förtiger dessa fakta och nöjer sig med att framhålla att biverkningarna av centralstimulantia är lindriga.

### **Referenser**

1. Socialstyrelsen. "Kort om ADHD hos barn och vuxna."
2. Harald Blomberg. Tyst i klassen. Vad Socialstyrelsen inte vill att vi ska veta om centralstimulantia." 26. Sidor. Cupiditas Discendi

**Broschyren kan beställas genom att sätta in 40 kr på pg 62 18 65-5. Harald Blomberg AB**

3. Peter Breggin. Talking Back to Ritalin, Da Capo Press, 2001