

Äldre tricykliska antidepressiva var potenta självmordsmedel

Utan att bestrida ett möjligt orsakssamband mellan ökad förskrivning av antidepressiva och minskning av självmord kan andra faktorer ha spelat roll. Äldre tricykliska antidepressiva var potenta självmordsmedel, medan nyare preparat är tämligen harmlösa i detta avseende.

GREGER AHNLUND

överläkare, psykiatriska öppenvårdsmottagningen, Arlöv, Universitetssjukhuset i Lund

greger.ahnlund@bolina.hsb.se

■ Göran Isacson har tidigare påtalat sambandet mellan den sjunkande självmordsfrekvensen under 1990-talet och den samtidigt accelererande förskrivningen av antidepressiva läkemedel, och han gör det återigen i *Läkartidningen* 13/2003 (sidorna 1160-1) utifrån att trenden håller i sig.

Vad är förklaringen?

Isacson påstår visserligen inte explicit att det rör sig om ett orsakssamband men menar samtidigt att frånvaron av alternativa förklaringar talar för detta. Utan att bestrida att ett kausalsamband kan fö-

religga menar jag ändå att det finns andra omständigheter som förtjänar att beaktas. Man kan exempelvis tänka sig att vi faktiskt blivit bättre på att uppmärksamma och ta hand om suicidbenägna patienter, att benägenheten bland allmänheten att söka professionell hjälp vid självmordstankar har ökat, och andra liknande faktorer.

Svårt suicidera med de nya medlen

En annan omständighet, som verkar ha förbisetts i debatten, är att de tricykliska antidepressiva som dominerade till början på 1990-talet som bekant var potenta självmordsmedel, och allvarliga självmordsförsök med dessa preparat fick ofta dödlig utgång. De nyare preparaten, däremot, är ju i detta avseende tämligen harmlösa, liksom också de hypnotika som numera är de mest förskrivna. Det

är med andra ord svårt att ta livet av sig med de läkemedel vi skriver ut i dag, och att ta till mera drastiska metoder innebär rimligtvis för många en alltför hög tröskel för att verkligen genomföra ett självmord.

Förenklade budskap

Det av Isacson påtalade sambandet har redan, inte bara av läkemedelsindustrin utan också av många framstående företrädare för svensk psykiatri, tagits till intäkt för att vi ytterligare skall öka förskrivningen av antidepressiva läkemedel, vilket basunerar ut på snart sagt varje utbildningsarrangemang med anknytning till depressioner.

Förenklade budskap på temat »Ju mera antidepressiva – desto färre självmord« riskerar leda till en betydande överförskrivning och bör därför enligt min mening undvikas. För en nyanserad diskussion kring användningen av SSRI-/SNRI-preparaten (selektiva serotonin- och noradrenalinåterupptagshämmare) hänvisas till Per Nettelbladts utmärkta översikt i *Läkartidningen* 10/2003 (sidorna 824-6). •

Replik:

Minskningen måste ha andra orsaker

Under åren 1990–1991, då tricykliska utgjorde 90 procent av försäljningen av antidepressiva, hittades toxiska koncentrationer hos 5,5 procent av patienter som suiciderat. Om endast tricykliska varit aktuella som självmordsmedel skulle 5,5 procent av suiciden ha förhindrats om användningen av tricykliska varit noll. Den faktiska minskningen av självmorden med 30 procent måste alltså ha andra orsaker.

GÖRAN ISACSSON

docent, överläkare, Huddinge psykiatriska universitetssjukhuset, Karolinska institutet

Goran.Isacson@neurotec.ki.se

■ Greger Ahnlund kan tänka sig att orsaken till den sjunkande självmordsfrekvensen är ett bättre omhändertagande av suicidalitet snarare än av depression. Om detta omhändertagande av suicidalitet inte innebär depressionsbehandling och inte heller psykosociala interventioner, som upprepade gånger visats verkningsslösa, vad är det då för konkreta åtgärder som åsyftas och vilken evidens talar för dem?

Ahnlund menar också att självmord har förebyggts genom att de toxiska tricykliska antidepressiva har ersatts av de mindre toxiska, moderna medlen. Under åren 1990–1991, då tricykliska utgjorde mer än 90 procent av försäljningen av antidepressiva, hittades emellertid toxiska koncentrationer i bara 5,5 procent av suicidfallen [1]. Om ingen av dessa individer hade kunnat tänka sig någon annan suicidmetod än just överdosering av tricykliska skulle 5,5 procent av suiciden kunna ha förebyggts om användningen

av tricykliska varit noll. Den faktiska reduktionen på 30 procent måste alltså ha andra orsaker.

Vad gäller?

Ahnlund ställer mitt enkla budskap mot en »nyanserad« diskussion av Per Nettelbladts artikel [2] finner man att han, som argument mot hypotesen att antidepressiva förebygger självmord, refererar till Cullberg. Cullberg fann att län med hög förskrivning av antidepressiva år 1994 inte hade lägre suicidalitet än de med lägre förskrivning [3]. Cullbergs grundläggande tankefel påtalades av Rutz och medarbetare: »Ingen skulle ta eventuella fynd om hög cytotostatikaförskrivning i sjukvårdsområden med hög cancermorbidity ... som belägg för cytotostatikas ineffektivitet« [4]. Cullberg svarade: »Naturligtvis har jag inte påstått att antidepressiva mediciner är ineffektiva i självmordspreventionen. Min poäng är att en rutinmässig förskrivning av antidepressiva i förening

med ett bristande psykologiskt intresse i omhändertagandet av den enskilde, deprimerade patienten kan innebära att den farmakologiska effekten inte utnyttjas eller till och med kan bli negativ« [5].

Om detta är alla goda psykiatrer ense. Nettelblatt hävdar vidare att det skulle vara oklart hur stor andel av individer som suiciderar som också är deprimerade. Lundbystudien visade att mer än hälften av dem som suiciderade tidigare hade diagnostiserats med depression [6]. Nettelblatt ställer också frågan om det inte är bättre att en deprimerad tillfrisknar av sig själv med större mognad och fördjupat livsinnehåll som följd. Det finns veterligen inga data som stöder denna hypotes. Modern hjärnforskning ger stöd för motsatsen att ett snabbt tillfrisknande med hjälp av medicin eller el-behandling (ECT) är bättre än ett långsamt spontantillfrisknande. Depression tycks leda till atrofi i vissa delar av hjärnan, medan antidepressiv medicin och ECT leder till neurontillväxt i samma områden [7].

Ideologiskt betingad kritik?

Är kritiken i Läkartidningen mot antidepressiv medicinering lika ideologiskt betingad som kritiken i massmedierna i stort? Bör inte en saklig diskussion om bästa sättet att använda antidepressiva läkemedel kunna föras på samma sätt som diskussioner om andra läkemedel – lipidsänkare, antibiotika, antihypertensiva etc – med data, i termer av indikationer, sjukdomsprevalens, kostnader, risker och vinster med att medicinera respektive inte medicinera?

Referenser

1. Isacson G, Holmgren P, Wasserman D, Bergman U. Use of antidepressants among people committing suicide in Sweden. *BMJ* 1994;308:506-9.
2. Nettelblatt P. Hur skall primärvården upptäcka den dolda ångest/depression som finns? Självskattningsformulär för patienten bra hjälpmedel men räcker inte. *Läkartidningen* 2003;100:824-6.
3. Cullberg J. Självmod och SSRI-preparat. Antidepressiva utan samtal kan göra mer skada än nytta. *Läkartidningen* 1997;94:1409-11.
4. Rutz W, Wålinder J, Rihmer Z, Pihlgren H. Saknat samband antidepressiva-suicid behövs inte tyda på ineffektiv behandling. *Läkartidningen* 1997;94:2838-40.
5. Cullberg J. Antidepressiva är effektiva – om de används på rätt sätt. *Läkartidningen* 1997;94:2838-40.
6. Rorsman B, Hagnell O, Lanke J. Violent death and mental disorders in the Lundby Study – accidents and suicides in a total population during a 25-year period. *Neuropsychobiology* 1982;8:233-40.
7. Reid IC, Stewart CA. How antidepressants work: new perspectives on the pathophysiology of depressive disorder. *Br J Psychiatry* 2001;178:299-303.