

## Fortsatt samband mellan varningar för anti-depressiva till barn och unga och ökat antal suicid

■ De amerikanska och europeiska läkemedelsmyndigheterna, och därmed också Läkemedelsverket i Sverige, varnade år 2004 för behandling av depression hos barn och unga med antidepressiva läkemedel av SSRI-typ. Anledningen var signaler om möjlig ökad risk för självmordstankar och självmordsförsök. Implikationen var naturligtvis att dessa läkemedel skulle kunna öka självmordsrisken. Vi påpekade då att myndigheternas varningar skulle kunna medföra att deprimerade barn och ungdomar inte fick behandling och att suicidrisken därför skulle öka [1].

Vi rapporterade för ett år sedan att våra farhågor tycktes ha besannats. Användningen av antidepressiva till barn och unga i USA minskade år 2004, vilket åtföljdes av en dramatisk ökning av antalet suicid i dessa åldersgrupper [2, 3].

**Nu har amerikansk statistik** även för år 2005 analyserats, och det har konstaterats att den markanta ökningen av självmord bland unga 2004 inte var någon »single-year anomaly« utan självmordstallet hade förblivit på en hög nivå – om än något lägre än 2004. Även från Manitoba, Kanada, har samma trend rapporterats för 2004 och 2005. Förskrivningen av antidepressiva till barn och unga minskade signifikant efter myndigheternas varningar, och även antalet besök i öppenvård på grund av depression minskade. Samtidigt ökade suicidtalet i åldersgruppen 5–17 år från 4 till 15 per 100 000 [5].

**Den svenska läkarkåren** synes dock ha tagit myndigheternas varningar med viss skepsis då minskningen i användningen av antidepressiva varit obetydlig i åldersgrupperna 10–14 och 15–19 år. Detta kan väl också sammanhänga med att Läkemedelsverket inte varnat särskilt aktivt, och de behandlingsrekommendationer som togs fram 2005 sökte balansera risker och nytta [6].

**Den tidigare ökande trenden** i användningen av antidepressiva bland barn och unga har dock avtagit. Antalet suicid i dessa åldersgrupper är för

litet i Sverige för att några trender ska kunna skönjas. Vi tycker därför det är angeläget att rapportera dessa utländska erfarenheter för att minska risken för att deprimerade svenska barn och ungdomar begår suicid till följd av utebliven behandling.

**Susanne Bejerot**

med dr, överläkare,  
Norra Stockholms psykiatri

**Göran Isacsson**

docent, överläkare, affektiva  
mottagningen, Psykiatri Sydväst,  
Stockholms läns landsting  
goran.isacsson@ssl.se

### REFERENSER

1. Isacsson G, Bejerot S. Har Läkemedelsverket lämnat den evidensbaserade medicinen? Bannlysningen av SSRI till barn och ungdomar vilar på lösan grund. *Läkartidningen*. 2005;102:408-9; diskussion 410.
2. Isacsson G, Bejerot S, Jarbin H. Färre barn behandlas med SSRI,

fler begår självmord. Oroväckande trend bland barn och unga i USA. *Läkartidningen*. 2007;104:3180-1.

3. Gibbons RD, Brown CH, Hur K, Marcus SM, Bhaumik DK, Erkens JA, et al. Early evidence on the effects of regulators' suicidality warnings on SSRI prescriptions and suicide in children and adolescents. *Am J Psychiatry*. 2007;164:1356-63.
4. Bridge JA, Greenhouse JB, Weldon AH, Campo JV, Kelleher KJ. Suicide trends among youths aged 10 to 19 years in the United States, 1996–2005. *JAMA* 2008;300:1025-6.
5. Katz LY, Kozyrskyj AL, Prior HJ, Enns MW, Cox BJ, Sareen J. Effect of regulatory warnings on antidepressant prescription rates, use of health services and outcomes among children, adolescents and young adults. *CMAJ*. 2008;178:1005-11.
6. Läkemedelsverket. Farmakologisk behandling av depression hos barn och ungdomar – en uppdatering av kunskapsläget – Behandlingsrekommendation. Information från Läkemedelsverket. 2005(5):23-28.

## Kommentar angående »ökad risk för sjukhusinläggning för överviktiga astmatiker«

■ »Ökad risk för sjukhusinläggning för överviktiga astmatiker«. Under denna rubrik refererar *Läkartidningen* (43/2008, sidan 3005) en studie i *Journal of allergy and clinical immunology* (2008;122:507-11), som redovisar att feta astmatiker oftare tas in på sjukhus än övriga astmatiker.

**Originalartikelns författare** börjar med att konstatera att såväl fetma som astma är »important health problems«. Om man utgår ifrån detta, bör dessa två sjukdomstillstånd var för sig medföra en viss chans att bli intagen på sjukhus. Två sjukdomar ger större chans till intagning än en enda sjukdom, vilket bidrar till att förklara den »ökade risken«.

Även om man skulle betrakta sannolikheten för intagning enbart på grund av fetma som negligierbar, kan ett skenbart samband ändå uppstå, om misstanken sprider sig att astma förenad med fetma är farligare än astma utan fetma. Självva misstanken torde då öka den överviktiga astmatikers chans till intagning.

**Vad detta går ut på** är att intagning på sjukhus bör tas för vad det är: en selektiv process, som återspeglar den ansvarige läkarens mer eller mindre välgrundade kliniska idéer. Detta resulterar i att enbart de intagna patienterna inte kan betraktas som representativa för upptagningsområdets alla individer med sjuk-

domen eller sjukdomarna i fråga.

Det är naturligtvis mycket möjligt att astma medför ökade faror för den patient som är överviktig, men »interaction« (ömsesidig påverkan) mellan de med fetma och astma förknippade riskerna kan inte kartläggas på grundval av information om enbart de intagna.

**Willem van der Linden**

professor,  
Östersund  
willem\_linden@hotmail.com

**Adam Taube**

professor,  
institutionen för informationsvetenskap, Uppsala universitet  
adam.taube@dis.uu.se