

SLUTREPLIK I:

# Suicid hos unga – för allvarligt för tom retorik

■ Med anledning av FDAs varningar för »suicidalitet« hos barn och unga som förskrivits SSRI påpekade Brent i New England Journal of Medicine 2004 att depression var den främsta riskfaktorn för suicid hos barn och unga, och att: »Today, we are able to identify young people who are at high risk for suicide and to offer empirically validated treatments for depression. It is ironic that concern about risks posed by antidepressants has arisen now, when the adolescent suicide rate has been decreasing for the first time in more than half a century« (citerad i referens 1 nedan).

**Vi hävdade i Läkartidningen** 2005 att myndigheternas »bannlysning« av SSRI till deprimerade barn riskerade bli kontraproduktiv [2]. Vi har därefter, 2007 och 2008, publicerat fakta som tyder på att våra farhågor besannats [3-7]. Förskrivningen av antidepressiva till barn och unga i USA minskade som avsett, men den långvariga nedgången i suicid ersattes redan 2004 av den största uppgången dittills under ett enda år, och den kvarstod på en förhöjd nivå 2005. Vi överläter åt var och en att avgöra vilka slutsatser som rimligen kan dras av detta.

**Vi överläter också till läsaren** att med hjälp av länken [5] kontrollera Högbergs påstående att suicidtal varit konstanta sedan 2001 (om man nu accepterar att Högberg tar sig friheten att välja ut ett godtyckligt referensår ur tabeller som omfattar tidsperioden 1996–2005). Högberg vantolkar sina källor och desinformerar medvetet trots ämnets allvar [8]. Han skriver: »En annan inblick i den kliniska vardagen ger en psykoterapistudie av unga efter självmordsförsök där 35

procent av ungdomarna som medicinerade med SSRI gjorde ett nytt självmordsförsök medan ingen av dem som var utan SSRI gjorde något nytt självmordsförsök.«

**Om man läser den artikel** som Högberg refererar till finner man att studien jämförde två psykoterapiformer och inte hade något med SSRI att göra, förutom att de svårast sjuka i båda psykoterapigrupperna behandlades med SSRI, där ibland samtliga sex som gjorde förnyat suicidförsök [9].

Författarna påpekar uttryckligen att »causality cannot be inferred here, that is, these particular adolescents may have been started on medication due to their more severe clinical presentation, i.e., they had much higher level of suicidal ideation at baseline« (SIQ-scores 67,3 respektive 32,0, P<0,05). Att vantolka en studie på just det sätt som dess författare varnar för är oredligt!

**Göran Isacsson**

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

**Susanne Bejerot**

med dr, överläkare, Norra Stockholms psykiatri

REFERENSER

1. Brent DA. Antidepressants and pediatric depression – the risk of doing nothing. *N Engl J Med.* 2004; 351:1598-601.
2. 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.
3. Bejerot S, Isacsson G. Fortsatt samband mellan varningar för antidepressiva till barn och unga och ökat antal suicid. *Läkartidningen.* 2008; 105:3361.
4. Isacsson G, Bejerot S, Jarbin H. Färre barn behandlas med SSRI, fler begär självmord. Oroväckande trend bland barn och unga i USA. *Läkartidningen.* 2007;104:3180-1.
5. 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. <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/300/9/1025>

6. 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.
7. 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.

8. Jarbin H, Bejerot S, Isacsson G. Sans och balans – SSRI bör ges! *Läkartidningen.* 2008;105:54-5.
9. Donaldson D, Spirito A, Esposito-Smythers C. Treatment for adolescents following a suicide attempt: results of a pilot trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2005;44: 113-20.

SLUTREPLIK II:

# Ser inte »dramatisk ökning«

■ I studien av Bridge och medarbetare [1] framgår enligt artikelns första diagram att siffrorna för fullbordat självmord per år i åldersgruppen 10–19 år mellan 1996 och 2005 är 11, 11, 10 och sedan 9 hela vägen framåt. Förutom 2002 då det var 8. Jag kan inte finna en av Isacsson och Bejerot påtalad »dramatisk ökning« efter 2003 som »förblivit på en hög nivå« [2].

I en studie från England av Wheeler och medarbetare [3] följdes såväl antalet fullbordade självmord som antalet inläggningar på grund av självmordsförsök i åldersgruppen 12–19 år, under åren 1999 till 2005. Förskrivningen av SSRI fördubblades fram till 2003 och halverades därefter till ursprungsnivån. Varken under ökningen eller minskningen av SSRI-förskrivningen noterades någon samvariation med självmord eller självmordsförsök.

**Vad gäller studien** av Donaldson och medarbetare [4] kommenterade jag »En annan inblick i den kliniska vardagen ...«. Med detta menade jag att denna studie inkluderade suicidala patienter, till skillnad från de studier som gjorts på fluoxetin till deprimerade ungdomar. Trots att alla deltagarna fick psykoterapi återföll 35 procent av dem som behandlades med SSRI i ett nytt

självmordsförsök. Detta kan tolkas som att SSRI hos dessa barn som gick i psykoterapi inte hade någon effekt på självmordsförsök; det kan även tolkas som att hos dessa barn fanns en negativ påverkan av SSRI som ökade antalet självmordsförsök, eller det kan tolkas som att de utan SSRI skulle ha gjort fler självmordsförsök. Jag kan inte uttala mig om något av alternativen för denna fallserie, men 35 procent återfall i självmordsförsök ger inte tilltro till SSRI som självmordsförebyggande substans hos suicidala ungdomar.

**Göran Högberg**

med dr, överläkare, BUP, Huddinge  
goran.hogberg@ssl.se

REFERENSER

1. 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.
2. Isacsson G, Bejerot S. Fortsatt samband mellan varningar för antidepressiva till barn och unga och ökat antal suicid. *Läkartidningen.* 2008; 105:3361.
3. Wheeler BW, Gunnell D, Metcalfe C, Stephens P, Martin RM. The population incidence of suicide and non-fatal self harm of regulatory action against the use of selective serotonin reuptake inhibitors in under 18s in the United Kingdom: ecological study. *BMJ.* 2008;336:542-5.
4. Donaldson D, Spirito A, Esposito-Smythers C. Treatment for adolescents following a suicide attempt: results of a pilot trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2005;44: 113-20.