

# Varför fara med osanningar om depressioners orsaker?

Gör om, gör rätt, skriver Shai Mulinari. Han vänder sig mot att sjukvården och läkemedelsbolagen fortsätter att sprida bilden av att depression beror på en serotonerg obalans.

Alltsedan början av 1990-talet har det varit allmänt accepterat bland både läkare och patienter att depression beror på låga serotoninnivåer i hjärnan, i folkmun oftast benämnd en »kemisk obalans«. Idén om att depression orsakas av låga serotoninnivåer lanserades redan under mitten av 1960-talet, men det var inte förrän SSRI-medicinerna äntrade marknaden på bred front som den blev allmänt tankegod. Den underliggande logiken var helt enkelt att eftersom antidepressiva läkemedel höjer serotoninnivåerna i hjärnan kan depression tänkas bero på låga serotoninnivåer. Analogin som legat närmast till hands har förstås varit insulin och diabetes.

Faktum är dock att den så kallade serotoninhypotesen trots är av idog forskning, bland annat i Sverige, aldrig kunnat bevisas. Ingen har konsekvent kunnat påvisa låga serotoninnivåer hos deprimerade patienter. Tvärtom hade majoriteten av forskarna redan i början av 1990-talet, när SSRI-preparaten stod för dörren, klart för sig att depression inte alls orsakades av låga serotonin-

nivåer. Detta understöddes bland annat av experiment där man gav friska försökspersoner diverse substanser som sänkte deras serotoninnivåer utan att försökspersonerna i fråga blev deprimerade [1, 2].

Lägg till det välkända faktum att antidepressiva läkemedel omedelbart påverkar nivåerna av serotonin, men att det

tar åtskilliga veckor för läkemedlen att nå full effekt.

Sedan dess har ytterligare en drös argument mot serotoninhypotesen kommit fram inom neurovetenskapen [3]. Den världsledande depressionsforskaren Eric Nestler med kollega beskriver i en artikel i *American Journal of Psychiatry* hur man trots är av hjärnabbildningsstudier, farmakologiska

»depletion«-studier och genetiska associationsstudier misslyckats med att samla bevis för primära defekter i det serotonerga systemet hos deprimerade (eller för den delen i de noradrenerga eller dopaminerga systemen) [4]. Han noterar träffsäkert:

»This is not surprising, as there is no a priori reason that the mechanism of action of a treatment is the opposite

## ■ HÄMTAT UR FASS MED FLERA ...

Exempel på skrivningar gällande depression, serotonin och antidepressiva:

### Bipacksedlar

»Fevarin tillhör gruppen antidepressiva preparat (även kallad serotonin-återupptagshämmare, SSRI). Denna typ av medicin korrigerar den kemiska obalansen i hjärnan som orsakar symtomen på din sjukdom.« (Solvay Pharma)

»Flertalet depressioner anses bero på brist på olika signalsubstanser i hjärnan, bland annat serotonin. Citalopram ökar halten av serotonin. Detta medför att sinnesstämningen förbättras och att man känner sig mindre nedstämd.« (Actavis)

»Cipramil är en selektiv serotoninåterupptagshämmare (SSRI) som tillhör en grupp mediciner som kallas antidepressiva. Dessa mediciner hjälper till att normalisera serotoninnivåerna i hjärnan. Störningar i serotonin-systemet i hjärnan anses vara en viktig faktor i utvecklingen av depression och besläktade sjukdomar.« (Lundbeck)

»Seroxat tillhör en grupp läkemedel som kallas selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI). Alla människor har en signalsubstans i hjärnan som kallas serotonin. De som lider av depression eller ångest har onormalt låga nivåer av serotonin. Hur Seroxat och andra SSRI-preparat verkar är inte fullständigt känt men det skulle kunna vara genom att de höjer nivåerna av serotonin i hjärnan.« (GlaxoSmithKline)

### Fass.se

»Serotonin är en signalsubstans som förekommer framför allt i hjärnan men också i mag- och tarmkanalen och i blodet. I hjärnan har serotonin en viktig funktion då det reglerar vårt stämningsläge och där en brist kan leda till depression.« (<http://www.fass.se/LIF/lakarbok/ordlista.jsp?doSearch=S>)

### Patient-Fass

»Fontex ingår i gruppen antidepressiva läkemedel som kallas selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI). Flertalet depressioner och tvångstankar anses bero på brist av olika signalsubstanser i hjärnan, bl a serotonin. Fontex ökar halten av serotonin.« (Lilly)

»Efexor Depot är ett antidepressivt läkemedel som kallas serotonin- och noradrenalinåterupptagshämmare (SNRI-preparat). Denna grupp av läkemedel används för att behandla depression och andra tillstånd som exempelvis ångeststörningar. Det anses att personer som är deprimerade och/eller har ångest har lägre nivåer av serotonin och noradrenalin i hjärnan. Det är inte fullständigt klarlagt hur antidepressiva läkemedel verkar, men de kan hjälpa genom att öka nivåerna av serotonin och noradrenalin i hjärnan.« (Wyeth)

### 1177.se

»Signalsubstanser är ämnen som överför impulser mellan nervceller i hjärnan. Serotonin är en av de signalsubstanser som kan påverka stämningsläget. När man är deprimerad kan hjärnans serotonin-system vara i olag. Då kan medicinen öka aktiviteten av signalsubstansen serotonin i hjärnan så att stämningsläget blir normalt igen.« (<http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Lakemedel-A-O/Cipramil/>)

»I hjärnan finns så kallade signalsubstanser som förmedlar budskap mellan hjärnans olika celler. Några signalsubstanser som är inblandade vid depression är serotonin, noradrenalin och dopamin. Dessa signalsubstanser reglerar bland annat glädje, sorg, ångest, oro, sömn, aptit, tankeverksamheten, initiativförmåga och sexualitet. Det som händer när man får en depression är att signalsubstanserna och deras samspel med de så kallade mottagarcellerna, receptorerna [sic], kommer i olag.« (<http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Depression/>)



**SHAI MULINARI**  
fil dr i utvecklingsbiologi, institutionen för experimentell medicinsk vetenskap, medicinska fakulteten, Lunds universitet; forskare vid Centrum för genusvetenskap, Lunds universitet  
shai.mulinari@genus.lu.se

of disease patho-physiology. Thus, currently available agents likely restore mood by modulating distinct processes that are unrelated to the primary pathology of depression, just as diuretics improve the symptoms of congestive heart failure without affecting cardiac myocytes directly.«

Mot den bakgrunden är frågan självfallet varför sjukvården och läkemedelsbolagen fortsätter att sprida bilden av att depression beror på en serotoninobalans (se ruta). Ta till exempel bipacksedlarna som följer med SSRI-preparaten Seroxat från GlaxoSmithKline och Fevarin från Solvay: »Seroxat tillhör en grupp läkemedel som kallas selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI). Alla människor har en signalsubstans i hjärnan som kallas serotonin. De som lider av depression eller ångest har onormalt låga nivåer av serotonin.«

»Fevarin tillhör gruppen antidepressiva preparat (även kallad serotoninåterupptagshämmare, SSRI). Denna typ av medicin korrigerar den kemiska obalansen i hjärnan som orsakar symtomen på din sjukdom.«

Som framgår innehåller även Patient-Fass, Fass.se och 1177.se liknande diskutabla formuleringar. I USA har diskussioner förts om problemen med denna typ av pseudovetenskapliga skrivningar, men då främst i relation till den patientinriktade direktreklamen, som ju är tillåten där [5]. Att skrivningar i svenska bipacksedlar, Patient-Fass, Fass.se samt i officiell svensk sjukvårdsinformation liknar dem som använts i marknadsföringssyfte i USA torde vara en varningssignal för svenska läkare och patienter samt för de instanser som övervakar dugligheten i medicinsk information.

Möjligtvis kan man fråga sig: Vad är egentligen problemet med desinformation i vården?

Det viktigaste är ju trots allt att patienterna tar sina mediciner. Om talet om låga serotoninåterupptagshämmare hjälper patienterna att ta sina mediciner får väl ändamålet helga medlen? Det finns emellertid flera problem.

*För det första.* Vilken etisk rätt har sjukvården och läkemedelsföretagen att sprida uppenbara osanningar till allmänheten?

*För det andra.* Var ska man dra gränsen mot andra osanningar som inte anses vara lika godtagbara i vården, till exempel gällande läkemedels effekter och bieffekter.

*För det tredje.* Uppenbara osanningar paketerade i ett tillsyns vetenskapligt språk riskerar med all rätt att underminera allmänhetens förtroende för läkarvetenskapen. Speciellt om det uppdragas att desinforma varit en del av en medveten strategi från såväl sjukvårdens som läkemedelsbolagens sida.

Till syvende og sist handlar dock frågan om huruvida läkarvetenskapen, sjukvården och läkemedelsbolagen också fortsättningsvis kan tala sig varma för vikten av evidens, vetenskaplighet och patientens rätt till saklig och objektiv information när de samtidigt sprider osanningar med syfte att få patienter att samtycka. Lösningen är enkel: Gör om, gör rätt.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

#### REFERENSER

1. Mendels J, Frazer A. Brain biogenic amine depletion and mood. Arch Gen Psychiatry. 1974;30:447-51.
2. Holden C. Depression: the news isn't depressing. Science. 1991;254:1450-2.
3. Krishnan V, Nestler EJ. The molecular neurobiology of depression. Nature. 2008;455:894-902.
4. Krishnan V, Nestler EJ. Linking molecules to mood: new insight into the biology of depression. Am J Psychiatry. 2010;167:1305-20.
5. Lacasse JR, Leo J. Serotonin and depression: a disconnect between the advertisements and the scientific literature. PLoS Med. 2005;2(12):e392.

## Psykospatient bör få boll- eller kedjetäcke

■ Möjligheten att förskriva sinnesstimulerande tunga täcken som hjälpmedel skiljer sig åt, eftersom kommuner och landsting fattar egna beslut. Detta ger en ojämlig situation för patienterna. Täckena bör vara förskrivningsbara hjälpmedel. Studien »Sinnesstimulerande täcken – psykos« visar att en patient måste få prova boll- eller kedjetäcket för att kunna bedöma effekt och nytta. Detta kan ske i hemmet, eller vid inläggning på sjukhus, och utvärderas tillsammans med förskrivande arbetsterapeut.

I projektet provade 21 patienter antingen ett boll- eller ett kedjetäcke. Under projektet förskrevs tre kedjetäcken på 5,3 kg, och en deltagare fick ett kedjetäcke av projektmedlen. Ytterligare en förskrivning diskuterades.

En manlig deltagare använde kedjetäcket under cirka tre månader. Han hade svårt att kommunicera, men genom observation, hans uttalade önskan och kontinuerlig användning framgick det att han hade nytta och effekt av kedjetäcket. Sömnen förbättrades, han låg i sängen natttid och hans aktivitetsförmåga ökade. Det bedömdes etiskt olämpligt

att inte ge honom ett kedjetäcke vid utskrivningen.

En annan man berättade: »Jag har nu haft en godkänd nattsömn i fyra nätter efter varandra. Att få den nattsömn jag behöver för att känna mig lugn betyder oerhört mycket. Jag vill ha täcket hemma.« Vid inläggning på sjukhus brukade mannens sömnmedicinering höjas, vilket inte behövdes då han använde kedjetäcket. Vid utskrivning förskrevs ett kedjetäcke som han använde natttid hemma.

En kvinna i förprövningsgruppen berättade efter några nätter med ett kedjetäcke: »Sömnen är förbättrad så nu sover jag djupare med längre sömnprioritet och färre uppvaknanden. Nu är jag utvilad när jag vaknar. Det är första gången på 20 år.« Vid inläggning brukade kvinnans sömnmedicinering höjas, vilket inte behövdes då hon använde täcket. Kvinnan vilade även dagtid under täcket, vilket hjälpte henne att vara i verkligheten.

Det vore spännande att studera om sinnesstimulerande tungt täcke kan användas i ett tidigt skede när patienternas oro och ångest är ökande, för att stävja och eventuellt minska bälteslägningar. En fätölj uppbyggd av bollar enligt samma princip bör studeras i samma syfte.

Ann Klockars  
leg arbetsterapeut,  
Akademiska sjukhuset,  
Uppsala  
ann.klockars@akademiska.se



### ■ fakta

Projektet »Sinnesstimulerande täcken – psykos« har ingått i Hjälpmedelsinstitutets satsning »Hjälpmedel i fokus – för personer med psykisk funktionsnedsättning« och finansierats med regeringsmedel. Projektet har genomförts på en vårdavdelning inom verksamhetsområdet psykosvård och rättspsykiatrisk vård vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Ann Klockars, leg arbetsterapeut, har ansvarat för projektet.

### kommentera artikel

Vill du kommentera en publicerad artikel? Använd funktionen »Kommentera artikel« på Lakartidningen.se, i anslutning till den artikel som intresserar dig.