

Ovetenskapligt om självmord bland unga

Spekulationer kring smärre förändringar i självmordsstatistiken under enstaka år bör inte få dölja trenden att självmord bland unga har minskat sedan slutet av 1970-talet. En viktig uppgift för suicidforskningen är att antingen acceptera och ytterligare belägga betydelsen av att behandla deprimerade unga och vuxna med antidepressiva läkemedel för att förebygga suicid – eller att falsifiera hypotesen.



GÖRAN ISACSSON
överläkare, docent, psykiatriska kliniken,
Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge
Goran.Isacsson@neurotec.ki.se

II Professor Danuta Wasserman hävdade i en medicinsk kommentar i Läkartidningen 50/2004 (sidorna 4078-9) att suicid ökar »ytterst oroväckande« i Sverige i åldrarna 15–24 år samt att »flera internationella studier visar att insatser inriktade mot hälso- och sjukvården och mot befolkningen kan förebygga suicidala handlingar inte bara hos vuxna utan även hos barn och ungdomar«.

Ingen grund tala om ökning

Ökar verkligen suicid i åldrarna 15–24 år? Mellan 1980 och 2002 skedde i medeltal 146 suicid per år i denna åldersgrupp. Med ett så litet antal är slumpvariationen stor. Konfidensintervallet (95 procent) runt medelvärdet är 133–159 och man kan konstatera att under 1980-talet låg antalet suicid vanligen över medelvärdet medan det under 1990-talet vanligen legat under (Figur 1).

Att tala om »ytterst oroväckande« trender på grundval av en måttlig ökning ett enstaka år (2002) är alltför spekulativt. Även i totalbefolkningen med 1 500–2 000 suicid per år är de till synes slumpmässiga variationerna stora (Figur 1). Professor Wasserman har tidigare vid två tillfällen, då självmordstalet ökat något under enstaka år (Figur 1, pilmarkeringarna) varslat om att »den nedåtgående trenden vänt« [1, 2]. Hon skriver i sin medicinska kommentar att »expertisen på området« hade uttryckt farhågor om ett trendbrott (2001), men denna expertis inskränker sig vederligt till professor Wasserman själv [2].

Effektiva program?

Har då verkligen »suicidpreventiva program« visats vara effektiva? Professor Wasserman hävdar detta på flera ställen utan att ange referenser till annat än egna tidigare skrifter i frågan. En omfattande rapport i ämnet från WHO anger inte att sådana program skulle vara effektiva

[3], och en av rapportens författare skriver i British Journal of Psychiatry: »Western countries are facing a general decline in suicide rates that seems reasonably unrelated to the existence of any national plan [4]. När det gäller förebyggande av sk självmordsförsök angavs i WHO-rapporten två randomiserade studier som möjligen tyder på effekt, i ena fallet av ett SSRI-preparat (paroxetin) och i det andra av en variant av kognitiv beteendeterapi.

Referenser?

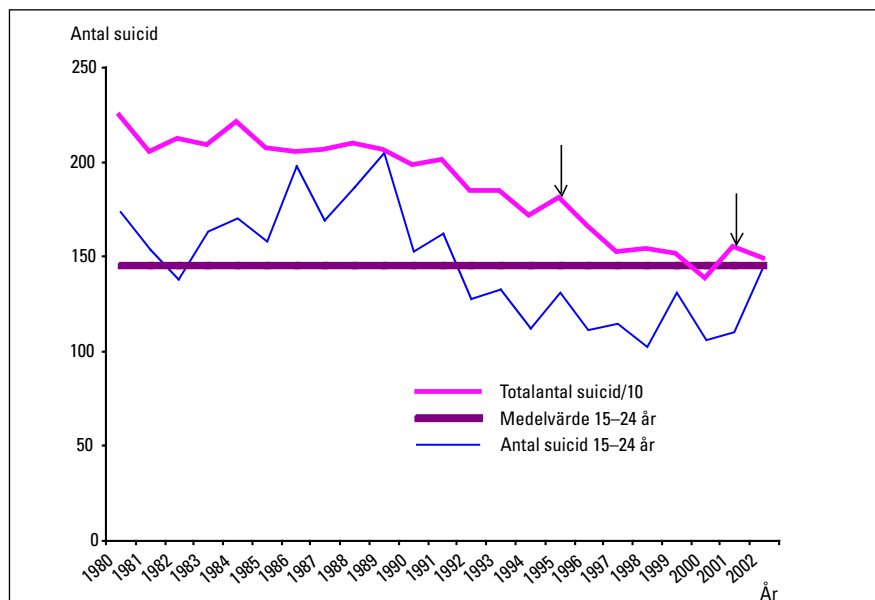
Professor Wasserman hänvisar till en studie av 330 000 elever i låg-, mellan- och högstadium i Florida där ett »självmordspreventivt program« genomförts, vilket ska ha visat en »en signifikant minskning av både självmordsförsök och självmord«. Suicidfrekvensen i denna åldersgrupp (<15 år) var år 2001 i Florida

1,5/100 000/år [5], varför det förväntade antalet suicid under ett år var blott fem. Det är synd att professor Wasserman inte anger någon referens då det vore intressant att studera utfallet och den statistiska metoden. Professor Wasserman anger vidare att två svenska »självmordspreventiva program« utvärderats, men inte heller här anges referenser.

Viktiga analysera nedgångens orsaker

Även om självmord är självmordsforskarens raison d'être bör vi glädja sig åt att detta folkhälsoproblem minskat betydligt. Under 1980-talet sjönk suicidfrekvensen med ca 5 procent och under 1990-talet med 25 procent. Det är självklart av högsta vikt att orsaken till denna drastiska nedgång analyseras noga. Den tänkbara orsak som har mest stöd av vetenskaplig forskning är den ökade användningen av antidepressiva läkemedel i befolkningen.

I min avhandling (1994) predicerade jag att en femfaldig ökning av användningen av antidepressiva skulle kunna sänka antalet självmord med 25 procent, vilket sedermera besannades [6, 7]. Ett antal studier från andra länder har funnit liknande förhållanden [8-11]. Av särskilt intresse är en välgjord studie som visade att nedgången i suicid bland unga i USA var störst i de områden där användningen av antidepressiva läkemedel ökat mest [12]. En annan amerikansk rapport fann inga andra övertygande förklaringar till minskningen av suicid



Figur 1. Självmord i Sverige 1980–2002. Källa: http://www.ki.se/suicide/ungdom_sjelmordshandling.html

bland unga än just den ökade användningen av antidepressiva läkemedel [13].

Det förefaller därmed vara en synnerligen viktig uppgift för suicidforskningen att antingen acceptera och ytterligare belägga betydelsen av att behandla deprimerade unga och vuxna med antidepressiva läkemedel för att förebygga suicid – eller att falsifiera hypotesen. Detta så mycket mer som användningen av antidepressiva läkemedel i Sverige ifrågasätts av såväl myndigheter som sensationsjournalister och antipsykiatriska organisationer.

Skrämselkampanj

Internationellt har ett uppbåd av lekmän, advokater, statistiker, scientologer etc lyckats skrämja myndigheterna i såväl USA som EU att på grundval av långtgående antaganden och anekdoter utnämna användningen av antidepressiva, i stället för *underanvändningen* av dem, som en risk för suicid – särskilt hos unga. Om nu denna kampanj också lyckas skrämja deprimerade individer från adekvat behandling bör man kunna förvänta sig att den nedåtgående trenden i suicid verkligen vänder. Ett sådant samband torde lätt kunna passera obemärkt om inte suicidforskare tar sitt ansvar för att belysa skeendet.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Det finns inga personliga eller professionella omständigheter eller kommersiella relationer med företag eller organisationer som kan antas kunna påverka min syn på det aktuella ämnet.

Referenser

1. Centrum för suicidforskning och prevention. Har den nedåtgående självmordstrenden vänt? Nyhetsbrev, 1997:1.1
2. TT. Expert tror att självmord kan öka igen i Sverige. Stockholm City 2003 10 sep;9.
3. De Leo D, Bertolote J, Lester D. Self-directed violence. In: Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization, 2002: 183-212.
4. De Leo D. Why are we not getting any closer to preventing suicide? Br J Psychiatry 2002;181:372-4.
6. Isacson G. Depression, antidepressants and suicide. A study of the role of antidepressants in the prevention of suicide [thesis]. Stockholm: Karolinska Institute; 1994.
7. Isacson G. Suicide prevention – a medical breakthrough? Acta Psychiatr Scand 2000;102:113-7.
8. Rihmer Z, Belso N, Kalmar S. Antidepressants and suicide prevention in Hungary. Acta Psychiatr Scand 2001;103:238-9.
9. Hall WD, Mant A, Mitchell PB, Rendle VA, Hickie IB, McManus P. Association between antidepressant prescribing and suicide in Australia, 1991–2000: trend analysis. Br Med J 2003;326:1008.
11. Grunebaum MF, Ellis SP, Li S, Oquendo MA, Mann JJ. Antidepressants and suicide risk in the United States, 1985–1999. J Clin Psychiatry 2004; 65:1456-62.
12. Olfson M, Shaffer D, Marcus SC, Greenberg T. Relationship between antidepressant medication treatment and suicide in adolescents. Arch Gen Psychiatry 2003;60:978-82.