

## Offentlig hearing om behandlingsalternativ vid psykisk sjukdom kan sprida kunskap

**II** Peter Ankarberg vill ha en offentlig granskning av behandlingsalternativen vid affektiv sjukdom och föreslår i Läkartidningen [1] att psykiatrisamordnaren arrangerar en offentlig hearing. Detta eftersom bland annat det vetenskapliga stödet för psykodynamisk psykoterapi skall ha blivit osakligt granskat av SBU i dess rapport om behandling av depressionssjukdomar [2].

Ankarberg antyder att stödet för psykodynamisk terapi egentligen är starkare, och att ett sätt att låta detta komma fram är genom en sådan hearing. En poäng skulle vara att representanter för olika behandlingar själva får redovisa stödet för dessa, och kritiskt granska andra.

### Granskning sker fortlöpande

Kritisk granskning av psykoterapiforskning sker löpande, och en del av den görs dessutom av representanter för den psykoanalytiska traditionen. En sådan re-

presentant är Peter Fonagy, bland annat Freud Memorial Professor of Psychoanalysis och Chief Executive of the Anna Freud Centre i London. Fonagy är en av redaktörerna för »What works for whom? A critical review of psychotherapy research« [3].

I denna ansedda och ambitiösa granskning av det vetenskapliga stödet för olika psykoterapiinriktningar bedöms det förvisso finnas ett visst vetenskapligt underlag för psykodynamisk terapi vid depression, eller närmare bestämt korttidsterapi. Det är inte en vanlig form av psykodynamisk terapi i Sverige.

Den psykodynamiska korttidsterapiens stöd värderas emellertid som svagare än det för beteendeterapi, kognitiv beteendeterapi och interpersonell terapi, och snarast vara i nivå med stödet för social problemlösning. Inte ens granskare som Fonagy, med en solid förankring i den psykoanalytiska traditionen, tycks

alltså göra en väsentligen annan tolkning av litteraturen än den SBU gjort.

### En poäng

Men det finns ändå en poäng med Ankarbergs förslag: Det skulle ge ökad spridning av det vetenskapliga stödet för olika behandlingar vid depression och annan psykisk sjukdom. Sådana initiativ behövs för att fler patienter ska erbjudas den behandling som ger störst chans till snabb lindring.

**Johan Lundberg**

*leg läkare, Psykiatricentrum,*

*Karolinska Universitetssjukhuset Solna*

*johan.lundberg@cns.ki.se*

### Referenser

1. Ankarberg P. Offentlig hearing om depressionsbehandling? Läkartidningen 2005;102:67.
2. SBU. Behandling av depressionssjukdomar. Stockholm: SBU; 2004. SBU rapport volym 166/1-3.
3. Fonagy P, Roth A. What works for whom? A critical review of psychotherapy research. Second edition. New York: Guilford Publications; 2005.1

## SSRI bör övervägas som orsak till svårförklarliga hypoglykemier

**II** Läste med stort intresse artikeln om tillbud av allvarlig hypoglykemi i Läkartidningen 51-52/2004 (sidorna 4204-5), och förvånades över att möjligheten av inverkan av andra farmaka än diabetesläkemedel inte kommenterades.

### Mina erfarenheter

Jag har själv insulinbehandlad diabetes sedan 25 år. Hypoglykemiepisoder ibland, men allvarliga sådana endast under sömnen och då oftast efter mycket måttligt, men dock alkoholintag.

I samband med s k utmattningsdepression i januari 2003 ordinerades jag Zoloft 50 mg x 1. Efter cirka tre veckors behandling drabbades jag inom loppet en vecka av åtminstone tre allvarliga hypoglykemiepisoder. Till skillnad från mina »vanliga« hypoglykemier kom dessa dagtid, utan något som helst samband med alkohol och utan några som helst tidiga symtom. De verkade dessutom ovanligt svåra att häva.

### Körde av vägen

Vid två av dessa tillfällen fanns en anhörig i närheten som kunde hjälpa mig. Den tredje gången var jag ensam i bilen på väg och körde efter ett antal kilometer av vägen, lyckligtvis utan att någon

annan drabbades och utan allvarliga personskador, men med resultatet att mitt körkortsinnehav ifrågasatts.

### Hittade inget i Fass

Jag fann inga uppgifter i Fass om sådana risker vid behandling med Zoloft, och vid direktkontakt med representant för tillverkaren fick jag besked om att han inte »kunde« hjälpa mig med information om detta. Amatörmässig sökning på Internet visade dock att det fanns ett antal rapporter om sådana effekter, och sedan jag avbrutit Zoloftbehandlingen har jag under de snart två år som gått inte haft någon ytterligare sådan »atypisk hypoglykemiepisod«.

I augusti 2003 besvarades förfrågan hos Läkemedelsverket med att det i WHO's register då fanns drygt 440 rapporter om allvarlig hypoglykemi vid behandling med SSRI, varav drygt 100 med Sertralin (Zoloft). I Sverige fanns samtidigt registrerade elva rapporter om SSRI, varav en (mitt fall) med Zoloft.

Det verkar som om risken för hypoglykemi vid behandling med SSRI är dåligt känd bland (svenska) läkare, vilket sannolikt kan bidra till att denna möjliga orsak till svårförklarade hypoglykemier förbises.

Den hör säkert inte till de vanligare biverkningarna av SSRI, men då dels depression lär vara vanligare bland diabetiker än i populationen som helhet, dels följderna av dessa hypoglykemier kan vara dödliga både som en direkt följd av tillståndet i sig och till följd av ökad olycksrisk, kan det kanske vara värt att ägna eventuell antidepressiv medicinering en tanke vid svårförklarade hypoglykemier eller hypoglykemisk omedvetenhet.

**Sigurd David**

*(signaturens identitet är känd av redaktionen)*



### LT Debatt

Skriv kort så publicerar vi ditt inlägg snabbare!  
Bidrag till LT Debatt bör inte vara längre än 800 ord (ca 5 700 tecken).

### LT Korrespondens

Skriv kort så kan vi publicera ditt inlägg snabbare! Bidrag till LT Korrespondens bör inte vara längre än 400 ord (ca 2 700 tecken).