

Fortsatt observans på självmordsrisk hos ungdomar behövs vid SSRI-behandling

Användningen av antidepressiva läkemedel i barnpsykiatrisk praxis har stått under hård debatt. Man har i England avrått på grund av suicidrisken. I USA gick Food and Drug Administration, FDA, 2004 igenom alla publicerade och opublicerade studier av antidepressiva.

Behandlingsgrupperna hade, oavsett diagnos, större inslag av nyttillkommen suicidalitet i tankar och handlingar än vad placebogrupperna hade – dock inga fullbordade suicid. Detta gällde samtliga medel men var mest uttalat för en noradrenalin- och serotoninåterupptagshämmare (NSRI) [1]. I Sverige har suicidtalerna hos ungdomar inte minskat under den period då talen sjunkit hos vuxna [2]. Antidepressiva har inte varit godkända för behandling av barn och ungdomar, men ökande förskrivning har förekommit.

En amerikansk studie har funnit att förskrivning av serotoninåterupptagshämmare (SSRI) möjligen kan vara kopplad till lägre suicidtal hos ungdomar [3]. Samma forskargrupp har nu försökt få svar på om antidepressiva medför risk i klinisk praxis [4].

I syfte att nå en patientgrupp med allvarlig depression har man studerat barn, tonåringar och vuxna som vårdats på klinik på grund av depression. De som efter vårdperioden tagit sitt liv eller försökt göra det har utgjort undersökningsgrupp. Till varje fall har man valt upp till fem kontroller, matchade för ålder, kön, passerad tid efter vårdtillfället, övrig medicinerings och missbruk. Fallen och kon-

trollerna har sedan i en regressionsanalys jämförts avseende antidepressiv medicinerings i två åldersgrupper: 8–18 år och 19–64 år.

Undersökningen visar att behandling med antidepressiva är associerad med suicidhandlingar hos ungdomar men inte hos vuxna. I båda åldersgrupperna har ungefär hälften av dem som gjort suicidförsök behandlats med farmaka. Skillnaden ligger i kontrollgrupperna, där vuxna är behandlade med antidepressiva i hälften av fallen men unga endast i drygt en tredjedel.

Eftersom kontrollerna är så många slår de igenom starkt i regressionsanalysen, och suicidal ungdomar får en hög oddskvot (OR), 1,52 (konfidensintervall, KI, 1,12–2,07) för behandling med antidepressiva. Trots detta har de ungdomar som fått SSRI inte en signifikant högre OR (1,24; KI 0,86–1,79). Det är tricykliska och venlafaxin som bidrar till den totala skillnaden.

De åtta ungdomar som tagit sitt liv har fått en oförklarad, skev kontrollgrupp med bara en åttondel som fått behandling med antidepressiva, varför OR-bereäkningar blir föga relevanta, något som inte tagits upp i diskussionen.

Man kan från den här studien inte dra slutsatsen att behandling med antidepressiva leder till suicidhandlingar. Vad gäller SSRI finns det inte en signifikant association. Omräknat i direkta proportioner får man hos vuxna 19 procent och

hos ungdomar 21 procent suicidförsök bland samtliga som behandlats med antidepressiva och 17 respektive 15 procent bland icke behandlade.

Skillnaden mellan vuxna och ungdomar är inte stor. Sättet att genomföra analysen med flera kontroller per fall förstärker skillnaden. Det är troligen så att det är de allvarliga och djupa depressionerna som behandlats med antidepressiva och att riskerna då är lika stora i båda åldersgrupperna. Det faktum att kontrollgrupperna skiljer sig åt speglar sannolikt att man inte ger antidepressiva läkemedel till ungdomar i samma utsträckning som till vuxna.

Trots att resultaten i den här studien inte är helt övertygande måste man i ljuset av samtliga studier ändå fortsätta att vara ytterst observant på suicidrisk vid behandling av barn och ungdomar. Täta kontroller är nödvändiga inte bara för riskernas skull utan även för att få god ordinationsföljsamhet.

Gunilla Olsson
med dr, Knivsta

1. Hammad TA, et al. Suicidality in pediatric patients treated with antidepressant drugs. Arch Gen Psychiatry. 2006;63:332-9.
2. Isacson G. Suicide prevention: a medical breakthrough? Acta Psychiatr Scand. 2000;102:113-7.
3. Olsson M, et al. Relationship between antidepressant medication treatment and suicide in adolescents. Arch Gen Psychiatry. 2003;60:978-82.
4. Olsson M, et al. Antidepressant drug therapy and suicide in severely depressed children and adults. A case-control study. Arch Gen Psychiatry. 2006;63:865-72.

Barns lungutveckling påverkas av trafikexponering

Utvecklingen av lungorna hos barn som bor nära motorvägar blir påverkad. Det visar en studie som presenteras i tidskriften Lancet.

Det är forskare från USA som studerat barn och ungdomar i åldrarna 10 till 18 år. Totalt handlar det om drygt 3 600 barn boende i olika delar av Kalifornien – en delstat med mycket stora skillnader vad gäller luftföroreningar och trafikexponering – och som genomgick årliga lungfunktionskontroller under åtta år.

Data om luftföroreningsnivåer och trafikexponering, såsom hur nära motorvägen barnen bodde, inhämtades även. Det visade sig att barn som bodde mindre än 500 meter från motorvägen hade klart



De barn och ungdomar (10–18 år gamla) som bodde mindre än 500 meter från en motorväg hade klart försämrad lungfunktion.

försämrad utveckling av lungfunktionen, mätt som forcerad expiratorisk vo-

lym, jämfört med barn som bodde minst 1 500 meter från motorvägen.

Korrelationen mellan närhet till motorväg och påverkad lungfunktionsutveckling gällde även efter att forskat rensat för den regionala nivån av luftföroreningar.

Forskarna tror att den försämrade utvecklingen av lungorna hos barn som bor nära motorvägen kan komma att leda till nedsatt lungfunktion, som kvarstår även i vuxen ålder.

Anders Hansen
läkare, frilansjournalist
anders.hansen@sciencecap.se

Lancet. 2007;369:571-7.