

Till  
Socialstyrelsen

## Underlag till Socialstyrelsens förvaltningsarbete av nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom

Härmed önskar vi, [Föreningen Alternativ till Psykofarmaka](#) (FAP), att efter erbjuden möjlighet lämna följande sammanställning av både vetenskapligt underlag och övriga reflektioner till ert pågående förvaltningsarbete av nationella riktlinjerna för vård vid depression och ångestsyndrom.

- Utifrån ert pågående kvalitetssäkringsarbete gällande patientsäkerhet och patientinflytande ser vi gärna att ni, liksom motsvarande myndigheter i Norge, inför i era riktlinjer **möjligheten till psykofarmakafria behandlingsalternativ** vid depression och ångestsyndrom för de patienter som önskar det [1].
- Både aktuell forskning och vittnesmålen från stora patientgrupper i både Sverige och internationellt gör gällande att **antidepressiva läkemedel skapar ett fysiskt beroende** hos ca en fjärdedel av de som använder preparaten [2, 3]. Denna bild förstärks även av det faktum att omfattningen av bruk av antidepressiva läkemedel, liksom tiden för användning, ökat kraftigt under de senaste åren i Sverige (ackumulerad användning) [4]. Mot bakgrund av ovan ser vi det som viktigt att ni i era riktlinjer understryker att antidepressiva läkemedel är beroendeframkallande samt att ni genom ett förtydligande i riktlinjerna säkerställer både resurser och kompetens så att förskrivande läkare kan hjälpa patienterna med **säker nedtrappning och utsättning** av preparaten. Detta även utifrån de ofta många och långvariga nedtrappnings- och utsättningsymtom som många patienter upplever och bevitnar om [2, 3, 5, 6, 7, 8]. Som exempel på efterfrågad uppdatering av riktlinjer kan nämnas brittiska National Institute for Clinical Excellence (NICE) och deras nyligen reviderade riktlinjer där man erkänner de ofta svåra och långa nedtrappningsymtomen som många som försöker sluta med preparaten lider av [7].
- Mot bakgrund av det vetenskapligt bevisade faktum att antidepressiva läkemedel ofta är ineffektiva och även genererar både **omfattande och allvarliga biverkningar**, såsom känslomässig avstängdhet, skadat sexualliv samt tydligt ökad självmordsrisk [9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22] ser vi det som viktigt att aktuella riktlinjerna förtydligas gällande informationen om de rekommenderade preparaten och deras biverkningar. Informationen som även, i likhet med europeiska läkemedelsmyndighetens (EMA:s) rekommendationer, ska omfatta **tydligare information** från förskrivande läkare till patienterna samt en **skärpt övervakning** och **obligatorisk systematisk biverkningsrapportering** av de nämnda biverkningarna [23, 24, 25].

Med önskan om återkoppling utifrån kommentarerna och underlagen ovan.

Föreningen Alternativ till Psykofarmaka, genom

Lasse Mattila

Ordförande

Tel: 0708-22 79 95

E-post: [lasse@lassemattila.com](mailto:lasse@lassemattila.com)



### **Om Föreningen Alternativ till Psykofarmaka (FAP)**

Föreningen Alternativ till Psykofarmaka (FAP) är en nationell partipolitiskt och religiöst obunden allmännyttig ideell förening, vars syfte är att bidra till förbättrad folkhälsa i Sverige bl.a. genom att;

- Främja psykofarmakafria behandlingsformer vid psykisk ohälsa.
- Främja etableringen av behandlingsenheter för säker nedtrappning av psykofarmaka.
- Främja ökat patientinflytande och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården och i övriga välfärdssamhället.
- Erbjuda mötesplats och kunskapsbas för såväl yrkesverksamma, ideellt engagerade som enskilda.

### **Kontakt**

Lasse Mattila

Ordförande, Föreningen Alternativ till Psykofarmaka (FAP)

Telefon: 0708-22 79 95

E-post: [lasse@lassemattila.com](mailto:lasse@lassemattila.com)

Hemsida: [www.alternativ-till-psykofarmaka.se](http://www.alternativ-till-psykofarmaka.se)

### **Referenser**

1. Norska regeringen. Medikamentfri behandling för psykisk syke i alle helseregioner. Regjeringen.no, 26 november 2015. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/medikamentfri-behandling-for-psykisk-syke-i-alle-helseregioner/id2464240/>.
2. Davies J. Clinical Guidelines on Antidepressant Withdrawal Urgently Need Updating. BMJ 2019;364:l1508. <https://www.bmj.com/content/365/bmj.l2238>.

3. Davies J, Read J. A systematic review into the incidence, severity and duration of antidepressant withdrawal effects: Are guidelines evidence-based? Addictive Behaviors 2018. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.08.027> 4 Sep 2018
4. Socialstyrelsen. Läkemedelsstatistik, Expedieringar/1000 invånare, Antidepressiva, Riket, Ålder: 0-85+, Båda könen. Socialstyrelsens statistikdatabas, 27 november 2019.
5. Föreningen Alternativ till Psykofarmaka (FAP). Ny vetenskaplig studie om SSRI, s.k. antidepressiva läkemedel. Föreningen Alternativ till Psykofarmaka, 24 mars 2019.
6. Ljungberg T, Olsson O. Utsättningssymtom vid avslut av antidepressiv behandling - ett större problem än vad man tidigare velat acceptera. TerapiTips, Region Sörmland, nr 3 juni 2019, s. 3-5. Läkemedelskommittén i region Sörmland, 2019. [https://samverkan.regionsormland.se/siteassets/halsa-och-varld/lakemedelskommitten/publikationer/terapitips/terapitips\\_3\\_19.pdf](https://samverkan.regionsormland.se/siteassets/halsa-och-varld/lakemedelskommitten/publikationer/terapitips/terapitips_3_19.pdf).
7. BMJ. NICE updates antidepressant guidelines to reflect severity and length of withdrawal symptoms. The BMJ, 18 oktober 2019. <https://www.bmj.com/content/367/bmj.l6103?hwoasp=authn%3A1571417589%3A240%3A1298157265%3A0%3A0%3AWnKZJeyYRRCwPZZyzxl%2BNg%3D%3D>.
8. Horowitz & Taylor. Tapering of SSRI treatment to mitigate withdrawal symptoms. Lancet Psychiatry 2019. dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30032-X. [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(19\)30032-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(19)30032-X/fulltext).
9. Spielmanns GI, Gerwig, K. The efficacy of antidepressants on overall well-being and self-reported depression symptom severity in youth: a meta-analysis. Psychotherapy and Psychosomatics, 12 april 2014. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24732909>.
10. Dragioti E, Solmi M, Favaro A, Fusar-Poli P, Dazzan P, Thompson T, Stubbs B, Firth J, Fornaro M, Tsartsalis D, Carvalho A F, Vieta E, McGuire P, Young A H, Il Shin J Correll C U, Evangelou E. Association of Antidepressant Use With Adverse Health Outcomes A Systematic Umbrella Review. JAMA Psychiatry, 2 oktober 2019. <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2751924>.
11. BBC. Teenage antidepressants 'doing more harm than good'. BBC Scotland, 5 februari 2018. <https://www.bbc.com/news/uk-scotland-42917452>.
12. Högberg G, Bremberg S. Antidepressant medication might increase the risk of self-harm injuries: findings in 17 OECD countries. European Journal of Public Health, 1 april 2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30590506>.
13. Björkenstam C, Möller J, Ringbäck G, Salmi P, Hallqvist J, Ljung R. An Association between Initiation of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors and Suicide - A Nationwide Register-Based Case-Crossover Study. PloS One, 9 september 2013. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24040131>.
14. Vitiello B, Silva S, Rohde P, Kratochvil C, Kennard B, Reinecke M, Mayes T, Posner K, May D E, March J S. Suicidal Events in the Treatment for Adolescents with Depression Study (TADS). Journal of Clinical Psychiatry, 29 juni 2009. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2702701/>.
15. Hengartner M P, Plöderl M. Newer-Generation Antidepressants and Suicide Risk in Randomized Controlled Trials: A Re-Analysis of the FDA Database. Psychotherapy and Psychosomatics, 24 juni 2019. <https://www.karger.com/Article/FullText/501215>.
16. Högberg G, Antonuccio D O, Healy D. Suicidal risk from TADS study was higher than it first appeared. International Journal of Risk & Safety in Medicine 27 (2015) 85–91. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26410011>.

17. Rosenbaum et al. Selective serotonin reuptake inhibitor discontinuation syndrome: a randomized clinical trial. *Biological Psychiatry* 1998;44:77-87.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9646889>.
18. U.S. Food and Drug Administration (FDA). Suicidality in Children and Adolescents Being Treated With Antidepressant Medications. U.S. Food & Drug Administration, 15 oktober 2004.  
<https://www.fda.gov/drugs/drugsafety/postmarketdrugsafetyinformationforpatientsandproviders/ucm161679.htm>.
19. Government of Canada. Eli Lilly, Subject: Stronger WARNING for SSRIs and other newer antidepressants regarding the potential for behavioural and emotional changes, including risk of self-harm. Government of Canada, 18 maj 2004, <http://www.healthycanadians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2004/14273a-eng.php>.
20. Tarang, Sharma et al. Suicidality and aggression during antidepressant treatment: systematic review and meta-analyses based on clinical study reports. *BMJ*, 27 Jan 2016, doi: 10.1136/bmj.i65 <http://www.bmj.com/content/352/bmj.i65>
21. Healy D, Le Noury J, Mangin D. Post-SSRI sexual dysfunction: Patient experiences of engagement with healthcare professionals. *International Journal of Risk & Safety in Medicine* 30 (2019) 167-178. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31450514>.
22. European Medicines Agency (EMA). Serotonin-specific reuptake inhibitors and serotonin-noradrenaline reuptake inhibitors. European Medicines Agency (EMA), 25 april 2005.  
[http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/referrals/SSRI\\_and\\_SNRI/human\\_referral\\_000134.jsp](http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/referrals/SSRI_and_SNRI/human_referral_000134.jsp)
23. Föreningen Alternativ till Psykofarmaka (FAP). Uppmaning till ökad övervakning av biverkningar av antidepressiva läkemedel (SSRI/SNRI). Föreningen Alternativ till Psykofarmaka, 1 september 2019. <http://media.alternativ-till-psykofarmaka.se/2019/09/Uppmaning-till-ökad-övervakning-av-biverkningar-av-antidepressiva-läkemedel-190901.pdf>
24. Läkemedelsverket. Läkemedelsbehandling av depression, ångestsyndrom och tvångssyndrom hos barn och vuxna, bilaga 1. Info från LV nr 6 2016.  
[https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Info\\_fran\\_LV\\_nr\\_6\\_2016\\_behandlingsrekommendation\\_webbpublicering.pdf](https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Info_fran_LV_nr_6_2016_behandlingsrekommendation_webbpublicering.pdf)
25. Föreningen Alternativ till Psykofarmaka (FAP). Checklista för misstänkta biverkningar av psykofarmaka. <http://media.alternativ-till-psykofarmaka.se/2019/10/Checklista-biverkningar-psykofarmaka-191020.pdf>. Föreningen Alternativ till Psykofarmaka, 2019.