

Ta antidepressiv eller inte?

Depression beror inte på serotoninbrist i hjärnan, visar en ny forskningsstudie som fått rekordstor spridning i media. För psykiatern Johan Lundberg är det inget nytt, men han är rädd att studien kan ses som ett skäl att avbryta behandlingar som faktiskt fungerar.



Johan Lundberg är psykiater och professor i psykiatri.

Foto: Andreas Andersson

En forskningsstudie om SSRI har varit en snackis – i både akademiska kretsar och bland lek-män på sociala medier – sedan den publicerades för snart ett år sedan. Den är en av de mest delade vetenskapliga artiklarna – någonsin.

Studiens författare menar att den slår hål på teorin att depression beror på en ”kemisk obalans” i hjärnan, som i sin tur hänger ihop med låga nivåer av signalsubstansen serotonin. Deprimerade människor har inte lägre nivåer av serotonin i hjärnan jämfört med friska människor, enligt de brittiska forskare vars resultat publicerades i den tunga vetenskapliga tidskriften *Molecular Psychiatry*.

För psykiatern Johan Lundberg innehåller studien inget nytt, han har aldrig träffat en läkare som tror att varje fall av depression skulle ha en sådan ensidig förklaring. Däremot tycker han att studien är vilseledande, och befarar att den kan användas som ett argument mot att behandla →

Foto: istock



600 000

svenskar gör varje år minst ett uttag av preparat som höjer halten av serotonin i hjärnan.

**”SSRI är
extremt väl
dokumenterat”**

*Johan Lundberg,
överläkare*

VAD ÄR SSRI?

SSRI ökar halten av signalsubstansen serotonin i hjärnan. Det är den mest använda typen av antidepressiva läkemedel. SSRI kan också fungera mot ocd och bdd.

Länge trodde man att depression berodde på brist på signalsubstansen serotonin. Men fullt så enkelt är det inte, menar dagens forskare.

depression med läkemedel. I värsta fall tolkar människor studien som att de kan kasta sina SSRI-tabletter.

– Antidepressiva hör till världens mest använda och studerade läkemedel. Det finns väldigt mycket dokumentation om biverkningar, men också väldigt mycket dokumentation om de positiva effekter som man kan förvänta sig, säger Johan Lundberg, som är överläkare vid Norra Stockholms psykiatri och professor i psykiatri vid Karolinska institutet.

Depression – en folksjukdom

Depression är en folksjukdom i Sverige liksom i övriga världen, och kan vara livshotande. Mer än var tredje kvinna och nästan var fjärde man drabbas någon gång i livet, men varför sjukdomen uppkommer är delvis en gåta för forskarna. Många drabbade blir hjälpta av just SSRI. Över 600 000 svenskar gör varje år minst ett uttag av preparaten, som höjer halten av serotonin i hjärnan. Samtidigt är få mediciner så omdebatterade som just SSRI. Johan Lundberg ställer sig ibland frågan – varför?

– SSRI har använts globalt, i flera decennier, av så många barn, vuxna, gravida och människor med samtidiga andra behandlingar. Det finns miljoner år av SSRI-behandling föreskriven av läkare som alla har i uppgift att anmäla eventuella misstänkta biverkningar till tillsynsmyndigheter. Om det hade funnits allvarliga konsekvenser så hade de rimligen upptäckts efter en så omfattande användning.

SSRI hjälper många, men inte alla

Däremot blir inte alla hjälpta av SSRI. Hur många det rör sig om skiljer sig åt mellan olika studier, men i viss forskning handlar det om så många som en tredjedel. Det förklaras till exempel av hur vi definierar depression, förklarar Johan Lundberg.



”Vårdgivare i alla länder har ansvar för att rapportera misstänkta biverkningar vid längre tids behandling.”



Foto:
Ksenia
Yakovleva
/Unsplash

– Depression är en ganska luddig diagnos. Bland 100 personer med diagnosen depression kan symtomen vara delvis olika hos varje person. SSRI, däremot, är en ”one size fits all”-behandling som funkar likadant på alla, och därmed kommer den bara att hjälpa dem som har någon typ av problem som påverkas när man förändrar koncentrationen av serotonin.

Många oroliga för biverkningar

Många SSRI-användare är oroliga över biverkningarna, framför allt långtids-effekterna. De studier av biverkningar som finns har gjorts under en begränsad tid, och forskningen vet ganska lite om vad som händer i framtiden. Men Johan Lundberg tycker inte att det finns skäl att avsluta en behandling som gett god effekt och som tolereras väl.

– Vårdgivare i alla länder har ansvar för att rapportera misstänkta biverkningar vid längre tids behandling för att man ska kunna utfärda varningar om man upptäcker möjliga risker. Andra är oroliga över beroende, att de ska bli fast i en SSRI-behandling under resten av livet.

– Det har man också studerat, bland annat på djur. Man har sett att gnagare föredrar alkohol och opiater framför mat och sockerlösning efter viss tids användning, vilket är ett tecken på beroende. Men med SSRI har man inte kunnat se något liknande.

De flesta mår bra när de slutar

Vad händer när man slutar med medicinerna då? Att trappa ut långsamt och i samråd med sin vårdgivare är nyckeln, menar Johan Lundberg.

– Miljoner och åter miljoner människor har ju slutat med SSRI och i genomsnitt fungerar det utan problem. Sedan finns det enskilda personer som upplever problem vid utsättning. Oftast handlar det om ångest och oro, ibland om nedstämdhet. Nedstämdheten kan bero på att depressionen återkommer. Det är som att sluta en behandling av högt blodtryck: ofta stiger trycket igen. Då är det bara att återuppta behandlingen. ▸

~ Text: Anna Wahlgren