

ADHD är ingen bevisad hjärnsjukdom

Den stora studie, nyligen publicerad i The Lancet, som undersökt olika hjärndelars storlek hos barn och vuxna med och utan ADHD-diagnos har rönt omfattande uppmärksamhet i svenska media nu senast i Expressen 6 mars.

Det som då framförs i Expressen att barn med olika besvär ska få adekvat och tidigt insatt hjälp är det ingen som ifrågasätter. Inte heller ifrågasätts att det finns barn som har de symtom som utgör grunden för diagnosen ADHD. Tidigare talade man om MBD, minimal brain damage/dysfunction dvs. liten hjärn-skada/ -funktionsnedsättning som dock aldrig hittades. Sen kom ADHD där man från början påstådd att orsaken var biologisk, förändringar i hjärnan. Men forskningen visade inte alls detta utan som psykiatern och hjärnforskaren Tomas Ljungberg visade i sin grundliga analys "AD/HD i nytt ljus" (Exiris 2008) är det "inte vetenskapligt hållbart att benämna ADHD för ett 'neuropsykiatriskt funktionshinder'" och att "den modell som bäst kan förklara ADHD är stress-sårbarhetsmodell", som inbegriper en bio-psyko-social syn på orsaker. Ingen forskning hade då kunnat visa en orsak i hjärnan till ADHD.

Men inte heller denna nya studie som fått så stor uppmärksamhet visar detta. Man har funnit en samvariation mellan vissa hjärnförändringar och ADHD diagnos. Men detta bevisar inte orsakssammanhang. För detta krävs att en och samma person följs från barndomen och under lång tid, s.k. longitudinella studier, vilket också påpekas av författarna till den aktuella studien själva.

I studien redovisas inte hur ADHD diagnosticerats, så det framgår inte direkt vilken grupp som egentligen undersökts. Ibland görs studier på en liten subgrupp med allvarigare symtom där hjärnförändringar kan vara en mer trolig orsak. Och det är trots vad som ofta påstås så att alla symtom vid ADHD kan finnas vid andra tillstånd som depression och trauma t.ex. mobbing. Det är grundläggande för all läkarverksamhet att göra en s.k. differentialdiagnos, dvs. ordentligt undersöka vad som kan vara orsak då det finns olika orsaker till exakt samma symtom. Tyvärr finns många exempel på att detta inte görs när det gäller ADHD.

Man har i studien sett små förändringar i vissa områden av hjärnan hos dem med diagnosen ADHD och menar att det kan tolkas som tecken på långsammare utveckling då skillnaden var större för barn. Men det sågs inget samband mellan grad av ADHD-symtom och volymförändringar och inga signifikanta skillnader avseende hjärnvolum hos vuxna med resp. utan ADHD diagnos. Samtidigt påstås dock 2/3 ha kvar sina ADHD-symptom som vuxna. Detta talar emot att de undersökta hjärnområdena har betydelse för ADHD symtomen.

De med ADHD diagnos som behandlas med centralstimulerade medel (typ Concerta) skiljer sig i denna studie inte från de som inte fått medicin vilket talar emot att medicinering skulle ha effekt på de hjärnförändringar som förknippas med ADHD.

Författarnas egen tolkning av studien att det rör sig om tecken på långsammare mognad stämmer däremot väl med studier som visat att det är större andel av yngre barn i klassen som får både ADHD-diagnos och medicin.

Men ska långsam mognad hos barn med ADHD behandlas med läkemedel?

Centralstimulantia som dessutom Cochrane Institutet gjort bedömningen av att det inte finns någon tillräckligt bra studie som visar bättre effekt än placebo. Och ingen studie alls med aktiv placebo, dvs. som ger samma biverkningar som medicin vilket krävs för att kunna avgöra att det inte är placeboeffekt. Och en medicin där svenska myndigheter (SBU och

Läkemedelsverket) visar att vi inte vet om medicinering ger ökad risk för beroende av denna narkotikaklassade medicin och att det inte ens forskas på långtidseffekter, då det påstås saknas pengar. Trots läkemedelsindustrins jättevinst.

FN:s barnrättskommitté anser att psykologisk rådgivning och stöd till barn och föräldrar måste prioriteras före mediciner och har dessutom uttryckt oro över ökningen av ADHD-diagnoser och ökningen av medicinering vid ADHD i Sverige och uppmanar statsmakterna att tillsätta en oberoende expertgrupp för att granska detta. Det är hög tid att detta görs nu.

Örebro 8 mars 2017

Jan Pilotti leg läkare

Specialist i barn- och ungdomspsykiatri

Pensionär, tidigare överläkare Universitetssjukhuset i Örebro