

Vetenskapens Världs program Vad är ADHD ? 19 februari 2018
har allvarliga fel och brister.

I filmen säger professor Philip Asherson att centralstimulantia, som är narkotikaklassade, men som de används terapeutiskt vid ADHD inte ger beroende. FEL.

Sanningen är att vi inte vet, vilket är slutsatsen i SBU (Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering) stora forskningsgenomgång 2013:

" ... det går inte att bedöma nyttan vid längre tids behandling (>6 månader). För detta *behövs studier med långtidsuppföljning*. Detsamma gäller för att kunna bedöma om risken för substansmissbruk i vuxen ålder påverkas hos personer som har behandlats med centralstimulerande ADHD-läkemedel som barn." (min kursiv)

<http://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/adhd-diagnostik-och-behandling-vaardens-organisation-och-patientens-delaktighet/>

Men frågan är om sådan forskning överhuvudtaget görs då Lars Jacobsson ordförande i SBU:s expertgrupp om ADHD på vetenskapsradion uppgav att det inte ges pengar till någon forskning på långtidseffekter.

<http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=406&artikel=6243774> 31 aug 2015.

Långtidsstudier krävs också för att veta hur mediciner som ges till barn under långa tider påverkar en växande hjärna vilket vi alltså inte vet.

FN:s barnrättskommitté uttryckte redan 2015 oro gällande den i Sverige stora ökningen av antalet ADHD diagnoser och ökningen av medicinering med centralstimulantia utan adekvat hänsyn till biverkningar och risk för beroende . Se p. 42-45 i

http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC/C/SWE/CO/5&Lang=en

Vid en genomgång av forskningen 2015 vid Cochrane Institutet dras slutsatsen att man inte kan vara säker på någon positiv effekten på livskvaliteten av CS pga. studiernas bristande kvalitet Det finns inga riktigt långa studier med placebo (1- 425 dagar, medel 75 dagar). Och inga studier med aktiv placebo, dvs. som ger samma biverkningar som farmaka, vilket krävs då biverkningarna annars lätt avslöjar att man fått farmaka och blindheten bryts.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009885.pub2/abstract>

I programtexten på SVT play ställs frågan "Fungerar beteendeterapi lika bra som mediciner?" men det tas inte alls upp i programmet. Det är en mycket viktig fråga då ADHD är en störning i beteendet och därför bör kunna påverkas med modern effektiv beteendeterapi (KBT, ACT). Men det forskas inte på detta heller då ingen satsar pengar på det och då man slår sig till ro med att den stora MTA studien anses ha visat att tillägg av medicin till t.ex. beteendeterapi ger bättre resultat. Men den studien hade ingen jämförelse med placebo! [1]

Man kan därför av MTA studien bara dra slutsatsen att medicin + beteendeterapi är bättre än beteendeterapi men naturligtvis inte alls dra någon slutsats om att medicin + beteendeterapi skulle vara bättre än placebo + beteendeterapi!

Detta då all medicin har placeboeffekt och den är troligen mycket stor vid ADHD pga. de i media spridda massiva men obevisade påståendena att ADHD är en biologisk sjukdom med hög ärftlighet och då nu Cochrane visat hög placebo effekt.

När det gäller orsaker till ADHD var det i programmet mycket fokus på gener trots att det inte är bevisat hur stor del som påverkas av gener. Man tror att flera tusen gener samverkar men känner bara till 20-30 av dessa. Mer om hur genetiken som orsak till

ADHD överdrivs och vilket borde kritiskt granskas se [2]. Anmärkningsvärt är också att den enda som i en mening nämner att vanvård kan bidra till ADHD är genforskaren.

Här finns *ny svensk forskning 2016*, som inte alls tas upp i programmet, (inte ens i psykiatern Anders Hansens kommentarer)
som visar ökad förekomst av ADHD korrelerat till "childhood adversity"
"familial death, parental substance misuse and psychiatric disorder, parental criminality, parental separation, public assistance reciprocity and residential instability" [3].
(och här är ändå inte mobbing och övergrepp med!)

ADHD är en symtomdiagnos då det inte finns några säkerställda objektivt mätbara biologiska förändringar hos dem som uppfyller kriterierna enl. DSM, vilket förvisso förtjänstfullt sägs i filmen, men där man ändå överförenklat påstår att det finns förändringar i hjärnan hos dem med ADHD. Mer om det se [4 och 7]

Inte ett ord nämns om det centrala i allt kliniskt läkararbete nämligen *differentialdiagnostik*, dvs. att *känna till och kunna bedöma att en och samma symtombild kan ha helt olika orsaker*. Ett enkelt exempel: Att centrala bröstsmärtor kan vara tecken på hjärtinfarkt vet de flesta. Men bröstsmärta kan förekomma vid obehaglig men ofarlig virussjukdom men också vid annan livshotande sjukdom som bräck på stora kroppspulsådern som kräver helt annan behandling.

Så är det också med ADHD och det finns med som ett viktigt kriterium att symtomen inte bättre ska kunna förklaras med tex depression eller dissociation (som finns vid trauma.) Man **kan ha alla ADHD symtom vid trauma som mobbing, våld och sexuella övergrepp** [5]. Det är då avgörande att man frågar kring detta och inte bara har frågeformulär som tar upp symtom [6]. Att detta inte nämns i ett så brett upplagt program är en mycket allvarlig brist.

Jag har som kliniker sett hur barn som utsatts för allvarliga trauman fått ADHD diagnos och helt fel behandling..

Mot bakgrund av dessa brister och felaktigheter i programmet måste jag fråga:

Gör ni ingen egen research innan ni köper in program?

I så fall vem gör det och vilka kunskaper har den personen/de personerna?

Som vetenskapsjournalister måste ni väl också förstå att det är viktigt av vem och i vilket syfte en film görs. Och vem som finansierar. Har ni undersökt detta?

Och t ex om professor Philip Asherson, som ger ovederhäftig reklam för medicin har samröre och ekonomiskt stöd av läkemedelsindustrin är viktigt att veta och er skyldighet att undersöka. Även i Sverige är det många experter på ADHD som har ekonomiskt stöd från läkemedelsindustrin vilket var och en bör förstå skapar en allvarlig jävssituation.

Min allvarliga uppmaning är att Vetenskapens Värld gör ett uppföljningsprogram där ADHD belyses mer korrekt utifrån de felaktigheter och brister som vistats ovan.

Jag föreslår att ni tar hjälp av doc. Tomas Ljungberg som är den som längst, grundligast och kunnigast granskat det mesta av ADHD forskning.
Han skrev redan 2008 en bok som ni bör läsa, eller åtminstone sammanfattningen som bifogas och också hans presentation av sig själv. [7]

Örebro 26 feb 2018

Jan Pilotti

Leg läkare

specialist i barn – och ungdomspsykiatri

pensionär, tidigare överläkare BUP Universitetssjukhuset i Örebro

fil kand. matematik, teoretisk fysik

[1] Jensen P. S., et al, 3-Year Follow-up of the NIMH MTA Study J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 2007;46(8) 989-1002.

Som också visar att den positiva effekten av medicin inte fanns kvar efter 36 månader.

[2] Pilotti J. Till kritiken av felaktig och förenklad bild av ADHD. Bil. 1

[3] Björkenstam, E. Et al. Childhood adversity and psychiatric disorder in young adulthood: An analysis of 107,704 Swedes Journal of Psychiatric Research 77 (2016) 67-75 Bil. 2

[4] Om brister i hjärnforskning se Ljungberg [7] och Bil 3

[5] Om differentialdiagnostik se Bil 4, 5 ,6

[6] I filmen använder professor Asherson ett frågeformulär där man får höra en fråga ”omåttlig användning av TV, TV-spel internet”. Denna fråga finns inte med i DSM-kriterierna för ADHD och är ett exempel på hur man frångår den vetenskapliga definitionen av ADHD och tar in mer och mer av olika beteendet och på så sätt skapar en falsk bild av att mycket mer är ADHD vilket bidrar till ökade krav från föräldrar och patienter på diagnos och även till att allt fler diagnoser ställs men felaktiga.

[7] Ljungberg, T ADHD i nytt ljus Exiris 2008. Sammanfattning Bil 7. Presentation av doc Ljungberg Bil 8