

Antidepressiv behandling bästa preventionen mot självmord bland unga

Självmord bland unga bör förebyggas genom evidensbaserad behandling av depression, inte med hjälp av odokumenterade »självmordspreventiva program«.



GÖRAN ISACSSON
överläkare, docent,
psykiatriska kliniken, Karolinska
Universitetssjukhuset,
Huddinge

goran.isacsson@neurotec.ki.se

Jag tror att jag och professor Danuta Wasserman kan enas om att det år 2001 skedde 110 självmord i åldrarna 15–24 år medan antalet år 2002 var 146. Man kan dock inte från enstaka data med vetenskaplig trovärdighet dra generella slutsatser såsom att »självmord bland unga ökar ytterst oroväckande«, som professor Wasserman gjorde i sin Medicinska kommentar [1]. I sin replik på mitt kritiska inlägg står dock professor Wasserman fast vid sin slutsats, vilket förvånar [2, 3].

Program i Florida

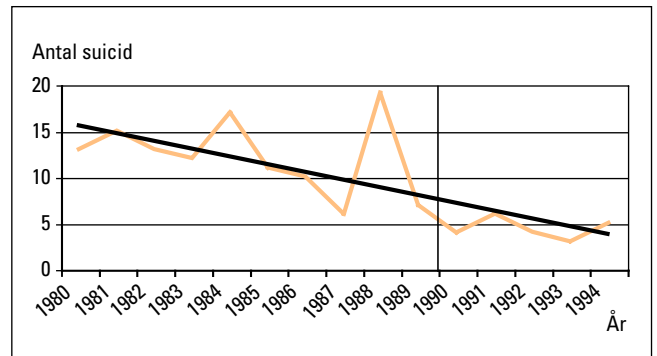
Förvånande, men konsekvent, är också professor Wassermans påstående att en vetenskaplig utvärdering av ett »självmordspreventivt program« i Florida rörande 330 000 elever skulle ha resulterat i en »signifikant minskning av både självmordsförsök och självmord«. Då professor Wasserman nu kompletterat med referensangivelse [4] kan uppgifterna kontrolleras.

Man finner då att programmet initierades skolåret 1989–1990, vilket jag markerat med en vertikal linje i diagrammet (Figur 1). Under dessa två kalenderår inträffade 7 respektive 4 självmord i länets skolor inklusive high school. Under de två kalenderåren 1993–1994, då programmet hade varit igång under fem års tid, befanns antalet självmord vara 3 respektive 5.

Detta var inte något imponerande resultat och någon statistisk signifikansberäkning finns naturligtvis inte redovisad. I stället beslutade man sig för att jämföra hela perioden 1989–1994 med perioden 1980–1988 och fick då fram en »dramatisk minskning, 62,79 procent«!

Det är detta resultat som professor Wasserman okritiskt för vidare i sin Medicinska kommentar och i efterföljande

Figur 1. Antal suicid i Dade County Public Schools samt trendlinje.



replikskifte. Att slutsatsen är felaktig framgår av diagrammet, som jag för övertydliggighets skull låtit mitt kalkylprogram komplettera med en trendlinje. Minskningen av självmord skedde under decenniet innan programmet startade.

Slutsats

Slutsatsen av denna faktakontroll är att »suicidpreventiva program« ännu inte visats ha någon suicidpreventiv effekt. Riksdagen har alltså ingen anledning alls att »anta det Nationella programmet för självmordsprevention« som professor Wasserman föreslog i sin Medicinska kommentar. Diagnos och behandling av den underliggande sjukdomen vid majoriteten självmord, nämligen depression, är en strategi som är betydligt bättre dokumenterad [5, 6].

*

Slutreplik 1:

Självmordspreventiva program för unga behövs i Sverige också

Suicidaliteten bland elever i interventionsskolor minskade signifikant jämfört med kontrollskolor. I Sverige behövs liknande självmordspreventiva program som är lokalt anpassade.



DANUTA WASSERMAN
professor i psykiatri och suicidologi, chef för Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP)
Danuta.Wasserman@ipm.ki.se

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Wasserman D. Självmord bland unga ökar i Sverige. Nationellt preventionsprogram ligger färdigt, riksdagsbeslut dröjer. Läkartidningen 2004;101:4078-9.
2. Isacsson G. Ovetenskapligt om självmord bland unga. Läkartidningen 2005;102:498-9.
3. Wasserman D. Replik: Självmord går att förebygga. Ingen minskning bland unga. Läkartidningen 2005;102:499-503.
4. Zener F, Lazarus P. The decline of youth suicidal behavior in an urban multicultural public school system following the introduction of a suicide prevention and intervention program. Suicide and Life Threat Behav 1997;27:387-402.
5. Gould MS, Greenberg T, Velting DM, Shaffer D. Youth suicide risk and preventive interventions: A review of the past 10 years. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2003;42:386-405.
6. Olsson M, Shaffer D, Marcus SC, Greenberg T. Relationship between antidepressant medication treatment and suicide in adolescents. Arch Gen Psychiatry 2003;60:978-82.

Sin vana trogen förenklar Göran Isacsson sitt resonemang och låter data-kalkylprogrammet dra slutsatser i stället för att själv tolka statistiska uppgifter i ett bredare sammanhang. Effekterna av det självmordspreventiva programmet i Dade county utvärderades genom att ut-fallet före och under interventionen jäm-

fördes med resultat från övriga Florida och hela USA (Figur 1; Tabell I). Själv-mordstalet bland unga i Dade county i Florida sjönk med 61 procent under interventionen, jämfört med en observerad 5-procentig minskning under samma period i hela Florida och en 4-procentig ökning i hela USA.

Replikerbarhet krävs för att ett självmordspreventivt program skall kunna betecknas som effektivt. Isacson förbigår med total tystnad att en signifikant minskning av suicidaliteten bland eleverna i interventionsskolor, i jämförelse med kontrollskolor, har visats i ett annat skolbaserat randomiserat suicidpreventivt program i USA [1]. Detta framhöll jag för övrigt också i min replik i LT 7/2005 (sidorna 499-503; referens [6]). Själv-mordsförsök är en av de viktigaste prediktorerna för fullbordade självmord.

I Sverige behövs det liknande självmordspreventiva program, som är lokalt anpassade, då självmorden och självmordsförsöken bland unga människor inte minskar [2]. Unga självmordsnära personer måste upptäckas, och lärare och elever behöver verktyg för att lära sig känna igen risksituationer, den suicidala kommunikationen och för att kunna söka hjälp i tid.

Dessutom tycks Isacson inte följa den vetenskapliga debatt som förs i de främsta medicinska tidskrifterna gällande fördelar och nackdelar med att behandla barn och unga människor med de nya antidepressiva läkemedlen [3]. Varken vårdgivare, läkemedelsproducenter eller självmordsnära unga människor är betjänta av Isaccsons lättvindiga rekommendationer av behandling med antidepressiva läkemedel utan att hänsyn tas till de vetenskapliga fynd vi besitter idag [4].

Slutreplik 2:

Själv-mord hos barn och unga förebyggs säkrast genom effektiv behandling mot depression

II Professor Wasserman hävdade i sin ursprungliga medicinska kommentar att så kallade suicidpreventiva program visats ge en signifikant minskad suicidfrequens bland unga. När jag nu klargjort att den studie hon hänvisade till inte visade det som hon påstod, återkommer professor Wasserman till studien av Aseltine och DeMartino [1], som jag anklagas för att ha förbigått med tystnad. Publikationen avhandlar dock inte självmord utan »självrappporterade självmordsförsök» som är ett annat fenomen.

Intressant nog beskrevs interventionen enligt följande av forskarna: »SOS promotes the concept that suicide is

directly related to mental illness, typically depression, and that suicide is not a normal reaction to stress or emotional upset.«

Detta är just den tes jag hävdar. Författarna fortsätter: »More adaptive attitudes toward depression and suicide ... were both significantly associated with a lower probability of self-reported suicide attempts. When we controlled for these variables ... the effect of the program ... was no longer statistically significant.«

Jag vill därför upprepa min enligt professor Wasserman alltför enkla slutsats att självmord hos barn och unga

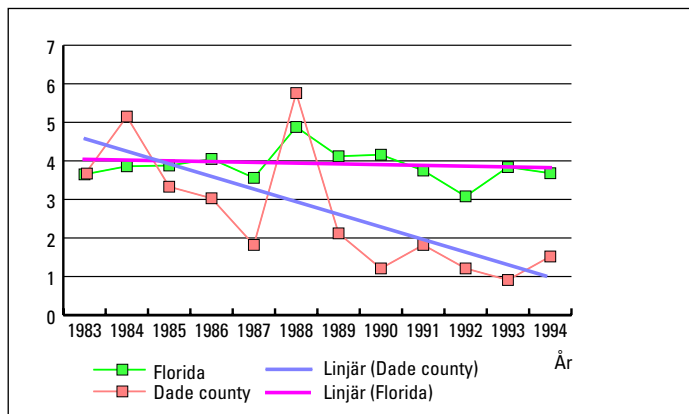
förebyggs säkrast genom att tillförsäkra även dessa grupper effektiv behandling mot depression.

Göran Isacson

överläkare, docent,
psykiatriska kliniken, Karolinska
Universitetssjukhuset, Huddinge
goran.Isacson@neurotec.ki.se

Referens

1. Aseltine RH Jr, DeMartino R. An outcome evaluation of the SOS Suicide Prevention Program. Am J Public Health 2004;94:446-51.



Figur 1. Själv-mordstal per 100 000 barn och ungdomar (5-19 år) i Dade County och i Florida från 1983 till 1988 (före interventionen) och från 1989 till 1994 (under interventionen).

Tabell I. Själv-mordstal per 100 000 barn och ungdomar (5-19 år) i Dade County, i Florida respektive i USA 1983-1994.

	Dade	Florida	USA
Före interventionen (medeltal 1983-1988)	3,8	3,9	3,9
Under interventionen (medeltal 1989-1994)	1,4	3,7	4,1
Procentuell förändring från medeltal 1983-1988 och 1989-1994	-61	-5	+4

Jag rekommenderar även Isacson att läsa en kritisk artikel av Herman van Praag, en av de mest framstående biologiska psykiatrerna, som på ett nyanserat sätt visar att det krävs olika förebyggande strategier både på individ- och befolkningsnivå för att förebygga självmord [5].

Att välja bort fakta som inte passar och att inte följa den vetenskapliga litteraturen, som Isacson ger uttryck för i sina inlägg, kan inte kallas för ett kritiskt och vetenskapligt förhållningssätt.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Aseltine RH Jr, DeMartino R. An outcome evaluation of the SOS Suicide Prevention Program. Am J Public Health 2004;94:446-51.
2. Wasserman D. Replik: Själv-mord går att förebygga. Ingen minskning bland unga. Läkartidningen 2005; 102:499-503.
3. Editorial. Suicide, depression, and antidepressants. BMJ 2005;330:373-4.
4. SBU. Behandling av depressionssjukdomar. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2004. SBU-rapport 2004:166 (2 vol).
5. Van Praag, HM. Why has the antidepressant era not shown a significant drop in suicide rates? Crisis 2002;23:77-82.

