

Medicinen virker ikke, men bivirkningerne er gode nok

Ond cirkel. Mange af de mennesker, der får lykkepiller, sovemidler, beroligende og angstdæmpende midler, har i virkeligheden slet ikke brug for det eller nogen effekt af det. En uheldig bivirkning ved ophør med pillerne er dog, at man kan få nøjagtig de lidelser, man i første omgang blev behandlet for

»Mother needs something today to calm her down/ And though she's not really ill/ There's a little yellow pill«
Mothers Little Helper, Rolling Stones, 1966

Der er sådan set intet nyt under solen. I de sidste godt 50 år har man vidst, at midler mod søvnbesvær og angst, de såkaldte benzodiazepiner, skaber afhængighed og en lang række uheldige bivirkninger både under og efter forbruget. Alligevel er det først for en godt 10 år siden, at man for alvor begyndte at tage problemet alvorligt. Fagfolk frygter nu, at historien er ved at gentage sig med SSRI, de såkaldte lykkepiller.

»De har det samme potentiale til at skabe afhængighed, nu hedder det bare noget andet. Man ændrede definitionen på afhængighed, da SSRI'erne kom på markedet, således at de ikke kunne karakteriseres som afhængighedsskabende, men nu med en eufemisme kaldes seponeringssyndrom. Smart, ikke?« siger cand.pharm. ph.d. Birgit Signora Toft, der har arbejdet med misbrug af benzodiazepiner de sidste 10 år, med slet skjult sarkasme.

Selvom man har fundet på et nyt ord, er bivirkningerne dog stadig ganske alvorlige. For både lykkepiller og benzodiazepiner er de fysiske typisk kvalme, hovedpine og svimmelhed. Men der er også psykiske: Ved benzodiazepiner ser man blandt andet fornyet angst, hvilket jo paradoksalt nok var, hvad man forsøgte at behandle i første omgang. Men ifølge forsker ved Nordisk Cochrane Institut, Mar-grethe Nielsen, stopper det desværre ikke her.

»Det samme gælder faktisk for lykkepiller. Hvor man i en periode troede, at folk blev syge igen, når de holdt op med at tage lykkepiller, fandt man ud af, at bivirkningerne ved at holde op med lykkepiller, sådan set var identiske med det folk i første omgang blev behandlet for – som f.eks. en depression,« siger Margrethe Nielsen.

Synkront med at der skabes en afhængighed af benzodiazepiner, holder de så oven i købet op med at virke. Og det gør de ganske hurtigt, ifølge praktiserende læge i Charlottenlund, Mads Klem Thomsen, der virker som konsulent i forhold til at arbejde med at nedbringe forbruget af benzodiazepiner hos de danske læger. Ifølge Thomsen kan afhængigheden skabes ved dagligt brug i 14 dage, mens virkningen af medicinen bliver voldsomt nedsat allerede efter en måned.

»Det virker overhovedet ikke som en langsigtet strategi. Man bliver immun, og det holder fuldstændig op med at virke. På næsten ingen tid er der ingen effekt ud over bivirkningerne: afhængighedsforholdet og abstinenserne,« siger Mads Klem Thomsen.

En gang til

Man kunne så måske tro, at brugen af både benzodiazepiner og lykkepiller (SSRI) hørte til sjældenhederne. Og selv om billedet efter 50 år er vendt med hensyn til benzodiazepiner, hvor forbruget er faldende, så er forbruget af lykkepiller til gengæld stigende. Så samlet set, ser vi altså et stigende forbrug. Og selvom benzodiazepiner og lykkepiller ikke er lavet til at behandle de samme lidelser, så mener Birgit Toft, at det i praksis godt kan fungere sådan.

»Det interessante er jo, at det, man engang gav benzodiazepiner for, behandler man nu med lykkepiller. Så man er sådan set godt i gang med at gentage hele det mønster, man nu bekæmper med hensyn til benzodiazepiner, nu bare med et nyt navn i form af lykkepiller,« siger Birgit Toft.

Hun er ikke den eneste, der synes at have set det mønster, der nu tegner sig, før. Embedslæge i Region Midtjylland Børge Sommer henviser til, at der siden Anden Verdenskrig har været 'et eller andet stof', som lægerne har skrevet ud for psykologiske problemer i den tro, at det kunne løse dem.

»Det var først ferietabletter, og så kom der barbiturater, som man godt nok vidste var lidt skadeligt i den forstand, at hvis man tog en overdosis, så døde man. Derfor var det jo dejligt, da benzodiazepinerne kom rigtig frem i midten af 60'erne. De blev markedsført som fuldstændig uskadelige,« siger Børge Sommer.

Nu er man så efter 50 år ved at indse, at de heller ikke er løsningen på alle vores problemer. Det store spørgsmålet er for Børge Sommer, om man ikke blot igen-igen lader historien gentage sig; nu bare med lykkepiller.

»Jeg ser tegn på det. Der er nogle fælles træk: Man følger for eksempel ikke retningslinjerne for depressioner. Lykkepiller skal gives for mellemsvære og svære depressioner, men der er altså 300.000 til 500.000 danskere, der får lykkepiller dagligt. Så mange depressioner er der altså ikke. De skrives ud til alle mulige andre ting, som f.eks. folk der drikker, som ofte kan få den besked, at det nok er en skjult depression – tag nogle lykkepiller,« siger Børge Sommer.

Han mener således på ingen måde, at lykkepiller er svære at få fat på. Et udsagn, der bl.a. understøttes, hvis man tager en af de mange depressionstests, der eksisterer på internettet. Tests der, ifølge Margrethe Nielsen, ikke gør det særlig svært at blive karakteriseret som havende en alvorlig depression. Det kan til gengæld være svært at komme af med den, da en bivirkning ved lykkepillerne som tidligere beskrevet, netop er depression. Et faktum, der ifølge Birgit Toft bliver yderligere paradoksalt, når man ser på det gængse behandlingsmønster.

»Hvis man har været behandlet med antidepressiv medicin i en periode på tre måneder og op til et halvt år, holder op og igen og får det dårligt, så skal man behandles i en treårig periode. Hvis man igen bliver dårlig, skal man medicineres på livstid,« siger Birgit Toft.

På spørgsmålet om, hvorvidt målet da ikke stadigvæk må være at gøre patienten rask og få hende ud på den anden side af depressionen, er Merethe Niensens svar på grænsen til det ufrivilligt kyniske.

»Det er jo tendensen med lykkepillerne, at man behandler og behandler – for nogen patienter nærmest på livstid. Så er man jo ude over det problem,« siger Margrethe Nielsen.

I relief

Sådan behøver det bare ikke at være. Der er således sidste sommer skrevet meget positive erfaringer fra det tidligere Ringkøbing Amt – nu Region Midtjylland – omkring nedsættelse af brugen af benzodiazepiner ind i anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen. Temmelige entydige erfaringer: Der eksisterede et massivt overforbrug. Mange patienter havde hverken brug for eller effekt af medicinen, og så kunne man ved ganske simple ændringer i praksis nedbringe forbruget drastisk. Et eksempel er praktiserende læge Viggo Krag Jørgensen fra Thyborøn, der på seks til 12 måneder nedsatte receptudskrivningerne med 85 procent. Og i hele det tidligere amt så man samme mønster – et markant fald i forbruget ved simple tiltag, som f.eks. at man ikke kunne forny medicinen per telefon og endnu mere simpelt; at gøre folk opmærksomme på, at pillerne ikke gjorde dem godt. Resultatet var, at nogle patienter kunne trappes ned på få uger. Et resultat, som Birgit Toft også mener, er muligt med lykkepiller.

»Det kan gøres over uger eller få måneder. Svenske undersøgelser har vist et program for en nedtrapning, der virker. Det er bare ikke noget, der rigtigt eksisterer i en dansk virkelighed,« siger Birgit Toft.

Der var dog ikke helt uden kamp, at udviklingen inden for benzodiazepiner skete. En af de ting, man skulle slås med i Ringkøbing, var patienternes indstilling til medicinen. For mange er tilbuddet om medicin nemlig ikke nødvendigvis noget, lægen skal afgøre alene. En holdning, som ifølge Birgit Toft kan være forklaringen på, at vi ligger godt til blandt de lande, der bruger rigtig meget af den nævnte medicin.

»Der er et befolkningskrav. Som én udtrykte det over for mig: 'Jeg betaler min skat, det kan da ikke være meningen, at jeg skal være syg.' Der er en form for udødelighedsforestilling, der spiller ind,« siger Birgit Toft.

Mads Klem Thomsen mener ligeledes, at man kæmper mod en uheldig kultur inden for brugen af den her medicin. En kultur, der gør sig gældende hos både læger og patienter.

»Et typisk scenarie er en person, som måske har brugt sovemedicin i 20 år, som er til lægen i en anden anledning. På vej ud kommer patienten så i tanke om, at der vist for resten ikke er særlig mange sovepiller tilbage og får dem nærmest per automatik og uden diskussion. Det bliver en hovsa-fornylse for mange læger, hvor man ikke spørger ordentlig ind til problemet,« siger Mads Klem Thomsen.

Det er dog meget at vinde på det mere menneskelige plan ved at droppe pillerne. De virker nemlig ofte som en osteklokke, der lægger en dæmper på patienternes livsindtryk og udfoldelsesmuligheder. Mads Klem Thomsen indrømmer således, at han godt kan komme til at knibe en tåre, når han ser den forandring, der sker med folk, når de bliver trappet ud af deres misbrug.

»Et konkret eksempel er en ældre patient, som kom for at sige tak sammen med sine børnebørn. Hun havde dem med, fordi hun, da hun tog medicinen, ikke havde overskud til dem, men nu pludselig kunne passe dem og være sammen med dem. Det havde været en kæmpe ændring for hele den familie,« siger Mads Klem Thomsen.

Pillerne vinder

Et billede, Birgit Toft genkender. Mange har over for hende ofte beskrevet det, som om de efter mange års psykisk tåge pludselig fik deres følelser og tankevirkksomhed tilbage.

En grund til, at pillemisbruget alligevel er så udbredt i Danmark, som der er, er ifølge Birgit Toft den måde, systemet virker på. Man lancerer således ny medicin efter en kort testperiode på raske mennesker og dernæst en snæver selektion af nogle, der har pågældende sygdom.

»Oftentimes ser man ikke bivirkningerne her, fordi det kan tage et halvt til et helt år, før de sætter ind. Når man så sætter medicinen i produktion, bliver den jo brugt på alle mennesker; syge og raske, unge og gamle. Først her viser det virkelige billede sig,« siger Birgit Toft.

Men burde man ikke teste først?

»Som systemet er, er det nogle 'uvildige', der skal ind og undersøge, når produktet er på markedet. Men der er faktisk ikke nogen, der har den opgave. Det sker kun, hvis man i Lægemiddelstyrelsen ser en heftig bivirkningsrapportering, eller hvis vi i europæisk eller amerikansk regi ser nogle uheldige resultater,« siger Birgit Toft.

Men systemet fanger vel meget sjældent produkter, som dem vi taler om, hvor bivirkningerne er identiske med sygdommen. For en nærliggende konklusion er, at nu er patienten blevet syg igen, fordi hun er holdt op med at tage medicinen – og ikke at der er tale om en bivirkning.

»Det er indlysende. Vi kender det også fra medicin til behandling af mavesår, hvor kroppen grundet overmedicinering vendes til at producere for meget syre, hvilket gør, at hvis man fjerner medicinen, så gør det ondt ad helvede til. Det kan selvsagt være incitament til at starte igen,« siger Birgit Toft.

Lavede man derimod en langsom nedtrapning, som man har praktiseret det i det tidligere Ringkøbing Amt med hensyn til benzodiazepiner, er det en helt anden virkelighed der åbenbarer sig. På spørgsmålet om, hvorfor så få alligevel ser den vej, svarer Børge Sommer uden antydning af uld i munden:

»Der er penge i skidt. Det er der på mange leder og kanter både for lægerne og for medicinalindustrien. Et eksempel: Man gav i mange år metadon til stofmisbrugere, men så kom der pludselig et stof, der hedder Subutex, som man mente var meget, meget bedre. Men det eneste man i virkeligheden helt sikker ved om Subutex er, at det er syv gange så dyrt som Metadon.«

Alternativ

Og hvis man ser på de alternativer, Birgit Toft sætter i stedet for den lille pille, virker de da heller ikke som noget, der på nogen måde kan gavne medicinalindustrien. Tværtimod. Hun foreslår, at man kunne ansætte nogle mennesker, der i stedet for at behandle folk kemisk, kunne tale med dem om, hvordan de kunne løse de problemer, man har i livet på andre måder.

»Men så er vi jo ovre i andre fagområder; psykologi og terapi,« siger Birgit Toft.

Også Mads Klem Thomsen har ligeledes masser af gode – og billige – råd f.eks. mod søvnløshed:

»Der er jo et hav af muligheder, gå i seng og stå op på de samme tidspunkter, dyrk motion, lad være med at drikke kaffe og te, tag et bad, gå en tur, lyt til beroligende musik og bla-bla-bla. Det er bare så meget lettere at udskrive en sovepille,« siger Mads Klem Thomsen.

Børge Sommer mener ligeledes, at det er tilgangen, den er gal med, mere end det er mangel på alternative løsninger. Det handler om ikke at forsøge at løse socialpsykologiske problemstillinger med piller.

»Når man får lykkepiller, fordi man ikke kan sove, fordi man ligger og spekulerer på sin bankgæld, så bortleder man opmærksomheden fra, at problemer med banken løses bedst i relation til banken og ikke til lægen. Det er måske i virkeligheden bedre at tale med konen om, hvem der tager opvasken og henter børnene, end det er at tage en pille,« siger Børge Sommer.

Det store spørgsmål er nu, hvad der skal ske for, at man fortsætter den positive udvikling med benzodiazepiner, også når det handler om brugen af lykkepiller. Og om myndighederne i den anledning burde komme lidt mere på banen?

»Lars Løkke Rasmussen var jo som sundhedsminister med til at starte indsatsen mod benzodiazepiner for år tilbage, hvilket fik en masse rigtig positive ting til at ske og hjalp en masse mennesker,« siger Birgit Toft.

Men hvis jeg nu skulle påtage mig rollen som djævlens advokat, så var det vel dengang. Det er fortidens medicin og hverken nutidens eller fremtidens medicin, som man nu er i gang med at få styr på?

»Det kan man sige. Det er fortidens synder. Og så er det, jeg tænker: Kunne man da for søren ikke prøve at forhindre, at historien gentager sig igen og igen og allerede nu se på, hvad vi har gang i med SSRI. Ellers havner vi bare i den samme suppedas igen. Vi kan begynde at rydde op igen, når det er gået...,« siger Birgit Toft og holder en lille pause, før hun revurderer sit udsagn:

»Vi kan sådan set lige så godt begynde nu.«

Artikel i Information 19. september 2009 – skrevet af Andreas Relster