

[ARTIKLER](#)[FAGOMRÅDER](#)[UTGAVER](#)[FORFATTERVEILEDNING](#)[LEGEJOBBER](#)[SØK](#)

Hiprex
(metenaminhippurat)

LES MER

for helsepersonell



LØRDAG 9. DESEMBER 2017



Tidsskriftet
DEN NORSKE LEGEFORENING

[ARTIKLER](#)[FAGOMRÅDER](#)[UTGAVER](#)[FORFATTERVEILEDNING](#)[LEGEJOBBER](#)[SØK](#)

Psykisk syke lever kortere

[KRONIKK](#) | [PSYKIATRI](#) / [SAMFUNNSMEDISIN](#)

Lars Lien, Gitte Huus, Gunnar Morken *Om forfatterne*

[ARTIKKEL](#)

[KOMMENTARER \(8\)](#)

Kommentarer (8)

RE: Psykisk syke lever kortere

11.08.2015

Svein Reseland *Om forfatteren*

I Tidsskriftet nr.

3 2015 skriver Lien et al, at «Den forventede levetid er omkring 20 år kortere for mennesker med alvorlige psykiske lidelser enn for befolkningen for øvrig.» og at «Overdødeligheten er til stede i alle psykiatriske diagnosegrupper. Den er høy innenfor alle somatiske sykdomsgrupper, som hjerte- og karsykdommer, diabetes, kreft og infeksjoner.» (1).

Sundhedsstyrelsen omtalte nylig i «Nyt om bivirkninger» 50 innberetninger om dødsfall for ett enkelt antipsykotika (olanzapin), men siden bivirkninger vanligvis ikke innrapporteres må man anta at det er store mørketall (2). Ifølge en retrospektiv analyse har Parkinson-pasienter som tar antipsykotika dobbelt så stor risiko for å dø i løpet av 180 dager etter behandlingsoppstart sammenlignet med de som ikke fikk legemidlene (3). Den omtalte overdødeligheten skyldes antakelig i stor grad forskrivning av psykofarmaka som gjør mer skade enn nytte (4 - 7).

Götsche et al estimerer at psykofarmaka årlig tar livet av 500 000 mennesker over 65 år i USA og EU. Myndighetene ignorerer legemidlenes sikkerhetsmangel, hvor bivirkninger også rammer barn, ungdom og middelaldrende hardt, ikke minst utviklingshemmede med eller uten psykisk lidelse (5). Enkelte pårørende opplever forskrivninger av psykofarmaka som ekstremt belastende, slik det fremgår av en bok nylig omtalt i Tidsskriftet (8). Forfatteren skriver i forordet til nevnte bok bl.a. at «Dere dømte meg til et liv i tortur. Dere dømte meg til å se mitt kjæreste, mitt barn, gå til grunne. Dere bandt meg på hender og føtter, tok fra meg min handlekraft. Dere vil ikke snakke med meg, lar meg ikke få vite hva dere tenker, hva dere gjør. Hvorfor dere behandler sønnen min slik dere gjør.» (9).

1. Lien L, Huus G, Morken G. Psykisk syke lever kortere. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 246 - 8

2. Nyt om bivirkninger 2015(6). Sundhedsstyrelsen.dk (6.5.2015).

3. Greater Mortality Risk With Antipsychotics in Parkinson's. Medicalnewstoday.com (19.6.2015).

4. Andrews PW, Thomson JA Jr, Amstadter A et al. Primum non nocere: an evolutionary analysis of whether antidepressants do more harm than good. Front Psychol. 2012; 24(3): 117.

5. Gøtzsche PC, Young AH, Crace J. Does long term use of psychiatric drugs cause more harm than good? BMJ. 2015; 350: h2435.

6. Muench J, Hamer AM. Adverse effects of antipsychotic medications. Am Fam Physician.; 81(5): 617 - 22.

7. Reseland S. RE: Studier som stikkes under stol. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 617 (25.5.2015)

8. A Halmøy. Tankevekkende om pårørendes følelse av maktesløshet. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 957.

9. Sigvart A. Som avtalt med legen. Nova forlag, 2013.

10. Thornicroft G. Editorials. Premature death among people with mental illness. BMJ 2013; 346: f2969

[LES MINDRE ▲](#)

RE: Psykisk syke lever kortere

18.08.2015

Lars Lien *Om forfatteren*

Forfatterne svarer:

[LES MER ▼](#)

RE: Psykisk syke lever kortere

02.09.2015

Svein Reseland *Om forfatteren*

Jeg mener at Lien et als kronikk gir et skjevt bilde bl.a.

fordi alvorlige og dødelige bivirkninger fra psykofarmaka ikke engang vurderes som en mulig årsak til plutselig død og avkortet levetid hos denne gruppen pasienter (1). Det pågår for tiden en debatt i Aftenposten, hvor en far retter sterk kritikk mot det som betegnes som «pillepsykiatrien» (2-3). Den virkelighetsoppfattelsen som preger Lien et als forskningsformidling er diametralt forskjellig fra det enkelte pårørende opplever, og er etter min mening heller ikke i tråd med de uavhengige forskningsresultater som foreligger. Som et eksempel kan nevnes at antidepressiva, antipsykotika, sovemidler etc. er nevrotoksiske og mitokondrietoksiske, og derfor medfører risiko for invalidiserende bivirkninger og tidlig død (4-7).

Litteratur

1. Lien L, Huus G, Morken G. Psykisk syke lever kortere. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 246 - 8.

2. Kronikk av anonym far: Min datter ble et offer for pillepsykiatrien. (aftenposten.no 25.8.2015).

3. Velken T. Psykiatridebatt: Kjære anonyme far - jeg tror du har helt rett. (aftenposten.no 27.8.2015).

4. Kripke DF, Langer RD, Kline LE. Hypnotics' association with mortality or cancer: a matched cohort study. *BMJ Open*. 2012;27;2(1):e000850.

5. Vucicevic L et al. Autophagy inhibition uncovers the neurotoxic action of the antipsychotic drug olanzapine. *Autophagy*. 2014;10(12):2362-78.

6. Burkhardt C et al. Neuroleptic medications inhibit complex I of the electron transport chain. *Ann Neurol*. 1993 May; 33(5):512-7.

7. Mitochondrial dysfunction induced by sertraline, an antidepressant agent. *Toxicol Sci*. 2012 Jun;127(2):582-91.

RE: Psykisk syke lever kortere

01.10.2015

Tor-Erik Widerøe Om forfatteren

I kronikken «Psykisk syke lever kortere» i Tidsskriftet nr.

[LES MER ▼](#)

RE: Psykisk syke lever kortere

11.10.2015

Lars Lien Om forfatteren

Forfatterne svarer:

[LES MER ▼](#)

RE: Psykisk syke lever kortere

16.10.2015

Svein Reseland Om forfatteren

Jeg mener at de studiedata som Lien et al og Tor-Erik Widerøe viser til, gir en skjev/uriktig fremstilling av psykofarmakas nytteverdi versus skade. Denne skjevheten skyldes bl.a.

at det ikke er tatt hensyn til at de ulike dødsårsaksregistrene (som dataene er hentet fra) ikke har den nødvendige kvalitet. Dette problemet er dokumentert i flere artikler/studier, hvor det fremgår at bivirkninger av legemidler som oftest ikke registreres (feilkodes), hvilket medfører at konklusjoner kan være bias (1,2). Dette oppstår når studieforfattere ikke korrigerer for manglende innrapporteringer til de ulike registrene grunnet et redusert antall obduksjoner, uspesifikke eller udefinerte dødsårsaker (f.eks. dødsfall forårsaket av legemiddelforgiftninger) etc.

Som om ikke dette var nok, så overdrives psykofarmakas mulige nytteverdi også i et stort antall av de studier som i utgangspunktet er lagt til grunn for godkjenningen av legemidlene (3-5). Jeg antar at de ulike lands legemiddelkontroller på et tidlig tidspunkt kunne avslørt at de fleste typer psykofarmaka ikke har en positiv nytteverdi dersom de tok seg bryderiet med å granske alle data og gjorde dem tilgjengelige for publikum.

Bivirkninger av antidepressiva, antipsykotika og sovemidler inkluderer diabetes, hjerte- og karsykdommer, hjerneslag, infeksjoner og kreft, som vil kunne bidra til økt dødelighet hos dem som bruker disse preparatene. I tillegg kommer uopprettelige ansiktsskader (i form av endret utseende), øyesykdommer, bevegelsesforstyrrelser, metabolsk syndrom, benskjørhet og fallskader (6-11).

De fleste er enige i at fysisk aktivitet er positivt og har en mulig gunstig virkning på telomere, slik Tor-Erik Widerøe antyder. Dette gjelder faktisk alle mennesker, ikke kun de som har en psykisk lidelse, og kan selvsagt ikke alene forklare hvorfor psykisk syke mennesker dør 20 år tidligere enn andre mennesker. Jeg mener at Lien et al og Tor-Erik



Widerøes forskningsformidling er skjev/uriktig bl.a. fordi de i utgangspunktet ser helt bort fra legemidlenes dokumenterte potensiale for alvorlige og dødelige bivirkninger. For å sitere den kjente forskeren Bernard Fisher: «Vi stoler på Gud, alle andre må kunne fremlegge bevis» (12).

Litteratur

1. Reseland S. Dødsårsaksregisteret har for dårlig kvalitet. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129:894
2. Kapusta ND, Tran US, Rockett IR et al. Declining autopsy rates and suicide misclassification: a cross-national analysis of 35 countries. Arch Gen Psychiatry. 2011; 68(10): 1050 – 57
3. Le Noury J, Nardo JM, Healy D et al. Restoring Study 329: efficacy and harms of paroxetine and imipramine in treatment of major depression in adolescence. BMJ 2015; 351:h4320.
4. Rogers W. Letters. Restoring Study 329. Open access as a requirement for research ethics committee approval. BMJ 2015;351:h5299
5. Seife C. Research misconduct identified by the US Food and Drug Administration: out of sight, out of mind, out of the peer-reviewed literature. JAMA Intern Med. 2015; 175(4):567 - 77.
6. Bobo WV, Cooper WO, Stein CM et al. Antipsychotics and the Risk of Type 2 Diabetes Mellitus in Children and Youth. JAMA Psychiatry. 2013; 70(10):1067 - 1075.
7. Muench J, Hamer AM. Adverse Effects of Antipsychotic Medications. Am Fam Physician. 2010; 81(5):617 - 22.
8. Rogers MA, Greene MT, Young VB et al. Depression, antidepressant medications, and risk of Clostridium difficile infection. BMC Med. 2013; 11:121.
9. Seeman MV. Antipsychotics and physical attractiveness. Clin Schizophr Relat Psychoses. 2011; 5(3):142 - 46.
10. Richa S, Yazbek JC. Ocular adverse effects of common psychotropic agents: a review. Drugs. CNS 2010; 24(6):501 - 26.
11. Sheu YH, Lanteigne A, Stürmer T et al. SSRI use and risk of fractures among perimenopausal women without mental disorders. 2015; 0:1 – 7.
12. Munro D. Top 10 Quotes From The 2nd Episode Of Ken Burns Documentary: 'Emperor Of All Maladies'. forbes.com 1.04.2015. <http://www.forbes.com/sites/danmunro/2015/04/01/top-10-quotes-from-the-2nd-episode-of-ken-burns-documentary-emperor-of-all-maladies/> (18.10.15)

LES MINDE ▲

RE: Psykisk syke lever kortere

02.11.2015

Tor-Erik Widerøe Om forfatteren

I sin kommentar 19/10 sier Svein Reseland at også mitt innlegg gir en «skjev/uriktig fremstilling av psykofarmakas nytteverdi versus skade.» Personlig har jeg ikke avvist at bruken av psykofarmaka

[LES MER ▼](#)

RE: Psykisk syke lever kortere

10.11.2015

Svein Reseland Om forfatteren

blir snevert å la denne bivirkningen være eneste svar på hvorfor pasientgruppen har 20 år kortere levetid. Jeg har referert til en lang rekke studier som viser at antidepressiva, antipsykotika og sovemidler indirekte og direkte øker dødeligheten og bl.a. hjertesykdommer, hjerneslag, stumme hjerneinfarkter, infeksjoner, kreft etc. (1 - 4).

For ytterligere å illustrere problemet kan nevnes at antipsykotika forårsaker parkinsonisme (5), og en studie fant at mennesker med Parkinsons sykdom og psykose hadde fire ganger større sannsynlighet for å dø etter tre til seks måneders behandling enn de som ikke fikk antipsykotika. (6) De var også mer utsatt for kognitiv svikt, forverring av parkinsonsymptomer, hjerneslag, infeksjoner og fall.

Grimasering/tungeprotrusjon/dyskinesi er bivirkninger som er sosialt ekstremt belastende og som kan ha mange alvorlige konsekvenser. (7) Ifølge en studie er reseptbelagte legemidler et folkehelseproblem idet bivirkninger er ansvarlig for 20,8 % av unødvendige akutte reinnleggelser innen ett år etter utskrivning. (8).

Det har lenge vært kjent at antidepressiva og antipsykotika mangedobler risikoen for diabetes type 2, hvilket bekreftes i en Lancet-studie hvor det fremgår at f.eks. aripiprazole (Abilify) mer enn femdobler risikoen og at clozapine mer enn syvdobler risikoen. (9) Dette er alvorlig idet diabetes type 2 bl.a. øker dødeligheten. (10). Spørsmålet er om legemiddelkontrollen ville godkjent f.eks. vaksiner eller hjertemedisiner som mangedoblet risikoen for diabetes 2 etc., dvs. ikke tilfredsstillende «Lov om legemidler m.v.» (legemiddeloven), hvor det av § 4 fremgår at «Et legemiddel skal oppfylle bestemte kvalitetskrav, være effektivt og ved normal bruk ikke ha skadevirkninger som står i misforhold til forventet effekt.» (11)

Likestillings- og diskrimineringsombudet uttaler, i tilknytning til sin rapport til FNs komité for rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne, hvor også problematikken omkring forskrivning av psykofarmaka berøres, bl.a. at «Menneskerettighetene (...) brytes systematisk, ofte og brutalt i Norge i dag».

Litteratur

1. Pacher P, Kecskemeti V. Cardiovascular side effects of new antidepressants and antipsychotics: new drugs, old concerns? *Curr Pharm.* 2004; 10(20): 2463–75.
2. Straus SM, Bleumink GS, Dieleman JP, van der Lei J, 't Jong GW, Kingma JH, Sturkenboom MC, Stricker BH. Antipsychotics and the risk of sudden cardiac death. *Arch Intern Med.* 2004; 164(12): 1293–7.
3. Parker C, Coupland C, Hippisley-Cox J. Antipsychotic drugs and risk of venous thromboembolism: nested case-control study. *BMJ.* 2010; 341: c4245.
4. Kanzaki T, Uju Y, Sekine K, et al. Increased Silent Brain Infarction Accompanied With High Prevalence of Diabetes and Dyslipidemia in Psychiatric Inpatients: A Cross-Sectional Study. *Prim Care Companion CNS Disord.* 2015; 17(2).
5. Rochon PA, Stukel TA, Sykora K et al. Atypical Antipsychotics and Parkinsonism. *Arch Intern Med.* 2005; 165(16): 1882–1888.
6. Ballard C, Isaacson S, Mills R et al. Impact of Current Antipsychotic Medications on Comparative Mortality and Adverse Events in People With Parkinson Disease Psychosis. *J Am Med Dir Assoc.* 2015; 16(10): 898.e1–7.
7. Aasly J, Sando S, Undeland M et al. En ung kvinne med bivirkninger av nevroleptika. *Tidsskr Nor Legeforen* 2009; 129: 33–5.



8. Jordan S, Gabe-Walters ME, Watkins A et al. Nurse-Led Medicines' Monitoring for Patients with Dementia in Care Homes: A Pragmatic Cohort Stepped Wedge Cluster Randomised Trial. PLoS One. 2015; 13;10 (10): e0140203.

9. Foley DL, Mackinnon A, Morgan VA et al. Effect of age, family history of diabetes, and antipsychotic drug treatment on risk of diabetes in people with psychosis: a population-based cross-sectional study. Lancet Psychiatry. 2015; pii: S2215-0366(15)00276-X. [Epub ahead of print]

10. Tancredi M, Rosengren A, Svensson AM et al. Excess Mortality among Persons with Type 2 Diabetes. N Engl J Med 2015; 373: 1720–1732.

11. Lov om Legemidler m.v. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-12-04-132> (10.11.15)

12. Bryter funksjonshemmedes menneskerettigheter. Likestillings- og diskrimineringsombudet. <http://www.ldo.no/nyheiter-og-fag/nyheiter/nyheiter-2015/bryter-funksjonshemmedes-menneskerettigheter> (19.10.2015)

[NYESTE LEDIGE STILLINGER FRA LEGEJOBBER.NO](#)

[SE ALLE STILLINGER](#)

[Kommuneoverlege](#)

Stor-Elvdal kommune
Allmenntmedisin

[Fastlege - delelister](#)

Kongsberg kommune
Allmenntmedisin

[Lege](#)

Flå kommune
Allmenntmedisin

Hold deg oppdatert! Motta ukentlig varslng om ny forskning og medisinske nyheter.

Din e-postadresse

SEND

Tidsskrift for Den norske legeforening, Postboks 1152 Sentrum, 0107 OSLO

Sentralbord: 23 10 90 00 • E-post: redaksjonen@tidsskriftet.no

Sjefredaktør Are Brean • Tidsskriftet redigeres etter redaktørplakaten

FØLG OSS

[OM TIDSSKRIFTET](#)

[KONTAKT OSS](#)

[SEND INN MANUS](#)

[PERSONVERN](#)

[ABOUT TIDSSKRIFTET](#)

[ANNONSER HOS OSS](#)

[PRESSE](#)

[© 2017 TIDSSKRIFTET](#)