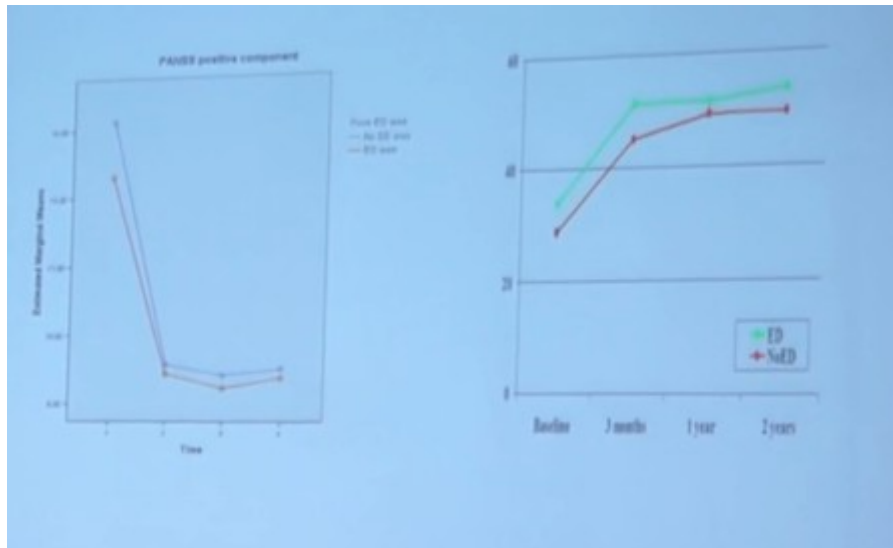


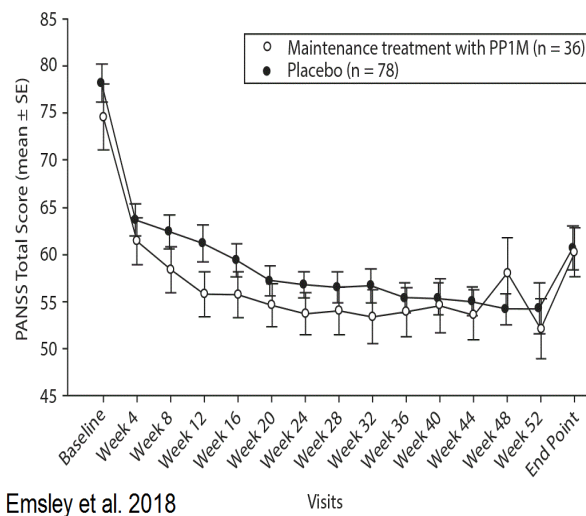
Videoer fra dialogkonferansen 20. og 21. november 2018

Rapport om langtidsbehandling med antipsykotika hos personer med schizofrenispektrumlidelser, Jan Ivar Røssberg, professor i psykiatri: [video](#)



Hvilken studie er det som viser «Dramatisk forbedring»? Hvilke parameter og verdier er det vist i diagrammene? [Leucht et al. 2017](#) har funnet ("Sixty Years of Placebo-Controlled Antipsychotic Drug Trials in Acute Schizophrenia") «god respons» for akutt psykose 23% minus 14% placebo dvs. 9%, dvs. 50% eller mer reduksjon av symptomene på PANSS. Hvis antipsykotika effekten 9% betegnes som «dramatisk» så er placebo 14% enda mer dramatisk.

Figure 3. Postrelapse Treatment Response in the Optional Open-Label Extension for Patients Who Relapsed After Randomization to Placebo vs Those Who Relapsed on Active Treatment



Emsley et al. 2018

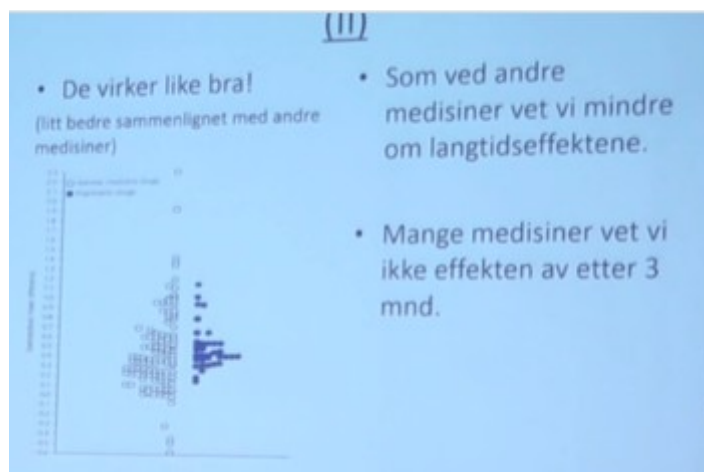
Visits

Abbreviations: PANSS=Positive and Negative Syndrome Scale, PP1M=paliperidone palmitate once-monthly injection.

Fig. 3 av Emsley et al. 2018 viser til og med etter tilbakefall at pasienter reduserer symptomene mye også uten antipsykotika på tross av noe seponeringseffekt.



Hvilke medisiner er med her? Hva er skalaen?



Er det TIPS?

Å ikke ha kunnskap om langtidsvirkningene betyr ikke at det er skadelig!

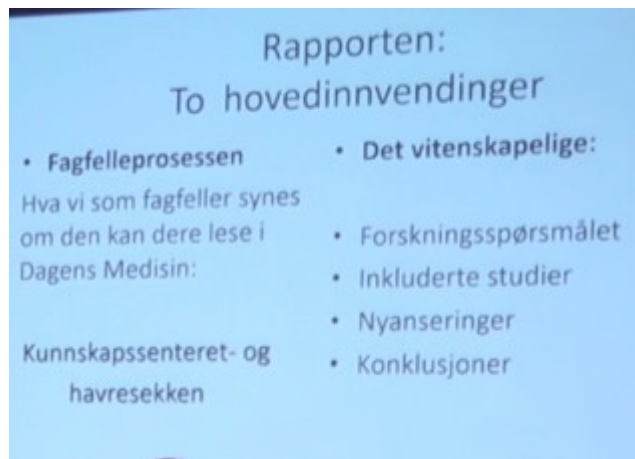
Knuten, 1990
Homeopati- fremtidens medisin
Ise Kvalberg

Danemo, 1991
Homeopatisk / Allopatisk
Ise Kvalberg

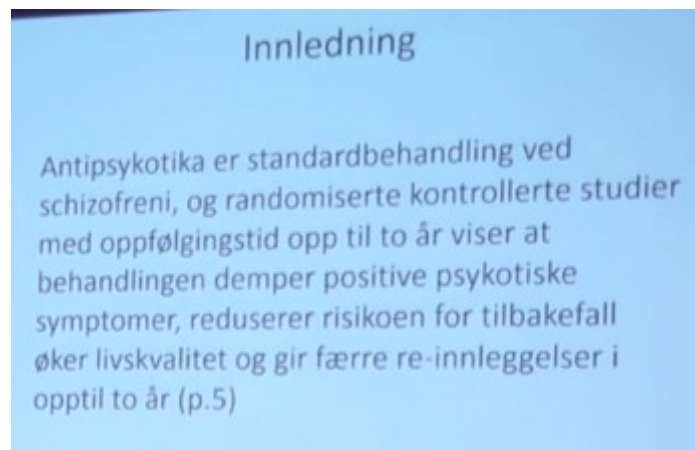
- Vaksiner
- Antibiotika
- Psykofarmaka

Dette stemmer selvfølgelig ikke.
Kunnskapssenteret kan få mange oppdrag framover

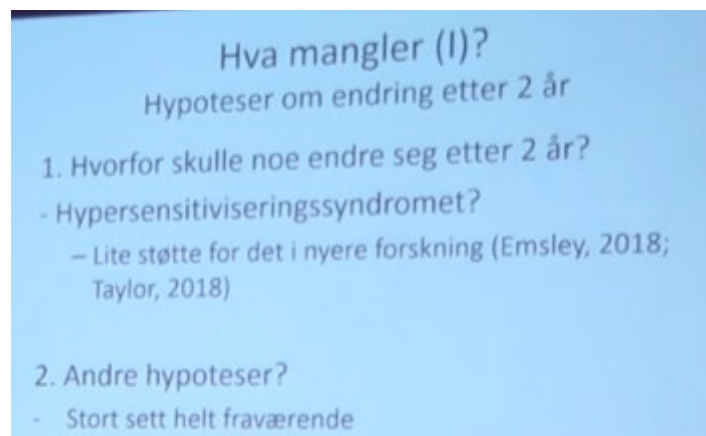
For både vaksiner og antibiotika er kjent hvorfor dem virker. Antibiotika brukes bare akutt. For mye antibiotika har ført til resistens med mange 10 tusen døde som følge. Vaksiner er som regel engangsbruk. [Svineinfluensa pandemien 2009-2010](#) viste at tidspresset forårsaket godkjenning av vaksinene Pandemrix og Focetria, der alvorlige bivirkninger ble først kjent i etterkant. Problematiske virkninger av psykofarmaka er kjent, bl. a. hjernesvinn, skjelving, FHI rapporten nevner også parkinsonisme og metabolske forstyrrelser



Her er kunnskapssentrets svar: [FAGFELLEPROSESSER: Kritikken mot Kunnskapssenteret](#): «For antipsykotika er det omstridt om behandlingen virker på lang sikt (2, 3) ... Vi lurer nå på om Røssberg og Bramness har lest rapporten.»

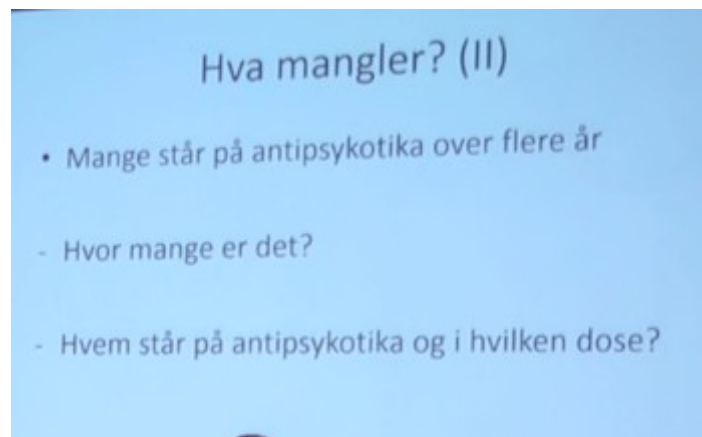


Hvorfor skal det fortsettes behandling uten evidens for langtidsbehandling?

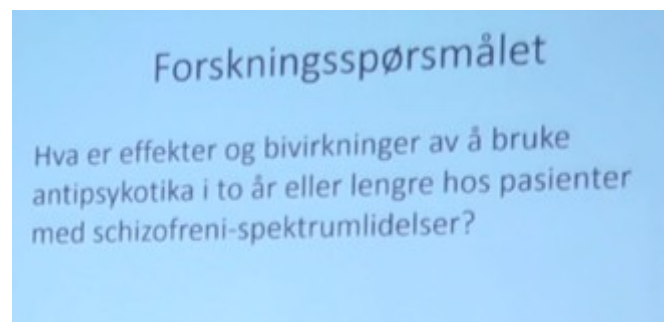


[Emsley et al 2018](#) er en studie over 23 måneder med 133 pasienter, dvs. mindre enn 2 år og få deltagere og benekter også seponeringseffekter. [Fig. 3](#) viser bedring for både placebo og antipsykotika. [R. M. Murray, D. Taylor et al. 2018](#) og [Chouinard et al. 2017](#) anbefaler tvert imot å ta hensyn til hypersensitet. FHI henviser med «[For antipsykotika er det omstridt om behandlingen](#)

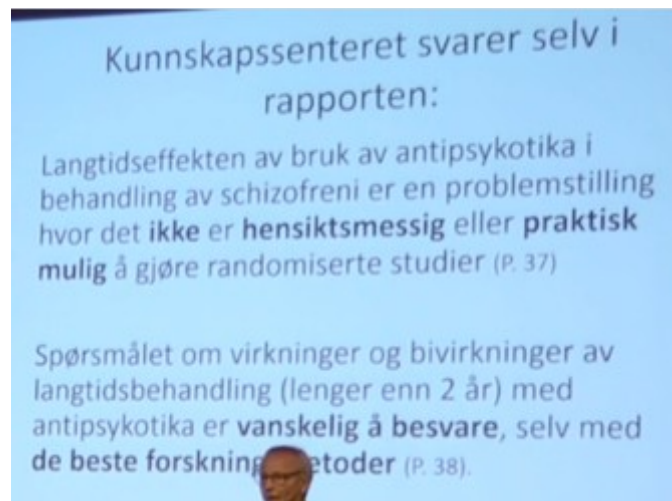
virker på lang sikt» til «[Does long term use of psychiatric drugs cause more harm than good? BMJ 2015;350:h2435](#) og [Moncrieff J. \(2015\). Antipsychotic maintenance treatment: Time to rethink? PLoS Med 12\(8\): e1001861](#). Med mange alvorlige problemer og løsningen mindre doser til færre pasienter over kortere tid.



[Tomi Bergström et al. 2018](#) gir svaret for et årgang med alle 1763 FEP pasienter i Finland over et tidsrom av 19 år. I begynnelsen 70%. [På et eller annet tidspunkt 97,3%](#) og ved avslutning er det 81%

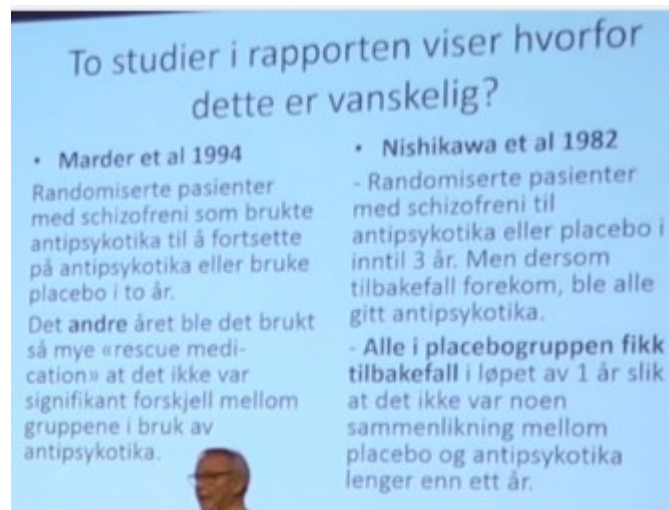


Er ikke behandlingen «uetisk, eksperimentell og et kunnskapsløst sjansespill» uten evidens? Slik ble det argumentert på basis av benektelsen av dokumentert effekt av psykososial behandling f. eks. [Open dialogue](#) som [halverer uføretgryding, reinnleggelse og pasienter under behandling med drastisk reduksjon av medisinbruken](#).

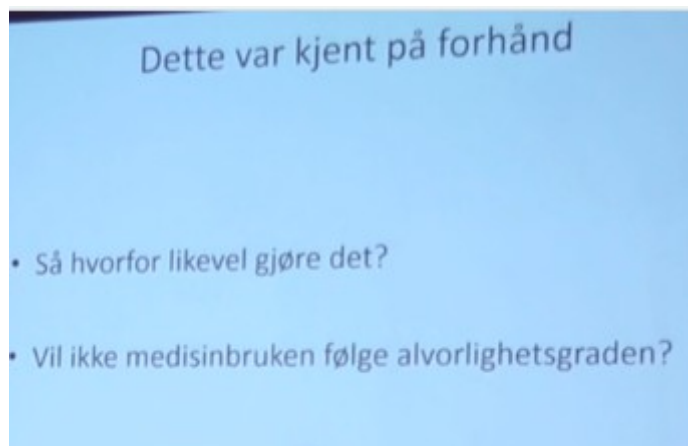


I den opprinnelige rapporten som ble underkjent av fagfellene står det slik: «Antipsykotika har en så solid dokumentert korttidseffekt og er så akseptert i fagmiljøet at det ville blitt ansett som uetisk å gi halvparten av studiedeltakerne placebo.» Men det står nå også: Spørsmålet om langtidseffekter av behandling med antipsykotika er vanskelig å besvare... Det er likevel ikke utenkelig at en slik studie kunne ha vært gjort den gangen de første antipsykotika ble introdusert. (s. 48)

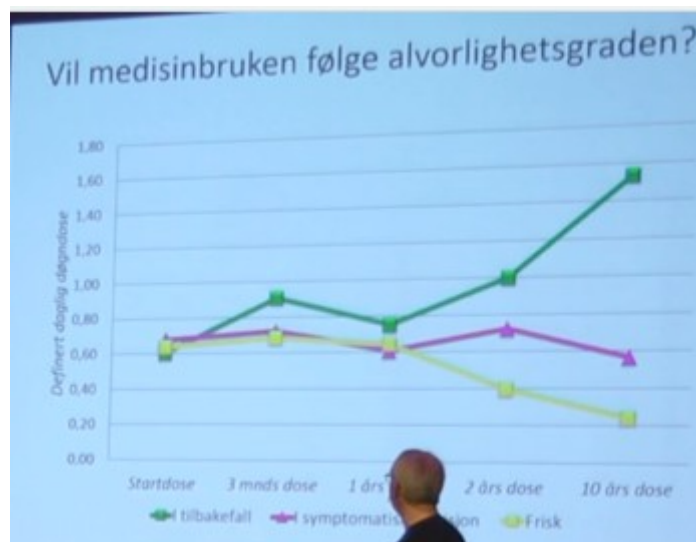
«Pasienter uten antipsykotika ble funnet å ha bedre arbeidsmessig fungering enn pasienter som hadde brukt antipsykotika. Pasienter uten antipsykotika hadde også sjeldnere positive og negative symptomer.» (s. 4) på basis av de studier som fagfellene presset gjennom som har lav tillit.



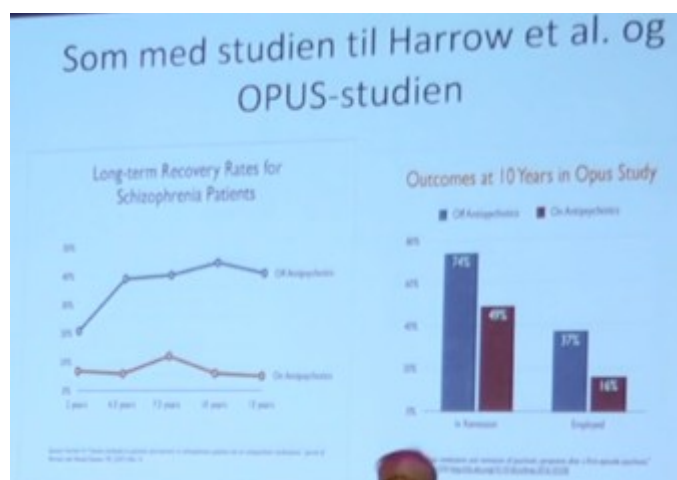
Open dialogue klarer drastisk reduksjon med bare 20% medisinerte i begynnelsen og 36% i slutten.
Dra til Nord-Finnland å lær det :-)



Ja både [FHI: ISBN 978-82-8121-958-8 \(2015\)](#) og [Leucht et al 2012](#), [Sohler et al., 2016](#) og [Bjornestad et al. 2017](#) viser at evidens for vedlikeholdsmedisinering mangler.» Det skal ikke gjøres fordi det er et «uetisk, eksperimentell og et kunnskapsløst sjansespill» å fortsette langtidsbehandling med antipsykotika uten evidens.



TIPS medisinerte (nesten?) alle pasienter i begynnelsen.



Harrow har falsifisert forklaringen at det skyldes at de pasienter som får antipsykotika er dårligere på forhånd. Den «friskere» gruppen som ble medisineret ble dårligere enn den syke.

Vi vet ikke nok- hvordan få mer kunnskap?
 Registerstudier/observasjonsstudier
 OG
 Vi trenger bedre registre

En slik studie kom en måned etter avslutning av rapporten: Tomi Bergström, Jaakko Seikkula et al. 2018 sammenlikner alle 108 Open dialogue pasienter med alle 1763 FEP pasienter i Finland over et tidsrom av 19 år.

Registerstudier/observasjonsstudier (mer enn 2 år)
 Hva viser de?

- Taipale et al (ca 30 000): Mellom 62% og 25% lavere dødelighet enn de som ikke brukte AP.
- Tiihonen et al (ca 21 000). Lavere dødelighet ved bruk av AP enn hvis du ikke brukte det.
- Tiihonen et al (ca 67 000): Ingen bruk av AP 56/1000, ved bruk i 11 år 25/1000.

Tiihonen et al 2009 (FIN11 study) svindlet «64% of the deaths were not accounted for» og undersøker ikke recovery. Dette gjør FHI i «Noen oppklaringer om langtidseffekter av antipsykotika» forgjeves oppmerksom på. Psykiatrien fortsetter å bruke studien selv om De Hert M et al 2010 har avdekket svindelen.

Er det noen av register/observasjonsstudiene som viser at det er uhensiktsmessig med AP?

- 18 ekskluderte oversiktsstudier for psykosen (høy kvalitet)
- Adams et al 2016: Nei
- Leucht et al 2017: Nei
- Matar et al 2013: Nei
- Rattehalli et al, 2016: Nei
- Vermeulen et al 2017: Nei

FHI rapporten konkluderer: «Pasienter uten antipsykotika ble funnet å ha bedre arbeidsmessig fungering enn pasienter som hadde brukt antipsykotika. Pasienter uten antipsykotika hadde også sjeldnere positive og negative symptomer.»

Conflict Of Interests (COI)

Legemiddelindustrien- svært lav tillitt
To interessante studier:

Sixty Years of Placebo-Controlled Antipsychotic Drug Trials in Acute Schizophrenia: Systematic Review, Bayesian Meta-Analysis, and Meta-Regression of Efficacy Predictors

Noncommercial Funders' Policies on Trial Registration, Access to Summary Results, and Individual Patient Data Availability

Mer transparens i studier støttet av legemiddelindustrien enn andre studier

Majority experienced a good response. Effect sizes were reduced by industry sponsorship. Increasing placebo

At det er generelt mer transparens i legemiddelstudier er en myte. Myndigheten har som regel i de rådata undersøkelsen støtter seg på.

Konklusjonen

- Vanskelig- nesten umulig å svare på
- Mangel på kunnskap betyr ikke at det er farlige/uvirksomme medisiner
- Må bruke all den kunnskapen vi har tilgjengelig
- Noe vet vi:
 - Opp til 2 år god effekt
 - Ingen holdepunkter for negative effekter, ved bruk av AP over 2 år, med den kunnskapen vi har i dag- heller det motsatte.
- Kommer det ny kunnskap må vi forholde oss til det

[Bergstrøm et al 2018](#) gir svar. Behandlingen skal – etter det Røssberg selv krever i polemikken mot medisinfri – være kunnskapsbasert. Forholder seg Røssberg til den nye kunnskapen at Open dialogue nå har bedre behandlingsresultater eller fortsetter han med "[«Åpne dialoger» har fortsatt ikke kunnet dokumentere noen effekt](#)" som er nå blitt en polemikk mot virkeligheten.