

# Lykkepiller

---

Hundredetusinder af danskere tager hver dag medicin mod modløshed, tristhed eller depression.

De fleste af dem indtager de såkaldte "lykkepiller" som har haft en eksplosiv fremgang siden de blev lanceret tilbage i august 1972 af det danske firma Lundbeck A/S. Der er dog langt fra tale om et middel som gør brugeren lykkelig; alligevel har producenten via dygtigt pressearbejde formået at få cementeret begrebet lykkepiller i danskernes bevidsthed.

Man opdagede i 50'erne en tilsyneladende sammenhæng mellem hjernens signalstoffer og de symptombilleder der kendetegner de psykiatriske diagnoser skizofreni og depression.

Teorien var, at depression er en biokemisk mangeltilstand, hvor der mangler signalstoffet Serotonin i synapserne mellem hjernens nerveceller. Midlet Citalopram har den egenskab, at det hindrer signalstoffet Serotonin i at blive genoptaget og hæver dermed forekomsten af frit Serotonin.<sup>1</sup> Under normale forhold bliver Serotonin reabsorberet med et fald i forekomsten i hjernen til følge. Midlet Citalopram er med andre ord et stof der hæmmer denne reabsorption eller på engelsk: Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI)

Selve stoffet Citalopram er egentlig bare et molekyle bestående af nogle funktionelle grupper der kobles sammen i en avanceret 9-trins reaktion over blandt andet nitrering, reduktion og grignardreaktioner. Herved fremkommer et spejlbart molekyle som dermed kan optræde på to forskellige isomeriske former, nemlig en S(+)-citalopram og en R(-)-citalopram.

Lundbeck fandt tilsyneladende frem til, at S(+)-citalopram havde de forventede antidepressive egenskaber og kaldte derfor den isolerede gruppe S(+)-citalopram for escitalopram. Stoffet markedsførtes under handelsnavnet: Cipramil.

Lundbeck tog patent på stoffet men patentet udløb i 2003. Alligevel gjorde Lundbeck en kunst ud af at forfølge alle der kopierede præparatet i tiden herefter og lancerede også et nyt præparat Cipralex, som ifølge nogle kritiske aktionærer i selskabet, ikke havde nye egenskaber men kun var beskyttet af et nyt patent og dermed kunne indbringe yderligere profit til selskabet.<sup>2</sup>

Aktionærerne deltog på firmaets generalforsamling i 2003 og stillede kritiske spørgsmål vedrørende den grådighed som ifølge dem gennemsyrrer hele firmaets virke. Grådigheden går ud over patienterne, idet de pådattes (pushes) et væsentligt dyrere præparat, som ikke er bedre eller med færre bivirkninger end det oprindelige Cipramil. Lundbeck havde ifølge folketingsmedlem for Enhedslisten Frank Aaen over 4000 læger ansat til at markedsføre det nye Cipralex. Han anslog endvidere tilbage i 2003, at de samlede offentlige tilskud til lykkepiller udgjorde 100 millioner kroner; et tal der sikkert er mange gange højere i dag. En analyse af Lundbeck's regnskaber i

perioden 2000 – 2002 viste, at udgifterne til forskning ikke steg meget mere end inflationen hvorimod salgsomkostningerne blev næsten fordoblet – fordi firmaet solgte ”gamle piller på nye glas.” Efterfølgende tog man patent på fremstillingsprocessen og slås i dag med konkurrerende producenter over dette tema.

Sammen med midlet Fontex udgør Cipramil/Cipralext næsten halvdelen af markedet for antidepressiv medicin i Danmark. Andre midler, der også udskrives af lægerne, er Fluoxetin, Flutin, Fonzodal, Fondur, Fonzac, Nycoflox, Fevarin, Seroxat, Prozac, Zoloft og Efexor.

Midlerne har alle en række bivirkninger. De hyppigst beskrevne er kvalme, opkastninger, søvnforstyrrelser, rastløshed, angstanfald, søvnløshed og manglende sexlyst. Blandt de mere alvorlige effekter af midlerne er selvmordstanker.

Mange patienter beskriver dog også et fænomen hvor de føler sig som lukket inde i en osteklokke. Nogle beskriver det som en hjelm mens andre oplever, at denne osteklokke har en udstrækning på omkring 2-3 meter. Dette fænomen lader sig vanskeligt beskrive i en bivirkningsprofil.

I en undersøgelse fra 2008 fra universitetet i Hull (UK), omfattende midlerne Prozac, Seroxat og Efexor viste det sig, at de kun er lidt mere effektive end placebo-medicin.

Konklusionen baseres på en analyse af 35 kliniske undersøgelser, der omfatter ialt 5.000 patienter med depression. To tredjedele af disse var ordineret antidepressiv medicin og resten fik placebo-medicin.

Dr. Tim Kendall fra "The Royal College of Psychiatrists", kalder undersøgelsens resultatet for "fantastisk vigtigt". Han tilføjer, at en del af undersøgelsens styrke er, at den omfatter data, som medicinalindustrien har valgt ikke at publicere - måske fordi de er mindre favorable for medicinalindustrien, gætter han. Fremgangsmåden med at tilbageholde kritiske forskningsdata anslås at være vidt udbredt men lader sig stort set ikke bevise.<sup>3</sup>

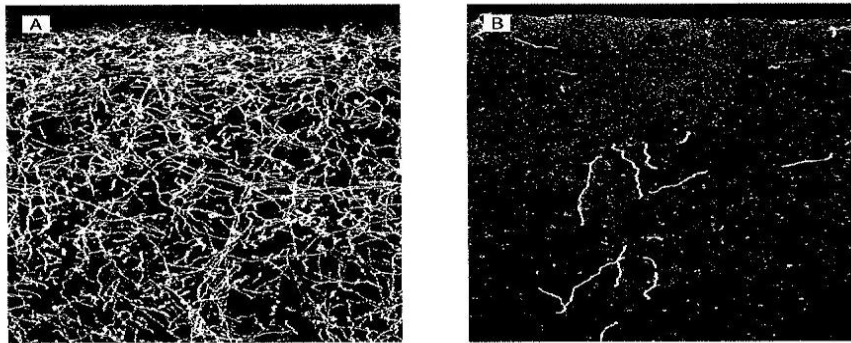
Undersøgelsen er offentliggjort i tidsskriftet PLoS Medicine og konkluderer, at hundredetusindevis af englændere - til ingen verdens nytte - tager medicin, der kan være farlig. Udover selvmordstanker kan der være mange andre bivirkninger ved SSRI-medicinen som tidligere angivet. Produktet Seroxat forbindes eksempelvis til mindst 50 selvmord - blandt voksne og børn - i England siden 1990.<sup>4</sup>

I USA har der i de forgangne 10 år været en voldsom vækst i antallet af brutale skyderier på skoler udført af unge mennesker. I nogle tilfælde afsluttet med den unges eget selvmord. Det har efterfølgende vist sig, at stort set alle disse unge mennesker har været i langvarig behandling med både SSRI-præparater og det amfetaminlignende stof Ritalin.<sup>5</sup>

Mange af disse unge mennesker har i tiden op til skyderierne enten optaget videoklip med sig selv eller skrevet dystre beskeder til venner og familie. Det mere end antydes, at behandlingen af børn og unge med disse præparater er meget problematisk, idet midlerne forandrer forholdene i børnenes hjerner og på lang sigt giver dem egentlig hjerneskader i form af misdannelser og

funktionelle forstyrrelser. Selvfølgelig spiller Ritalinbehandlingen en stor rolle selvom børnenes afstumpethed og følelsetomhed dog primært må tilskrives effekten af de antidepressive midler.

I bogen "Prozac Backlash" skriver Dr. Joseph Glenmullen, at behandling med lykkepiller giver permanente hjerneskader. I bogen viser han blandt andet scanninger af abehjerner før og efter behandling med stimulerende stoffer som virker på samme måde som de fleste antidepressiver lykkepiller.



**THE NEUROTOXICITY OF REDUX**

Læg venligst mærke til først billede A (inden tilførsel af Serotonin), hvor alle de lyse punkter er sunde neuroner og receptorer, som viderebringer Serotonin (vores glædes- og lystsignal) til hinanden. Billede B (efter tilførsel af Serotonin) viser derimod, at aktiviteten er gået i stå eller ødelagt, idet der kun er få lyse punkter tilbage (dette billede er taget 17 måneder efter ophør af tilførslen af Serotonin og indikerer permanente hjerneskader).<sup>6</sup>

I øjeblikket er over 548.000 danskere på psykofarmaka svarende til næsten 10% af befolkningen, herunder 25.000 børn under 18 år.

I 2006 blev lykkepiller godkendt til børn ned til 8 år og i mange tilfælde udskrives pillerne som første valg på trods af, at der findes naturlige alternativer og en lang række andre tiltag som bør afprøves inden man iværksætter en behandling der potentielt har så mange alvorlige bivirkninger og gør børnene afhængige af dyr medicin.

Producenterne af præparaterne er selvsagt interesserede i at få deres medicin solgt, så de presser på med markedsføring og videnskabelige artikler samt en lang række andre tiltag.

Den tidligere manager for medicinalgiganten Eli Lilly i Sverige John Virapen udgav i 2008 bogen "Side Effects Death", der handler om medicinalfirmaernes arbejdsmetoder.<sup>7</sup>

Heri nævner han blandt andet,

- at omkring 75% af ledende forskere på sundhedsområdet er betalt eller lønnet af den farmaceutiske industri,

- at korruption i visse tilfælde har medvirket til godkendelse af lægemidler.
- at sygdomme opfindes og markedsføres specifikt for at øge salget og dermed vinde markedsandele for de involverede producenter.
- at producenterne i stigende grad henvender sig til børn og unge

På trods af bogens kontroversielle indhold og tankevækkende afsløringer blev den stort set ikke omtalt i dansk presse.

Umiddelbart lå skandalerne lige til højrebenet for sensationslystne journalister men artikler om sundhedsvidenskab og omtale af videnskabelige forsøg, afhandlinger og konklusioner er ofte ikke forfattet af journalister længere men sendes direkte fra reklamebureauer og tekstforfattere betalt af industrien til avisernes redaktioner. Samtidig hindres journalister direkte i deres arbejde når de forsøger sig med kritisk journalistik. Enten får de pænt at vide af redaktøren, at emnet er udtømt og de bedes finde en anden sag eller også overflyttes de til andet stofområde eller fyres direkte.

Sådan gik det en kvindelig journalist hos Ritzau som lavede en artikel om neurologiske overlægers kritiske holdninger til vacciner indeholdende kviksølv. Den artikel havde Statens Serum Institut, i sin egenskab af vaccineproducent, tilsyneladende vetoret overfor.<sup>8</sup>

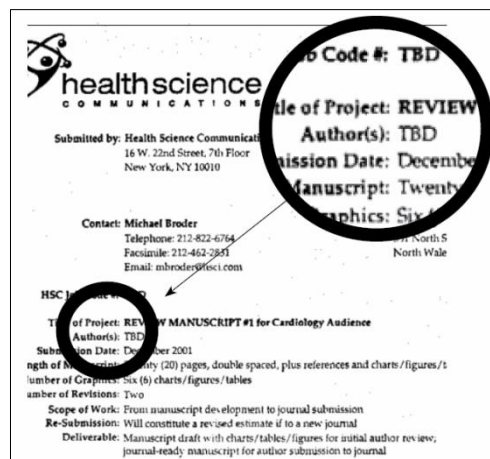
## Videnskabsjournalistik

Aviserne og de elektroniske medier har i stigende grad valgt at modtage redaktionelt stof i form af færdige og reprojekte artikler med illustrationer og dokumentationshenvisninger direkte fra industrien. Det betyder selvfølgelig, at artiklernes indhold kan være farvet af afsenderen af profithensyn snarere end et ønske om at udføre objektiv journalistik eller folkeoplysning.

Det findes der talrige eksempler på ligesom der har været masser af eksempler på, at de læger eller forskere, som stod opført som ophavsmænd og forfattere til artiklerne, ikke har skrevet artiklen eller udført forsøgene der refereres til – de er endt som såkaldte ghostwriters. I de helt grelle tilfælde er der slet ikke nogen forskning eller forskningen viser det stik modsatte af den konklusion som artiklen præsenterer.<sup>9</sup>

Forfatter søges:<sup>7</sup>

Illustrationen viser en artikel hvor man endnu ikke har fundet nogen forfatter. Forkortelsen TBD betyder således: "To Be Determined" – eller på dansk: Endnu ikke afgjort.



Lundbeck laver ulovlig markedsføring forklædt som rådgivning på netportalen depnet med godt 14.000 månedlige brugere. Brugerne har fået råd om depression og behandlingsmuligheder af læger, som bliver betalt af Lundbeck.<sup>10</sup>

At der er store summer på spil kommer John Virapen også ind på i sin bog. Der er således i høj grad tale om et økonomisk incitament til at få godkendt og markedsføre produkter i det hele taget.

Lundbeck A/S omsatte alene i 1. kvartal 2010 for over 1.4 milliarder kroner af midlet Cipralax. Dette skal ses i forhold til en samlet omsætning i samme periode på næsten 4 milliarder kroner.

Koncernchef for Lundbeck Ulf Wiinberg udtaler i forbindelse med delårsrapporten for 1. kvartal 2010: *"Lundbeck har haft et utroligt godt 1. kvartal i 2010, og vores omsætning og overskud viser fortsat høj vækst. Alle hovedprodukterne har opnået et godt salg, og Cipralax viser fortsat solid vækst i hele Europa og på de fleste af vores internationale markeder. Med resultaterne for 1. kvartal er vi godt på vej til at indfri vores forventninger til helåret."*<sup>11</sup>

Et typisk eksempel på markedsføring som maskeres som videnskabelig journalistik er den kampagne som Lundbeck A/S løbende puster liv i, senest med en undersøgelse som Userneeds har lavet for medicinalfirmaet. Heraf fremgår det, at 3 ud af 4 danskere mener, at depression ikke accepteres på lige fod med andre sygdomme.<sup>12</sup> Depression er med andre ord tabuiseret og ikke-anerkendt i befolkningen. Og deri kan der jo selvfølgelig være et problem når man som Lundbeck lever af at sælge piller til netop denne type "sygdomme".

Men så er det jo fantastisk, at Lundbeck er så flinke, at informere og oplyse borgerne om depression som sygdom man ikke skal skamme sig over og – ikke mindst – behandlingen deraf med firmaets produkter. Lidt i stil med den fremgangsmåde som anvendes på patientforeningsområdet hvor pressen anvendes som talerør til befolkningen for at påvirke den generelle holdning til lægemidler som løsning på alskens problemer. Dagligdags frustrationer bliver endda sygeliggjort og med det store mediefokus omkring depressions-diagnosen er det nærliggende for den frustrerede at tro sig deprimeret.

Faktisk var der allerede ved Sundhedsstyrelsens første godkendelse af Cipramil til markedsføring i Danmark alvorlige økonomiske interesser på spil og deraf tvivlsomme metoder i anvendelse.

3 af de forskere som skulle godkende præparatet var via forskningsmidler indirekte på producentens lønningsliste og dermed direkte økonomisk afhængige af en godkendelse. Var Cipramil ikke blevet godkendt på dette tidspunkt havde det set sort ud for firmaets fremtid. DR-dokumentaren "Den Tamme Vagthund" har tidligere gjort opmærksom på at 10 ud af Registreringsnævnet under Lægemiddelstyrelsens 12 medlemmer i deres habilitetserklæringer har oplyst, at de inden for de sidste fem år har haft økonomiske relationer til et eller flere medicinalfirmaer.<sup>13</sup>

Midler der godkendes i eksempelvis USA godkendes af FDA (Food and Drug Administration) under til tider lignende forhold. Myndighederne har ikke ressourcer til eller mulighed for at efterprøve de påstande som producenterne fremkommer med og ofte finder man først alle rapporterne om alvorlige bivirkninger når man gransker det oprindelige kildemateriale der ligger til grund for konklusionerne. Konklusionen er ofte overdrevent positiv og undlader behændigt at nævne alle bivirkninger hvilket direkte medfører, at mange lægemidler sandsynligvis godkendes på falsk grundlag.

Men når først midlet er godkendt af FDA er det stort set automatisk godkendt i resten af verden. Danske myndigheder laver ikke egne undersøgelser af hverken fødevarer eller lægemidler hvis der foreligger en amerikansk godkendelse. Godkendelsen eksisterer dog udelukkende på baggrund af producentens egne oplysninger.

### **Psykatri som pseudovidenskab**

Det helt store problem med psykiatriske sygdomme og deres tilhørende diagnoser er deres manglende forankring i virkeligheden. Psykiatrien er en videnskab der tager afsæt i en statistisk samling af symptomer, som en forsamling af psykiatere har stemt om ved håndsoprækning og dermed i fællesskab vedtaget som værende unormale og sygelige.

I 1700 og 1800 tallet fandtes psykiatrien ikke. Dengang spærrede man mennesker inde og torturerede dem med forskellige former for chokterapi for at gøre dem fjælige og medgørlige.

I 1900 tallet begyndte man at eksperimentere med andre metoder og for hver metode der blev udviklet fremkom der tilsvarende tilsyneladende positive resultater der viste hvor fantastiske behandlingerne var og i hvor høj grad dette var udtryk for faglig ekspertise.

Piskning, tampning, kastration, udsultning, simulerede drukninger samt fastspænding var nogle af disse fantastiske metoder. Senere indførtes insulinchok, Metrozolchok, elektrochok og psykokirurgi som supplement og afløsning for nogle af metoderne. Man blev således mere teknisk og videnskabeligt sofistikeret og behandlingerne lignede mere og mere dem som man kendte fra "almindelige" sygehuse.<sup>14</sup>

I 1950'erne og 60'erne introduceredes psykofarmaka i stor stil. Man udviklede et diagnosesystem baseret på statistisk materiale og psykiaternes egne afstemninger – de samme psykiatere som stod i spidsen for de firmaer som udviklede de mange midler til behandling af disse nye sygdomme.

Alle former for menneskelige reaktioner, tanker, følelser og sindsstemninger kan findes i dette omfattende katalog. Enhver tanke, følelse eller sindsstemning er således kategoriseret og forsynet med sin egen talkode til diagnosebrug.

Patienter kan således rubriceres ind i forhold til det statistiske materiale og kan derefter forsynes med en diagnose der udelukkende baserer sig på uvidenskabelige antagelser som en samling psykiatere har vedtaget som værende sygelige.

Psykiatrien kan derfor samlet set betegnes som pseudovidenskab, idet det ikke er muligt at udføre en eneste naturvidenskabelig efterviselig måling af en såkaldt psykiatrisk patient, der kan bevise, at personen lider af en navngiven psykiatrisk lidelse eller, at vedkommende mangler et eller flere kemiske stoffer i enten blod eller hjerne, som kan godtgøre den psykiatriske diagnose.

Alligevel turer psykiatrien frem og opfinder løbende nye diagnoser som kobles med forskellige adfærdsmæssige tilbøjeligheder. En videnskab der hele tiden formår at forny sig og tilpasse sig skiftende tiders forhold.

Man kan diskutere hvorvidt de psykiatriske diagnoser har deres berettigelse i en tid, hvor det i stigende grad anerkendes, at et voksende antal adfærdsproblemer kan skyldes kostens mangler, eksponering for tungmetaller, stråling og andre miljøgifte samt være overlevelsereaktioner på traumatiske oplevelser såsom seksuelle overgreb, overfald, skyld, skam og sorg.

I en verden der samtidig præges af et fortravlet arbejdsliv og ditto samfundsopbygning kun afbrudt af en kommerciel underholdningsindustri med et minimum af følelse, hvor familiekonstruktionen er erstattet af flygtige elektroniske bekendtskaber på mobiltelefonen eller på nettet – er det vel nærmest et mirakel, hvis man som menneske formår at forblive ”normal” og udvise sund og rask adfærd.

Alle former for såkaldt abnorm adfærd findes i psykiatriens bibel, den såkaldte DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 4. udgave) samt i den såkaldte ICD-10 fortegnelse som WHO har udarbejdet. Blandt andet får seksuel observans som for eksempel homoseksualitet sin egen kode. ICD er også en statistisk oversigt til klassifikation af sygdomme men omfatter, til forskel fra DSM-IV også somatiske sygdomme.

I disse opslagsværker er en ”sygdom” som depression ikke en enestående ting men snarere en kompleks størrelse der lader det være op til den enkelte læge eller psykiater at afgøre hvorvidt der er tale om depression eller ej – da man hverken kan måle eller veje symptomerne beror diagnosen udelukkende på psykiaterens verdensbillede og synspunkt.

Definitionen på depression er ellers ret klart nedskrevet og både læger og psykiatere burde tage udgangspunkt i følgende definition når de diagnosticerer folk med depression og udskriver lykkepiller eller anden psykofarmaka til dem:

*Det er vigtigt at skille normale humørsvingninger fra egentlig depression. Derfor har Verdenssundhedsorganisationen (WHO) defineret en depression ud fra nogle bestemte symptomer, som skal være til stede - hver dag, det meste af dagen eller i mindst 14 dage.*

*Man skal have mindst to af følgende symptomer:*

- *Følelse af nedtrykthed*
- *Markant nedsat lyst eller interesse*
- *Reduceret energi eller svær træthed*

*Samt mindst to af følgende:*

- *Nedsat selvtillid eller selvværdsfølelse*
- *Selvbeprejdelse eller svær skyldfølelse*
- *Tanker om død eller selvmord*
- *Tænke- og koncentrationsbesvær*
- *Svær indre uro eller langsom og hæmmet tankevirksomhed og motorik*
- *Søvnforstyrrelser*
- *Markant vægt- eller appetitændring*

*Opfylder man to af de første kriterier og to af de næste, har man en mild depression. Til en moderat depression hører mindst fire af symptomerne fra anden gruppe. En svær depression har alle tre symptomer fra første gruppe og fem af symptomerne fra sidste gruppe.*

*Men det skal understreges, at diagnosen kun kan stilles af psykiatere, der er specielt uddannet til det. Det kræver lang klinisk erfaring at afgøre, hvornår et symptom er til stede i en sådan sværhedsgrad, at det opfylder kriterierne.<sup>15</sup>*

Det er tankevækkende, at psykiatere ofte udskriver medicin på baggrund af få minutters samtale med patienten. Lang klinisk erfaring kan jo ingenlunde være nok. Det siger sig selv, at såfremt patienten ikke udleverer sig selv og fortæller om de ovenstående ting åbent, så kan psykiateren umuligt registrere dem uanset sin lange kliniske erfaring.

Mange patienter og pårørende oplever denne diagnosticeringsproces som samlebandsarbejde især pårørende og forældre til børn og unge der tilbydes medicinsk behandling til harmløse frustrationer der overfortolkes af omgivelserne.

### **Naturlige alternativer til psykofarmaka**

Da årsagerne til tanker, følelser, sindsstemninger og adfærd ikke udelukkende kan findes i biokemiske ubalancer i hjernen men i langt højere grad kan forklares med inddragelse af mere holistiske overvejelser bør en effektiv behandling også bevæge sig langs dette spor.

Det er nærliggende at behandle følelsesmæssige ubalancer med kognitive øvelser, samtale- og psykoterapi hvilket også giver rigtig fine resultater i mange tilfælde. Især hvis familie og venner kan inddrages og bidrage med lyttende ører og empati overfor personen. Desværre er hverken psykiatrien, sygehusene eller de praktiserende læger gearet til denne form for terapi.

Men man kan også behandle med plantemedicin, herunder Hypericum Perforatum (Prikbladet Perikon) som gennem intens forskning har vist at have samme virkemåde og effekt som eks. lægemidlet Fontex, men stort set uden bivirkninger.

Perikon har i hundredevis af år været anvendt til en lang række ting, herunder som antiinflammatorisk middel, som antiviralt middel mod virusinfektioner samt søvnproblemer.

I modsætning til et kunstigt syntetiseret kemisk stof med et meget begrænset virkningsspektrum er Perikon, som den naturlige plante, sammensat af en mængde forskellige stoffer som hver har deres berettigelse og tilsammen udgør en helhed. Ikke alle indholdsstoffer er lige aktive – nogle endda slet ikke direkte aktive – men de har alle en betydning for den samlede effekt af det færdige præparat. Jeg vil endda vove den påstand, at vi på trods af vores teknologiske knowhow, fortsat ikke kender planternes fulde potentiale fordi vore måle- og analysemetoder stadig er for begrænsede set i en holistisk og energetisk sammenhæng.

Det er dog et velkendt fænomen, at man får langt færre utilsigtede bivirkninger ved at anvende lægeplanter i deres fulde omfang end ved at syntetisere eller adskille bestanddelene. Ganske vist opnås der ofte en meget hurtig reaktion med enkeltbestanddelene men dette kan tilskrives Arndt-Schulz reglen som angiver, at små doser stimulerer, mellemstore doser hæmmer og store doser dræber. Indenfor den syntetiske medicins verden arbejder man primært med de to sidste principper; hæmning og drab. Det vil sige receptpligtige lægemidler har enten hæmmende eller dræbende virkning i kroppen, hvorimod plantemedicins aktive substanser forekommer i tilsvarende moderate koncentrationer der i stedet bevirker en stimulerende, vitaliserende og livgivende effekt eller til en vis grad hæmmende.

**Arndt-Schultz lov:**

Arndt-Schultz' lov fastslår at: "små doser (kræfter og/eller energier) stimulerer funktionerne i den levende organisme, med lidt eller ingen inhibering. Middelstore doser stimulerer til at begynde med og inhiberer derefter i samme grad. Store doser stimulerer dramatisk en funktion *i meget kort tid* og INHIBERER DEREFTER DRAMATISK I LANG TID – ENDOG TIL DØDEN INDTRÆDER.

Adskillige dobbeltblindede forsøg har vist, at præparater indeholdende prikbladet Perikon har mindst ligeså god effekt som de omtalte antidepressive lykkepiller, dog uden de bivirkninger som den syntetiske pille har.

Med hensyn til bivirkninger er det vigtigt at holde fast i hvad det vil sige, at der optræder bivirkninger. Om man oplever bivirkninger er jo ikke et spørgsmål om chancer som ved tips og lotto. Bivirkninger optræder uanset om man er heldig eller uheldig.

Det er op til ethvert menneskes individuelle konstitution og modstandskraft om vedkommende oplever flere eller færre bivirkninger. Jeg vælger nogle gange at betragte netop bivirkningerne som egentlige virkninger af medicinen fordi det jo selvfølgelig skal med i den afvejning som patienten foretager med henblik på at afgøre om han/hun skal fortsætte med midlet eller ej.

For eksempel giver Perikon præparater øget lysfølsomhed – hos nogle personer. Det er naturlig følge af de effekter stoffet hypericin har på kroppens nerve-sansesystem. Reaktionen kan variere i styrke eller helt udeblive.

Da alle mennesker er forskellige er der vidt forskellige oplevelser af de "samme" virkninger hos den enkelte. Ofte giver medicinen endda nogle bivirkninger der er værre end den sygdom den gives imod. I tilfældet med lykkepillerne er det yderligere problematisk, idet bivirkningerne her beskrives som netop kvalme, hovedpine, modløshed, appetitløshed, nedsat lyst, nedsat sexlyst og selvmordstrang. Så kan det være svært at se hvad gavn medicinen gør, når medicinen fremkalder en reaktion der er så meget lig de symptomer som man søger at behandle – i visse tilfælde endda værre.

### **Naturlægemidlers udfordringer**

Mange producenter af naturlægemidler der indeholder Perikon som den aktive ingrediens er voldsomt udfordret i forhold til de konkurrerende lægemidler som lykkepiller.

Godt nok skal både lægemidler og naturlægemidler overholde de samme regler med hensyn til produktion, indretning, holdbarhed og opbevaring; det er kort kan sammenfattes i GMP (Good Manufacturing Practice).

Men hvor lægemidlerne er underlagt de skrappeste krav til dokumentation for effekt og bivirkningsprofil er der ikke helt de samme krav om selvstændige videnskabelige forsøg hos naturlægemidlerne, faktisk kan man her "nøjes" med en såkaldt bibliografisk dokumentation. Det vil sige man skal således anskueliggøre effekt og bivirkninger ved hjælp af en række nedskrevne vidnesbyrd.

På samme måde er der også forskel på i hvor høj grad præparaterne må anprises når de skal markedsføres. Således har der i mange år været forskel på hvor godt man måtte sige naturlægemidlerne virker. Der kan således sagtens være tale om, at et naturlægemiddel virker bedre end det tilsvarende syntetiske præparat – producenten og de handlende må bare ikke oplyse forbrugerne om det fordi midlet ikke kan godkendes med de oplysninger uden yderligere dokumentation.

I de senere år har der været en tendens til øget opmærksomhed omkring helsekostproducenter, butikker og behandlere der producerer og forhandler naturlægemidler og kosttilskud. Der har

ydermere været en (bevidst) sammenblanding af begreber i pressen for at tækkes de sensationslystne læsere og ganske givet også grundet et afhængighedsforhold til annoncører i de trykte medier. Fødevarestyrelsen har oprettet en særlig "Task Force" med speciale i naturlægemidler og kosttilskud, som rejser rundt i landet og besøger naturklinikker og helsekostforretninger hvor de under dække udspørger ejeren eller personalet for at afsløre om butikken i svaret anpriser naturlægemidler og kosttilskud ud over det loven tillader. Man går endda så vidt, at man ransager medarbejdernes private tasker og garderober og dermed sætter den private ejendomsret og privatlivets fred ud af kraft. Bøderne for overtrædelser ligger ofte i 10.000 kroners klassen, ligesom varepartier beslaglægges.

Det eneste butikkens uddannede helsevejledere må oplyse kunderne om er naturlægemidlernes godkendte indikationer og bivirkningsprofil. Alle andre spørgsmål må de sige de ikke kan svare på grundet myndighedernes censur på området. Så det er altså ikke fordi personalet ikke ved noget om de varer de forhandler – nærmest tværtimod. Der er bare gjort så væsentlig indskrænkninger i ytringsfriheden, at man konstant må være på vagt overfor "mistænkelige" kunder der stiller nærgående spørgsmål; en meget usund udvikling.

Pressen bakker op om disse myndighedstiltag og stresser branchen ekstremt med kæmpeoverskrifter i landets aviser samt afsløringer i primetime på TV med skjulte optagelser. Dækningen af sådanne sager lader meget tilbage at ønske. For eksempel omtales naturlægemidler som *nytteløse kosttilskud uden dokumenteret effekt* selvom virkeligheden er en helt anden.

Samtidig er de store internationale lægemiddelproducenter meget bedre til at få markedsført deres registrerede produkter i forhold til de praktiserende læger hvilket i praksis betyder, at mindre producenters fornyelse af naturlægemiddel-registreringer bliver dyrere i forhold til produktets indtjeningsformåen, for lægerne ordinerer de velkendte "hurtige og veldokumenterede" lægemidler på recept og vælger i mange tilfælde naturlægemidlerne fra fordi dokumentationen her er mindre overbevisende eller lægen ikke har kendskab til dem.

På siden [www.produktresume.dk](http://www.produktresume.dk) kan man se en liste over de naturlægemidler der i øjeblikket er godkendte til salg i Danmark. I skrivende stund er der 101 naturlægemidler registreret, 52 stærke vitaminpræparater. Til sammenligning er der 547 lægemidler der starter med bogstavet A på listen.

I en globaliseret verden er lobbyisme og påvirkning af centrale beslutninger af stor betydning hvis man ønsker at have indflydelse på udviklingen. Al lovgivning på området kommer overordnet fra EU og de danske regler er således blot oversat og implementeret herhjemme. Den syntetiske og kemiske lægemiddelindustri har tusindvis af lobbyister til at påvirke beslutningstagerne til gavn for deres omsætning og har nærmest ubegrænsede midler til rådighed til dette arbejde.

Naturlægemiddelbranchen har 1 enkelt lobbyist som hele branchen deles om.

Når forholdene er som ovenfor beskrevet, betyder det, at medicinalindustrien reelt er med til at udsulte de offentlige kasser fordi der hele tiden markedsføres mere og mere medicin samtidig med, at nye diagnoser opfindes i takt med at der udvikles lægemidler der ventes at kunne helbrede disse nye sygdomme. Samtidig udvides indikationsområderne løbende så det middel, der oprindeligt kun kunne bruges til ganske specifikke symptomer for en given aldersgruppe nu ses anvendt bredt til en lang række differentialdiagnoser og til alle aldersgrupper.

Navnet *Lykkepiller* er, på trods af medicinens knap så lykkelige historie, efterhånden blevet et godt brand så alle danskere nu ved hvad lykkepiller er.

Med 500.000 brugere, der hver indtager 1 pille dagligt giver det et årligt forbrug på 182 millioner piller. Pillerne koster i gennemsnit 7 kr. stykket og det betyder en årlig udgift på 1,3 milliarder alene til denne ene type medicin. Ikke så sært, at vore sundhedsudgifter eksploderer og der skal fiskes yderligere skatte kroner op af befolkningens lommer for at holde liv i medicinalindustrien og bankerne.

Om forfatteren:

Mads Wedel-Ibsen er uddannet Heilpraktiker (1999) – (tysk lægeeksamineret naturmediciner) med egen praksis i Hønkys ved Rødekro i Sønderjylland. Han er endvidere uddannet sergent i Forsvarets Lægekorps hvor han er sanitetsbefalingsmand og har fungeret som underviser i førstehjælp, sygepleje og forbindepladstjeneste.

Han har endvidere læst lægevidenskab på Syddansk Universitet i Odense men skiftede den potentielle lægetitel ud med heilpraktikerstudiet af etiske, moralske og idealistiske årsager.

Som Heilpraktiker har han fungeret som redaktør for Dansk Heilpraktiker Forenings<sup>16</sup> medlemsblad Kimbladet i en årrække samt underviser nu på Heilpraktikerskolen<sup>17</sup> i emnerne Manuelle behandlingsformer (Schrüpfkopf, Baunscheidtterapi, Kneipptterapi m.m.), Spenglersan, Autosanguisterapi, Symbioseterapi samt Isopatiske midler.

Mads har siddet i bestyrelsen i foreningen og oplysningsbureauet May Day<sup>18</sup> gennem stort set hele foreningens liv. Senest er Mads Wedel-Ibsen valgt som formand for foreningen på generalforsamlingen i Maj 2010. May Day's formål er at sikre fri vidensformidling om livsvilkår, menneskerettigheder, sundhed og livskvalitet til gavn for menneskers oplysthed, valgfrihed og selvforvaltning.

- 
- <sup>1</sup> <https://www.sundhed.dk/applikationer/Applikation1.aspx?id=125.1&drugId=243058&serviceType=9>
  - <sup>2</sup> <http://npinvestor.dk/nyheder/kritiske-aktionaerer-deltager-i-dagens-generalforsamling-i-lundbeck-95234.aspx>
  - <sup>3</sup> <http://ekstrabladet.dk/kup/forbrug/article1226870.ece>
  - <sup>4</sup> [http://fpm.dk/liv/krop\\_valvare/article1278700.ece](http://fpm.dk/liv/krop_valvare/article1278700.ece)
  - <sup>5</sup> <http://healthwatcher.wordpress.com/2008/02/15/link-between-prozac-ritalin-luvox-zoloft-and-paxil-to-school-shootings/>
  - <sup>6</sup> <http://www.lykkepiller.info/>
  - <sup>7</sup> <http://www.johnvirapen.com/>
  - <sup>8</sup> <http://journalisten.dk/laeger-uden-ytringsfrihed>
  - <sup>9</sup>

[http://www.dpu.dk/everest/Publications//udgivelser/asterisk/asterisk%20nrx2e%2042%20september%202008/20080908112123/currentversion/asterisk\\_42\\_s24-26.pdf](http://www.dpu.dk/everest/Publications//udgivelser/asterisk/asterisk%20nrx2e%2042%20september%202008/20080908112123/currentversion/asterisk_42_s24-26.pdf)

- <sup>10</sup> <http://www.dr.dk/Nyheder/Indland/2009/10/18/141756.htm>
- <sup>11</sup> [http://www.lundbeck.com/investor/Financials/Reports/Files/DK\\_versions/Q1\\_2010\\_DK.pdf](http://www.lundbeck.com/investor/Financials/Reports/Files/DK_versions/Q1_2010_DK.pdf)
- <sup>12</sup> <http://www.metroxpress.dk/dk/article/2010/06/08/22/3206-83/index.xml>
- <sup>13</sup> [http://www.dr.dk/Dokumentar/gammel\\_struktur/gamle+dokumentarer/20061013120248\\_1\\_1\\_1\\_1\\_1.htm](http://www.dr.dk/Dokumentar/gammel_struktur/gamle+dokumentarer/20061013120248_1_1_1_1_1.htm)
- <sup>14</sup> Stanley Finger, *Origins of Neuroscience: A History of Explorations into Brain Function*, (New York [NY]: Oxford University Press, 1994), s. 58
- <sup>15</sup> [http://www.dr.dk/stress/index.asp?pageID=sygdeplaege.htm&menuID=m\\_syg.htm](http://www.dr.dk/stress/index.asp?pageID=sygdeplaege.htm&menuID=m_syg.htm)
- <sup>16</sup> <http://www.danskheilpraktikerforening.dk>
- <sup>17</sup> <http://www.heilpraktikerskolen.dk>
- <sup>18</sup> <http://www.mayday-info.dk>