



**FOLKETINGET  
MEDICINSK BEHANDLING AF ADHD**

Helle Rasmussen  
Overlæge BUC  
Risskov



## PETER 16 ÅR

Som spæd: urolig, søvnproblemer, spiseproblemer, nemt "stressbar"

Gik som 1-årig

Vuggestue/børnehave: iderig, populær (i starten), "udebarn", konflikter, motoriske vanskeligheder, skadestuebesøg



# PETER 16 ÅR

Skolen: Ikke sidde stille, urolig "fræk" - overskrider andres grænser, laver alt andet end det han skal, tiltagende isoleret – nederlagspræget, vil gerne, men ...



faglige problemer, ekstra hjælp, flere konflikter, pjækkeri



Hjemme: Urolig, ødelægger ting, ser meget tv/computer, tiltagende adfærdsvanskelig, ingen lektier, "dårligt selskab" småkriminalitet



National klinisk retningslinje for  
UDREDNING OG BEHANDLING AF  
ADHD HOS BØRN OG UNGE

– med fokus på diagnoserne ”Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed” og ”Opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet” i henhold til ICD-10

2014

## **Udredning**

Overordnet anbefaling fra arbejdsgruppen vedrørende national klinisk retningslinje.

Det er god praksis, at en diagnostisk standardudredning for ADHD, hos børn og unge i alderen 6-18 er tværfaglig og tværsektoriel, og at den inkluderer følgende delelementer:

Klinisk interview med anamnese

Standardiserede rating scales eller spørgeskemaer

Indhentning af oplysninger om og evt observation af barnets dagligdag

Lægelig, somatisk undersøgelse

Evt Psykologisk undersøgelse

Vurdering af sværhedsgraden af ADHD kernesymptomer, funktionsnedsættelse samt samtidige (komorbide) psykiatriske og somatiske vanskeligheder.

## **Behandling**

Overordnet anbefaling fra arbejdsgruppen vedrørende kliniske nationale retningslinje

Det er god praksis at træffe beslutning om behandling på baggrund af barnets almene tilstand, symptomer og funktionsniveau i hjem, skole, fritid mm. Behandleren baserer beslutningen på graden af belastning af kernesymptomer og anden funktionspåvirkning fx komorbiditet.

Det er hensigtsmæssigt at begynde behandling med ikke-farmakologiske interventioner hos børn med mindre grad af funktionsnedsættelse. Børn og unge med sværere funktionsnedsættelse kan desuden have gavn af tillæg af farmakologisk behandling.

Der vil ofte være behov for yderligere pædagogiske eller sociale indsatser. Indsatsen bør være multidisciplinær og tværsektoriel.

Det er god praksis at følge forløbet og behandlingen ved brug af en rating skala.

# MÅL MED BEHANDLING

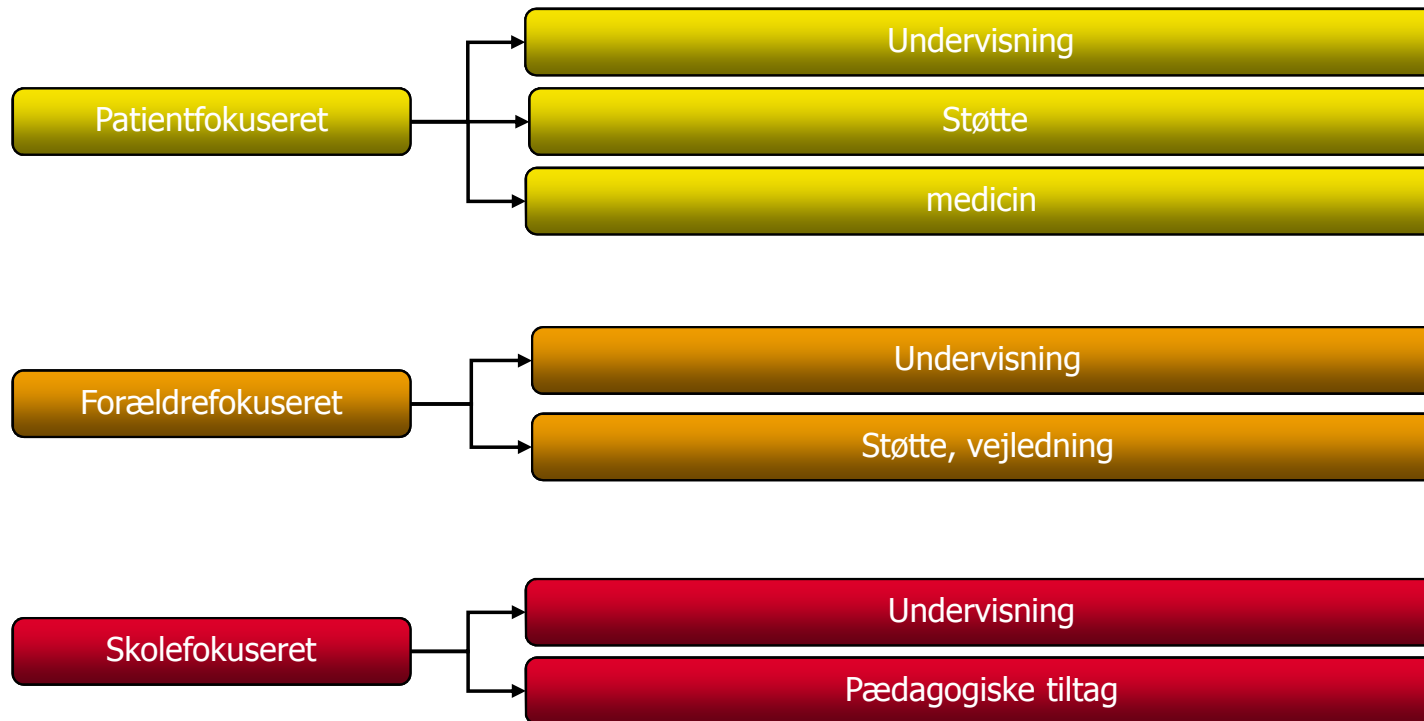
- Bedre trivsel og udvikling – forbedre livskvaliteten
- Udnytte barnets udviklingspotentiale bedst muligt (familierelationer, relationer til jævnaldrende, skolegang og uddannelse, mv.)
- Reducere symptomer på ADHD
- Reducere andre symptomer (fx nederlagspræg, angst, udadreagerende adfærd)
- Reducere risikoen for komplikationer (kriminalitet, misbrug)

# HVOR ER UDFORDRINGERNE?





# BEHANDLING





# MEDICIN

- Medicintyper
- Effekter og bivirkninger
- Afprøvning
- Langtidsbehandling
- Når medicinen ikke virker

# MEDICIN ANVENDT TIL ADHD

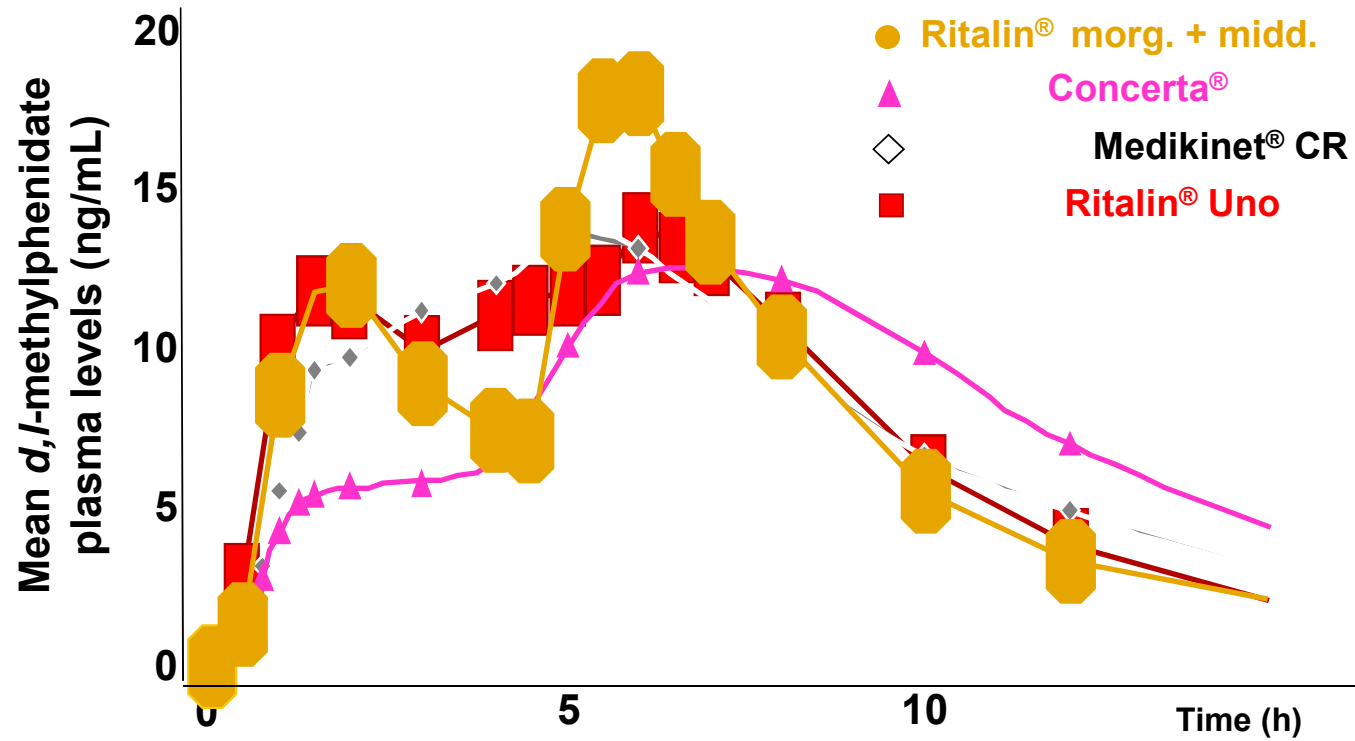
## Central-stimulerende

- Hurtigt virkende tabletter(3-4 timer)
  - Ritalin
  - Medikinet
  - Motiron
  - Dexamfetamin
- Depot (6-12 timer)
  - Ritalin Uno / Medikinet CR
  - Equasym
  - Concerta
  - Lisdexamfetamin

## Ikke central-stimulerende

- Strattera : døgndækkende

## SAMMENLIGNING AF FORSKELLIGT ADHD-MEDICIN

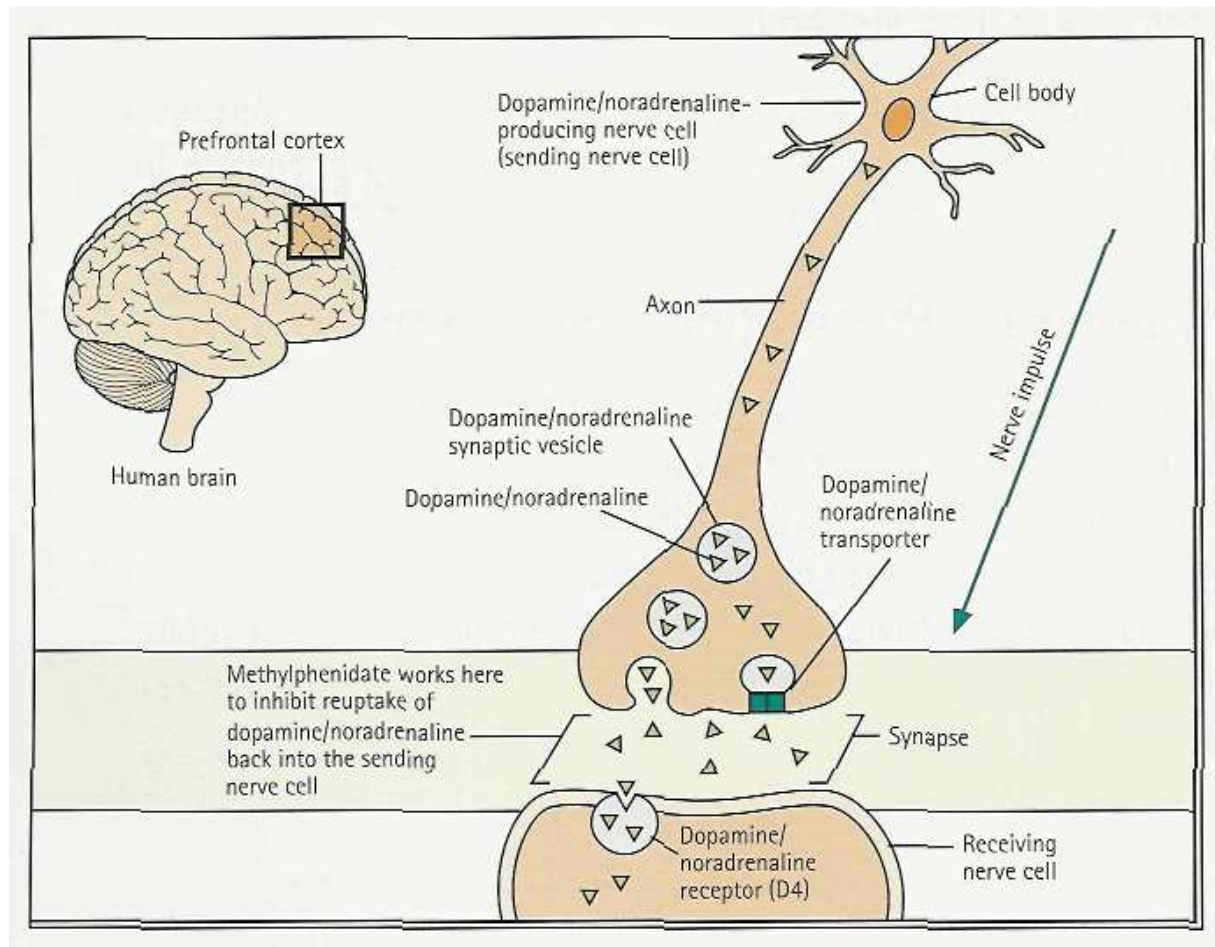


\* For comparative purposes only, not the results of a single head to head trial.

Gonzalez MA, et al. *Int J Clin Pharmacol Ther.* 2002;40:175-184.

Data on file, Novartis Pharmaceuticals.

# HJERNEN OG NERVECELLER



# HVAD VIRKER MEDICINEN PÅ?

opmærksomhedsforstyrrelse

hyperaktivitet

impulsivitet

# EFFEKTER

- Øget arbejdspræstation
- Bedre følelsesmæssig kontrol
- Færre aggressioner og mindre modstand
- Bedre til at indordne sig og til at følge regler
- Bedre arbejdshukommelse og indre sprog
- Forbedret håndskrift og bevægelseskoordination
- Forbedret selvværd
- Færre konflikter med andre
- Forbedret accept fra og kontakt til kammerater
- Større forståelse for spillet ved sport
- Bedre til at køre bil
- Tilgængelighed for psykoedukation



## BIVIRKNINGER VED CS MEDICIN

Nedsat appetit

Søvnproblemer

Kvalme

Mavesmerter

Hovedpine

Øgning af blodtryk/puls

Tristhed

Aggression

Fastlåst adfærd

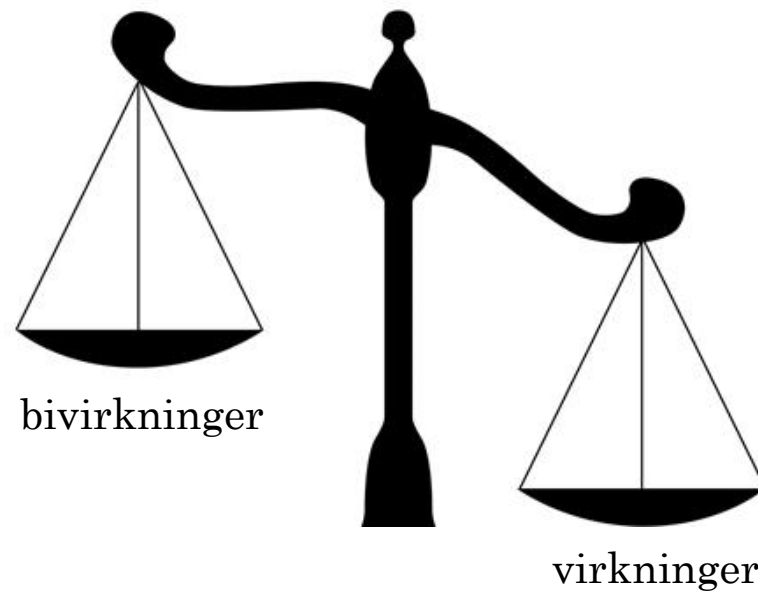
Forværring af angst

Udløsning/forværring af tics

rebound



# Virkning og bivirkning ved medicin



# AFPRØVNING

Afprøvning over 1-3 måneder

Optrapning efter skema/ individuelt tilpasset afhængig af ønske om virkningstid, præparat, bivirkninger mm.

Tilbage melding fra forældre og netværk ugentligt om effekt og bivirkning

Kontrol i klinikken efter 6-8 uger

# LANGTIDS BEHANDLING

Sundhedsstyrelsens vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykisk lidelse.

Kan iværksættes af børne- og ungdomspsykiatrien, og neurologer samt pædiatere med viden indenfor området.

Efterbehandling i Ambulatorier og ADHD klinikker i børne- og ungdomspsykiatrien

Efterbehandling hos egen læge efter aftale

Stillingtagen mindst hvert halve år til effekt, bivirkning, funktion i skole/arbejde, hjemme, mulig misbrug, BT, puls vægt og højde,

Er der fortsat indikation for medicinsk behandling eller pausering.