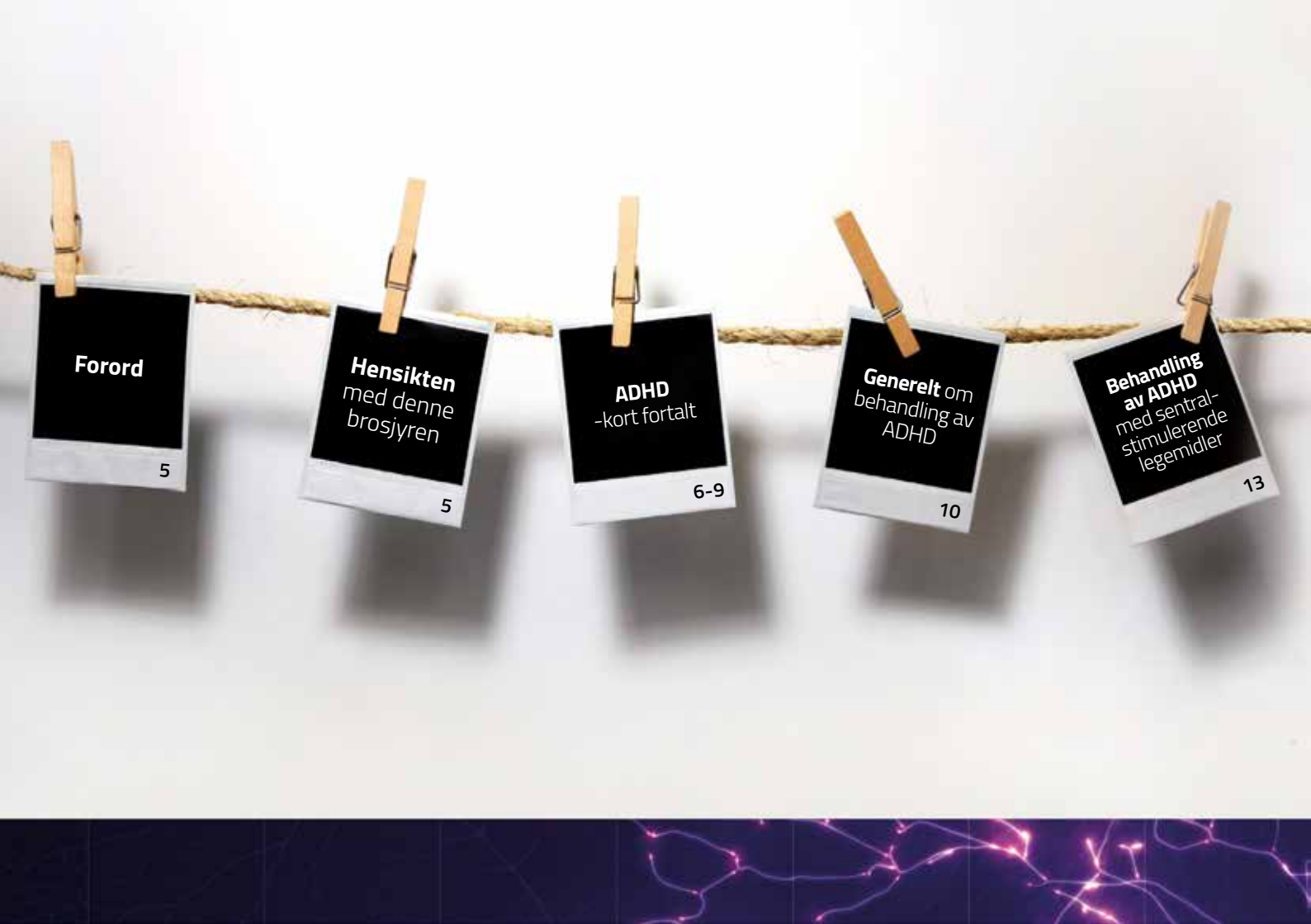


The image features a central pink rectangular frame with rounded corners, tilted slightly to the right. Inside the frame, the text "ADHD" is written in a large, bold, white sans-serif font. Below it, the words "og centralstimulerende" and "legemidler" are written in a smaller, white sans-serif font, stacked on two lines. The frame is surrounded by a complex, stylized graphic of pink lines, stars, and circles. The background is a dark blue gradient with a faint grid pattern and numerous small, bright pink star-like specks scattered throughout.

ADHD

og centralstimulerende
legemidler



Forord

5

Hensikten
med denne
brosjyren

5

ADHD
-kort fortalt

6-9

Generelt om
behandling av
ADHD

10

Behandling
av ADHD
med sentral-
stimulerende
legemidler

13



Effekt
av sentral-
stimulerende
legemidler

14

Rutiner
for utprøving

16

Individuell
tilpasning

17-18

Bivirkninger

19-21

Oppfølging
av behandling
med sentral-
stimulerende
legemidler

22-26





FORORD

Behandling av ADHD er sammensatt. Den vil vanligvis bestå av en kombinasjon av tiltak i hjemmet, i skolen og mot den enkelte. Tiltakene er ment for å redusere oppmerksomhetsvansker, hyperaktivitet og impulsivitet.

I tillegg til god tilrettelegging i hjemmet og på skolen, vil medikamentell behandling inngå som en viktig del av behandlingen for mange.



HENSIKTEN MED DENNE BROSJYREN

Å gi informasjon om behandling med sentralstimulerende legemidler ved ADHD, med særlig fokus på forventet effekt, rutiner for utprøving, bivirkninger, individuell tilpasning og videre oppfølging.

ADHD

KORT FORTALT

ADHD står for Attention Deficit Hyperactivity Disorder, og er en nevropsykiatrisk utviklingsforstyrrelse som viser seg med kjernesymptomene oppmerksomhetsvansker, impulsivitet og hyperaktivitet. Både «Hyperkinetisk forstyrrelse» og «Forstyrrelse av aktivitet og oppmerksomhet» og «ADHD» brukes om diagnosen i Norge.

ADHD kan komme til uttrykk på forskjellige måter og i ulik grad:

- ADHD med hovedsakelig oppmerksomhetsvansker
- ADHD med hovedsakelig hyperaktivitet og impulsivitet
- ADHD med kombinasjon av oppmerksomhetsvansker, hyperaktivitet og impulsivitet
- ADHD finnes hos mellom 3-5% av barn og unge under 18 år, men symptomene er ulike, og det er forskjellig alvorlighetsgrad. Felles for alle er at vanskene med å regulere tanker, følelser og atferd er mer fremtredende enn forventet ut fra alder og evnenivå, og påvirker funksjonen i hverdagen i stor grad.





Tidligere antok man at vanskene ved ADHD hovedsakelig var til stede i barne- og ungdomsårene, men forskning viser at opp mot 65% har vedvarende vansker inn i voksen alder.

Ved ADHD strever man ofte med å holde oppmerksomhet over tid, være i ro og vurdere konsekvenser før man handler. Man kan ha utfordringer med å komme i gang med oppgaver, ha lett for å bli irritert og frustrert (ha "kort lunte"), streve med selvkontroll, ha hyppige humør-svingninger og sterke følelsesmessige reaksjoner.

Endring i symptomene ved økende alder

Tidligere antok man at vanskene ved ADHD hovedsakelig var til stede i barne- og ungdomsårene, men forskning viser at opp mot 65% har vedvarende vansker inn i voksen alder. ADHD kan imidlertid endre uttrykksform. Sympto-

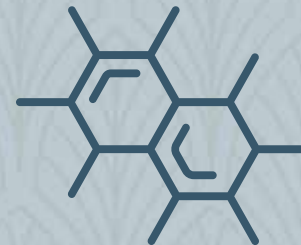
mene på hyperaktivitet og impulsivitet avtar ved økende alder, mens vanskene med oppmerksomhet, organisering og distraksjon oftere vedvarer. Tidligere kroppslig uro kan oppleves som indre uro.

Mange har også tilleggsproblematikk med samtidige andre psykiske vansker.

Forklaringsmodeller for ADHD

Nyere forskning beskriver ADHD som en kombinasjon av vansker med kognitive og emosjonelle kontrollfunksjoner, samt motivasjon og selvregulering.

GENERELT OM BEHANDLING AV ADHD



Behandling av ADHD er sammensatt. I følge Nasjonal faglig retningslinje for diagnostikk, behandling og oppfølging av ADHD, skal behandlingstiltakene være brede og individuelt tilpassede. Grad av symptomer og behandlingsbehov varierer fra person til person, og behandlingen må tilpasses deretter.

Behandlingen vil vanligvis bestå av en kombinasjon av tiltak i hjem, skole og til den enkelte for å redusere oppmerksomhetsvansker, hyperaktivitet og impulsivitet. Målet med behandlingen er å minske symptomene og bedre funksjon og trivsel i hverdagen. Eksempler på slike tiltak er informasjon og rådgiving til barnet/ungdommen, foresatte og lærere.

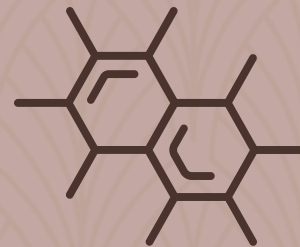
Det er viktig at barnet/ungdommen får en god forståelse for sin egen ADHD. Informasjon til foresatte og lærere kan bidra til økt forståelse, tilrettelegging og struktur. Dette, i kombinasjon med tydeligere kommunikasjon kan være med på å redusere stress for barnet/ungdommen.

Andre tiltak er veiledningsprogram til foresatte, og spesialpedagogiske, psykologiske og psykososiale tiltak. I tillegg til god tilrettelegging i hjemmet og på skolen, vil medikamentell behandling være en viktig del av behandlingen for mange.





BEHANDLING AV ADHD MED SENTRALSTIMULERENDE LEGEMIDLER



Generelt om behandling av ADHD med legemidler

Det finnes to hovedgrupper av legemidler; sentralstimulerende og ikke-sentralstimulerende legemidler. Disse legemidlene er effektive i å redusere kjernesymptomene ved ADHD, og de kan bidra til å forsterke effekten av psykososiale og pedagogiske tiltak. Sentralstimulerende legemidler er den mest brukte behandlingen, og det er disse som beskrives videre.

To typer sentralstimulerende legemidler i Norge

I Norge brukes to typer sentralstimulerende legemidler ved ADHD - metylfenidat og lisdex- /dexamfetamin. Begge legemidlene påvirker de samme signalstoffene

(nevrotransmittere) i hjernen, men i noe ulik grad.

De viktigste signalstoffene i forbindelse med ADHD er dopamin og noradrenalin, men også andre signalstoffer påvirkes indirekte eller direkte. Eksempler på dette er serotonin.

Virkningsmekanismen til legemidlene hos mennesker er ikke fullstendig kjent. Forenklet kan man si at legemidlene påvirker frigjøring og opptak av signalstoffene i de områdene hvor signalene overføres fra en hjernecelle til en annen, og etterligner effekten av signalstoffene.

EFFEKT AV SENTRALSTIMULERENDE LEGEMIDLER

Målet med behandlingen er at barnet /ungdommen skal å få en bedre livskvalitet. Dette kan vise seg ved bedre oppmerksomhet og konsentrasjon, og dempet impulsivitet og motorisk uro. For noen kan en bedring komme etter få dager, mens det for andre kan ta lengre tid før effekten merkes.

For eksempel kan man merke at barnet/ungdommen får bedre motorisk kontroll og blir roligere i kroppen. De opplever økt konsentrasjon, kommer lettere i gang med oppgaver og klarer å arbeide over lengre perioder. Videre kan de bli mindre avledet og ikke så lett distraheret av det som skjer rundt dem. Bedre konsentrasjon kan bidra til at barnet/ungdommen klarer å arbeide mer effektivt med oppgaver både i hverdagen og på skolen. Mange klarer å reflektere mer og merker bedre impulskontroll; de får bedre tid til å tenke seg om før de gjør eller sier noe i en situasjon. Dette kan gi bedre forhold for læring og sosial trivsel. Ofte vil omgivelsene merke en forskjell også.

Sentralstimulerende legemidler som brukes i behandling av ADHD hjelper først og fremst på de tre kjernesymptomene, men for noen kan lærevansker, atferdsvansker og vansker med å regulere følelsene bedres til en viss grad. Det er imidlertid viktig å være klar over at blant annet språk- og lærevansker sjelden bedres ved bruk av sentralstimulerende legemidler alene og trenger andre tiltak i tillegg.

Hvem har nytte av legemidlene

Opp mot 80% av barn/ungdom med ADHD viser bedring av kjernesymptomene ved ADHD ved utprøving av sentralstimulerende legemidler. Med den kunnskapen vi har i dag, kan vi ikke si på forhånd hvem som vil oppleve effekt og hvor stor denne vil være.

Dersom det er tydelige bivirkninger eller manglende effekt etter utprøving med sentralstimulerende legemidler, kan det være aktuelt å forsøke andre ikke-sentralstimulerende legemidler.



RUTINER FOR UTPRØVING

Utpøving

Vanligvis vil en utprøving av et sentralstimulerende legemiddel skje over en periode på 4 uker. I denne perioden vil ulike doser gradvis prøves ut, og registrering av virkninger og bivirkninger gjøres oftest på egne skjema. Det er ønskelig at effekten av behandlingen observeres i ulike situasjoner slik som hjemme, på skolen og i fritiden.

Det startes med en lav dose, som gradvis økes til man finner en dose som gir god kontroll på symptomene med minst mulig bivirkninger. Man ønsker å finne den lavest mulig effektive dosen. Det er imidlertid viktig å øke dosen slik at man finner dosen som gir best mulig effekt uten bivirkninger eller med kun minimale bivirkninger. Videre er det viktig å finne en passende virkningstid av legemiddelet ut fra behovet til barnet/ungdommen.

Etter endt utprøving vil erfaringene gjennomgås i et oppsummeringsmøte. Noen ganger forlenger man en utprøvsperiode, eller man skifter til et nytt legemiddel og starter en ny utprøvsperiode.

Utredning før utprøving

En medisinsk vurdering/undersøkelse før utprøving er nødvendig, for å utelukke enkelte medisinske tilstander som ikke er forenlig med oppstart av sentralstimulerende legemiddel.

For barn/ungdom er det imidlertid få unntak når det gjelder å prøve ut sentralstimulerende legemiddel. Noen eksempler er likevel alvorlig hjertesykdom, høyt blodtrykk, høyt stoffskifte og betydelig undervekt. Ved bruk av andre legemidler er det viktig å vurdere om samtidig bruk av sentralstimulerende legemidler utgjør en risiko.

Det kan også være samtidige problemer med andre psykiske tilstander som bør behandles først. Andre psykiske tilstander kan gjøre at tettere oppfølging etter oppstart av sentralstimulerende legemiddel er nødvendig, eller at andre ikke-sentralstimulerende legemidler heller bør vurderes. Slike forhold må derfor alltid vurderes i kontakt med legen som skriver ut legemiddelet. Det måles høyde, vekt, puls og blodtrykk slik at man har dette som et utgangspunkt for videre kontroller.



INDIVIDUELL TILPASNING

Individuell tilpasning av dose

Behandlingen må tilpasses den enkelte. Målet er å finne den dosen som gir tilfredsstillende symptomkontroll og minst mulig bivirkninger. Det er ikke tydelig samsvar mellom alder, vekt, grad av symptomer og hva som er den mest effektive dosen. Det kan være en betydelig variasjon i dose fra person til person.





Legemidlene har ulik virketid

Sentralstimulerende legemidler finnes som tabletter og som langtidsvirkende depottabletter (kapsler) i ulike styrker. Flere styrker gir god mulighet for en individuell tilpasning av dose. Tablettene og kapslene har noe ulik tid før effekt inntreffer, og ulik virketid. Tablettene har en raskt innsettende effekt og har en kortere varighet

(omlag 3-4 timer for metylfenidat, 6-7 timer for dexamfetamin) enn kapslene (omlag 6-8 timer for metylfenidat, 12-13 timer for lisdexamfetamin). Kapslene kombinerer hurtigvirkende og forlenget frisetting av medikament. Det betyr at man ikke trenger å ta så mange tabletter i løpet av en dag.



BIVIRKNINGER

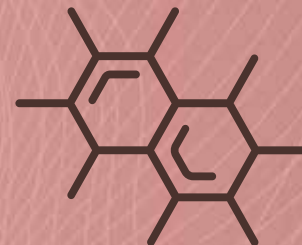
Korttidsbivirkninger

Mange barn/ungdommer opplever bivirkninger av legemidlene, men de er oftest forbigående. Ved oppstart kan noen få vondt i magen, kjenne kvalme eller nedsatt matlyst. Noen kan merke hodepine og svimmelhet. Ofte vil disse plagene avta etter noen få dager, men kan komme tilbake ved doseøkning. Dersom dosen er for høy kan plagene vedvare, og man bør da redusere dosen.

Den største bekymringen er ofte nedsatt matlyst. Mange spiser lite tidlig på dagen hvor medisinvirkningen er størst, og mer på ettermiddag og kveldstid. Siden de sentralstimulerende legemidlene har en raskt innsettende virkning (oftest i løpet av 30 til 60 minutter), bør man spise frokost før legemidlet inntas. Dette vil også redusere risikoen for magerelaterte bivirkninger, samtidig som at opptaket av legemidlet påvirkes slik at effekten varer lenger.



BIVIRKNINGER *(Fortsatt)*



Noen kan reagere med irritabilitet og uro, vise engstelse eller virke lei seg.

Ved oppstart får noen barn innsovningsvansker. Dette er en vanlig bivirkning som både kan være kortvarig eller kan bli vedvarende. Ofte kan man løse dette med å passe på at medikamentet ikke gis for sent, slik at effekten er ute i god tid før sengetid. Et annet alternativ er å unngå kvelds- eller ettermiddagsdose. Det finnes flere ulike tiltak for innsovningsvansker, og det anbefales drøfting med behandler om dette vedvarer.

Noen kan reagere med irritabilitet og uro, vise engstelse eller virke lei seg. Iblant kan dette komme raskt etter medisinen er tatt eller i det medisinen slutter å virke. Vanligvis vil disse symptomene forsvinne, men dersom det vedvarer anbefales det å ta kontakt med behandler.

Dette er ikke en utfyllende liste av bivirkninger. Det er viktig at det tas kontakt med behandler dersom det er spørsmål eller om man er urolig for mulige bivirkninger.

BIVIRKNINGER *(Fortsatt)*

Langtidsbivirkninger

Det har vært en diskusjon om sentralstimulerende legemidler kan gi veksthemming hos barn. Enkelte studier har vist at barn som behandles med disse legemidlene kan ha en veksthemming på 1- 2 cm, men at veksthemmingen ofte vil reverseres ved pause i behandlingen. Høyden måles derfor regelmessig, og ved bekymring kan behandlingen stoppes en periode.

Noen er engstelig for at bruk av sentralstimulerende legemidler vil kunne føre til senere avhengighet av narkotiske stoffer. Det er ikke dokumentert økt risiko for senere misbruk av narkotiske stoffer, selv ved langvarig behandling.

De fleste undersøkelser som er gjort med behandling av sentralstimulerende legemidler har hatt kort oppfølging. Det er derfor få studier som kan si noe sikkert om eventuelle langtidsbivirkninger. Medikamentene har imidlertid vært i bruk i flere tiår, og det er en faglig enighet om at denne behandlingen er virkningsfull og trygg for de fleste barn/ ungdommer som prøver dette ved riktig bruk og oppfølging.



OPPFØLGING AV BEHANDLING MED SENTRALSTIMULERENDE LEGEMIDLER

Behandling med sentralstimulerende legemidler krever oppfølging og en tett kontakt mellom barnet/ungdommen og familien, samt den som har ansvaret for behandlingen.



De ulike sentralstimulerende legemidlene har ulike virkningstid. Nedbrytningshastigheten til legemidlene varierer også fra person til person. Både doseringen og hyppigheten mellom dosene må derfor tilpasses til den enkelte. Symptomer på både underdosering og overdosering bør kartlegges ved hver kontroll.

Underdosering kan vise seg ved at effekten taper seg og at dosen dermed har kortere virketid. En høyere dose bør da vurderes, eller et kortere intervall mellom to doser.

Overdosering kan vise seg ved at barnet/ungdommen trekker seg mer tilbake, blir mer "observatør" til det som

foregår heller enn å delta selv, at spontaniteten og engasjement kan avta. Barnet/ungdommen kan virke mer reservert eller likegyldig. I arbeidssituasjoner på skolen kan de være rolige, men får ikke arbeidet slik de skal.

Noen blir økende urolig og irritable. Ofte kan disse symptomene oversees siden de kan utvikles gradvis. Denne uroen kan tolkes som manglende effekt av legemiddelet og føre til at dosen økes, mens den egentlig burde reduseres. Symptomene kan i denne situasjonen forverres ytterligere. Ved mistanke om overdosering bør man derfor forsøke å redusere dosen forsiktig etter avtale med behandlende lege.





OPPFØLGING AV BEHANDLING MED SENTRALSTIMULERENDE LEGEMIDLER *(Fortsatt)*

Videre oppfølging

Når man har funnet en dosering av legemiddelet som har vært stabil over en periode, overføres ofte ansvaret for videre oppfølging og forskrivning til fastlege.

Behovet for kontroller er individuelt, men det anbefales vanligvis halvårlige kontroller. Ved kontroller drøftes dosering og behov for videre medisinerings. Under vedlikeholdsbehandling kan man noen ganger merke at symptomene kommer tilbake; disse kan ofte bedres ved en liten doseøkning. Det er også viktig å være klar over at dosen bør justeres ved endring i vekt, som er særlig relevant for barn og ungdom.

I tillegg anbefales måling av høyde, vekt, puls og blodtrykk. Det kan også være aktuelt med kartlegging av eventuelle andre samtidige psykiske vansker. Det er derfor viktig å følge opp kontroller.

Det er viktig å være oppmerksom på at mange unge faller ut av behandlingen i de kritiske årene fra ungdom til voksen. De kan dermed miste et viktig behandlingstilbud i en utfordrende overgangsfase i livet.

Mange av symptomene ved ADHD kan bedres ved økende alder. En andel opplever likevel behov for videre behandling med legemidler inn i voksen alder og vil oppleve en nytte av dette.

OPPFØLGING AV BEHANDLING MED SENTRALSTIMULERENDE LEGEMIDLER *(Fortsatt)*



Det er viktig å være oppmerksom på at mange unge faller ut av behandlingen i de kritiske årene fra ungdom til voksen. De kan dermed miste et viktig behandlingstilbud i en utfordrende overgangsfase i livet.

Rusavhengighet og sentralstimulerende

Sentralstimulerende legemiddel er registrert som narkotiske stoffer, og det er strenge regler for forskrivning og bruk. Det er også regler for at legemidlene håndteres på en forsvarlig måte. Foresatte har ansvar for trygg oppbevaring, til ungdommene selv kan håndtere dette.

Dersom det foreligger avhengighet til rusmidler er det særlige vilkår som må være oppfylt for forskrivning og bruk av sentralstimulerende legemidler. Behandlende lege vil kunne gi mer informasjon om dette.



Andre publikasjoner i serien



ADHD og misbruk



ADHD og pedagogikk



ADHD og søvn



ADHD og søsken



ADHD og arbeidsplassen



ADHD og parforhold



ADHD og Jenter



ADHD og kosthold



ADHD og besteforeldre



ADHD og bilkjøring



ADHD og atferd



ADHD og seksualitet



ADHD og utdanning



ADHD og gutter



ADHD og tenåringer



ADHD og tid



ADHD og motivasjon



ADHD og følelser



Tekst av: Gro Janne Henningsen Wergeland

Spesialist i barne- og ungdomspsykiatri
Professor

MEDICE NORDIC NORWAY

Mosseveien 3 · NO-1610 Fredrikstad · tlf. +47 69 31 11 11
medicenordic.no · info@medicenordic.no



MEDICE Nordic Norway

— a member of —



MEDICE
THE HEALTH FAMILY