

Medikamentell behandling

Barne- og ungdomspsykiater
Kari Camilla Angvik

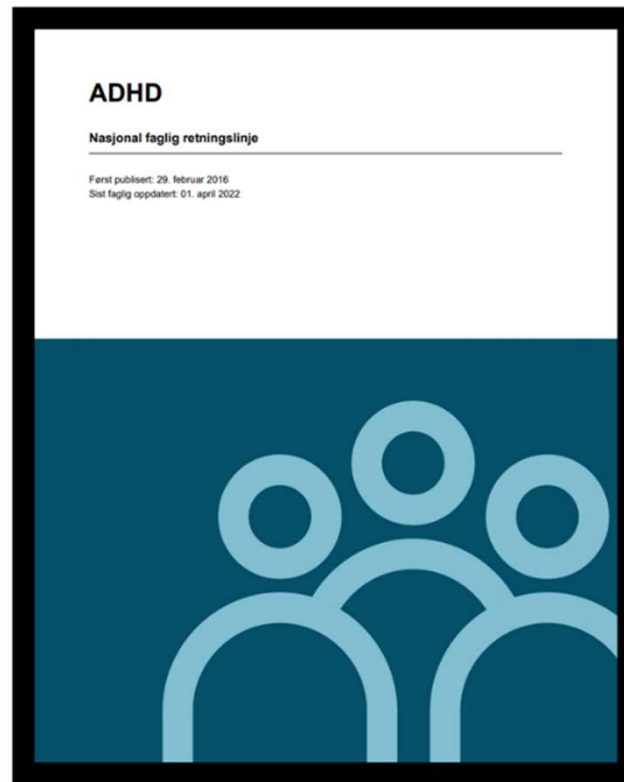
12.06.2024

ADHD foreldrekurs BUP Molde



ADHD

Ny nasjonal faglig retningslinje 2022



HELSE MØRE OG ROMSDAL

«Det må alltid gjøres en individuell vurdering av hvilke tiltak den enkelte person med diagnosen ADHD har mest nytte av»

«Helhetlig behandlingstilbud som er tilrettelagt for den enkeltes behov synes best; hvor både medisinerer, psykoedukasjon til barn/foreldre/ansatte, foreldreveiledning og tilrettelegging /opplæring på skole/barnehage over tid og som evalueres/justeres gir best resultat»

Medikamentell behandling

Indikasjonen for ADHD-medisin:

Hyperkinetisk forstyrrelse (F90.0, ADHD) hos barn \geq 6 år som en del av et omfattende behandlingsprogram **når det er vist at hjelpetiltak alene ikke er tilstrekkelig.**

Anbefaling:
Dersom det er indikasjon for utprøving av legemiddelbehandling ved ADHD/ Hyperkinetisk forstyrrelse, bør sentralstimulerende legemidler være førstevalget.

- Valg av legemiddel må gjøres ut fra ønsker fra pasient/pårørende, forskjeller i tid for effekt, varighet av effekt, bivirkningsprofil, misbrukspotensiale og annet.
- Det skal gis informasjon om
 - forventet nytte og
 - risiko / bivirkninger på kortere- og lengre sikt.

Det er viktig at det lages en plan for kontakten mellom pasient og lege under utprøvingen.

Medikamenter som brukes i behandling av ADHD

- Sentralstimulerende medisin
- Ikke-sentralstimulerende medisin

AKTUELLE MEDISINER

- A Concerta ® / Ritalin ® (metylfenidat)
- B Elvanse ® (lisdexsamfetamin)
- C Strattera ® (atomoxetin)
- D Intuniv ® (guanfacine)

Sentralstimulerende medisin

- Ca. 70–80 % av barn og unge har effekt av metylfenidat.
- opptil 90 % av barn/ungdom opplever bedring når begge typer sentralstimulerende legemidler blir prøvd ut.
- De sentralstimulerende legemidlene er strukturelt forskjellige, men har tilnærmet lik effekt på ADHD og lik bivirkningsprofil.
- Trolig økning av dopamin og noradrenalin i prefrontal cortex/ fremre del av pannelappen.

AKTUELLE MEDISINER

metylfenidat

Tabletter (korttidsvirkende) 3-4timer varighet

- Ritalin tabletter 10mg
- Medikinet tabletter 5,10 og 20 mg
- Metylfenidat Aurora medical

Kapsler med modifisert frisetting (6-8 timer):

- Ritalin kapsel 10,20,30,40 og 60 mg
- Equazym depot kapsel 10,20 og 30mg
- Medikinet kapsel 5,10,20,30,40,50 og 60 mg
- Metylfenidate Teva/Aristo

Depottabletter 10-12t varighet - 18,27,36,54mg

- Concerta
- Delmosart
- Metylfenidate sandoz

Methylfenidat: 10-12timer:

Concerta 36mg

Ritalin 20mg kapsel

Ritalin 10mg tbl

Ritalin 10mg tbl

Ritalin 10mg tbl

Ritalin 10mg tbl

- Forskning nå på at man kan minke dosen med metylfenidat ved å gi sink (kosttilskudd).

Elvanse (Lisdeksamfetamin)

- Kom i 2014
- Sentralstimulerende, godkjent dersom man ikke oppnår tilstrekkelig effekt med metylfenidat (Ritalin/Concerta).
- Elvanse depotkapsel, 20-30-40-50-60-70mg
- Effekt i 13 timer hos barn i studier.
- Jevnere konsentrasjon i blodet gjennom hele virkningstida.

Ikke-sentralstimulerende

Det finns to ikke-sentralstimulerende medikamenter som har indikasjon ADHD

- atomoksetin (Strattera),
- guanfacine (Intuniv)

Noradrenalin (og dopamin) reopptaks hemmere.

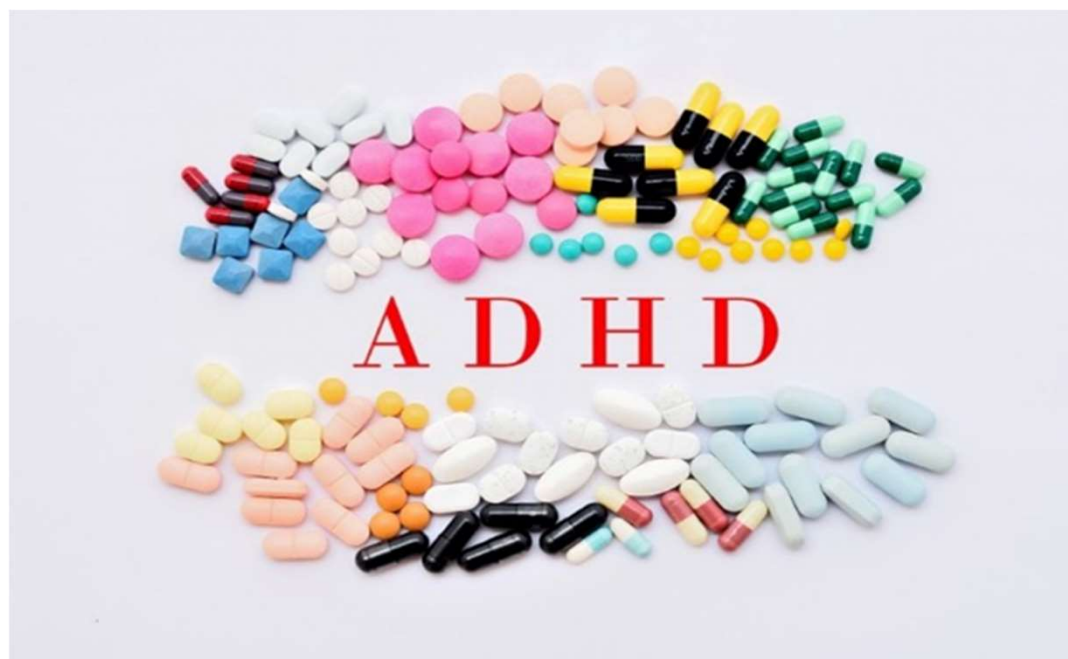
Strattera (atomoxetin)

- Effekt på atferd antas å komme av økt noradrenalin og dopamin.
- Atomoksetin har mange av de samme bivirkningene som de sentralstimulerende legemidlene.
- omtrent samme effekt som sentralstimulerende midler på kjernesymptomene. Skal i teorien ha effekt gjennom døgnet.
- Prosentandelen som viser respons er imidlertid noe høyere for sentralstimulerende midler
- Må trappes opp og det tar vanligvis 3 uker før effekt, men kan ta lenger tid, helt opp til et halvt år før full effekt hos enkelte.

Intuniv (guanfacin)

- I bruk fra i 2018.
- Kan forsøkes dersom man har forsøkt **minst to ulike** andre medikament uten å få effekt. (metylfenidat, lisdexamfetamin, deksamfetamin, atomoksetin).
- Nøyaktig virkningsmekanisme er ikke kjent. Innvirkning på noradrenalin opptak i prefrontal cortex og basalganglier.
- Effekten på symptomer ved ADHD er noe mindre eller like god som ved sentralstimulerende midler. Virker gjennom døgnet.
- Bivirkninger: kvalme, tretthet, lavt blodtrykk (!), vektøkning (!)

OBS: ikke bråseponer



12.06.2024

ADHD foreldrekurs BUP Molde



AVKLARING FØR OPPSTART

- Andre hjelpetiltak er godt i gang.
- Motivasjon for medisinerprøving (foreldre og barn/unge)
- Symptomer før medisiner: viktig å kartlegge og gjerne måle opp symptomer på konsentrasjonsvansker, impulsivitet og motorisk uro.
- Andre utfordringer som også kan påvirkes av medisin: Søvnvansker, nedsatt appetitt, kvalme? hodepine?
indikasjon for EKG

Medisinutprøving- utprøvningsfase.

Hensikt: systematisk evaluering av effekt, bivirkninger og funksjonsnivå ved behandlingen og vurdering av aktuell dosering. Informasjons innhenting også fra skole.

En utprøvningsperiode på cirka 4-6 uker med sentralstimulerende middel.

Ved en klar bedring av symptomer og funksjoner i hverdagen anbefales fortsatt behandling med sentralstimulerende legemidler etter utprøvingen.

Ved bivirkninger og/eller manglende nytte seponeres behandlingen og andre behandlingsalternativer vurderes.

BIVIRKNINGER

Vanlig med hodepine og magesmerter de første par dagene.

De vanligste bivirkningene videre

- Nedsatt matlyst
- Innsøvningsvansker
- Følelse av hjertebank
(økt puls og BT)
- Emosjonelle vansker
(angst, rastløshet, depresjon, irritabilitet)

Dersom bivirkningene vedvarer bør dette følges opp av behandler

BIVIRKNINGER

Vanlig med hodepine og magesmerter de første par dagene.

De vanligste bivirkningene videre

- Nedsatt matlyst
- Innsøvningsvansker
- Følelse av hjertebank (økt puls og BT)
- Emosjonelle vansker (angst, rastløshet, depresjon, irritabilitet)

**Tre lure tips:
Spis frokost,
ta medisin før kl 10
drikk godt med vann**

Dersom bivirkningene vedvarer bør dette følges opp av behandler

Anbefaling:

Ved langtids bruk av legemidler for ADHD/Hyperkinetisk forstyrrelse bør effekter og bivirkninger vurderes regelmessig, minst årlig.

Medisinske kontroller, bivirkninger og annet ved langtidsbruk av legemidler:

Det bør foretas minimum halvårlige kontroller

Ved usikker effekt anbefales en pause i behandlingen.

Langtidseffekter

Tar hjernen skade av medisinbruken?

Et sentralt spørsmål har vært om hjernen tar skade av behandling med sentralstimulerende legemidler over lang tid. Siden 1950-tallet har svært mange mennesker brukt disse medisinene, ofte i mange år. Det er ingenting som tyder på at hjernevev eller hjernens kjemiske prosesser har tatt skade av behandlingen.

Lengdevekst?

Data antyder noe nedsatt lengdevekst hos barn ved behandling over flere år, men studier så langt viser ikke redusert slutt høyde i voksen alder.

0.5cm?!?

Målet med behandlingen

- Barnet er seg selv i humør og personlighet, men med bedre kontroll, bedre konsentrasjon og bedre «bremser».

Det er helt nødvendig å veie bivirkninger opp mot positiv effekt!

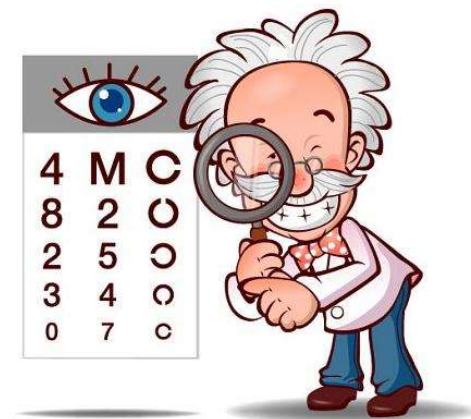


Obs obs!

- Vær nøye med medisineringen av barn og tenåringer. De skal ikke ha ansvaret selv for å ta medisinen.
- Sørg for at medisinen er forsvarlig oppbevart hjemme. Sentralstimulerende medisiner påvirker nervesystemet. En overdose kan forårsake alvorlig forvirring, aggresjon, økt hjertefrekvens og faktisk være livstruende – særlig for små barn.
- Gjør det klart for barnet at det ikke må gi eller selge medisin til andre. Be barnet fortelle deg med en gang dersom noen presser eller truer det.
- Skal ikke kombineres med alkohol eller andre rusmidler!

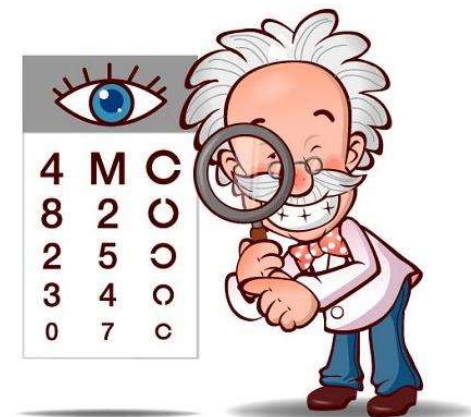
Oppfølging hos fastlege

- Minst to ganger per år
 - Gjerne hyppigere hos de yngste.
- Vurdere effekt av behandlingen
- Evt. justere doser og tidspunkter i forhold til målsymptomer og bivirkninger
- Vurdere pause i behandling for å se om fortsatt effekt
- Vurdere nyoppstått komorbiditet



Hva mer bør fastlege vurdere

- Følge med på høyde, vekt, puls og BT
- Behov for tiltak som støttekontakt, avlastning, mer hjelp i skolen osv.
- Individuell plan – behov for det?
- Trives barnet hjemme, i fritid og på skolen
- Fastlege har tilgang til drøfting med spesialist/barne- og ungdomspsykiater (BUP)



Støtteordninger



- Hjelpestønad – barn som trenger langvarig pleie og tilsyn.
(tid man bruker ekstra)
- Grunnstønad – ekstra utgifter ved varig funksj.nedsettelse.
(for ekstra utgifter)
- Opplæringspenger – foreldre på kurs
- Pleiepenger – ved behov for kontinuerlig pleie og omsorg
- Omsorgsdager – utvidet sykt-barn dager >12 år

Melatonin for søvn

- **Melatonin AGB tablett 1-2-3-4-5 mg.**
- *Melatonin sublingualtablett 1mg og 5mg*
- *Melatonin mikstur 1mg/ml*

En umiddelbar frisetting ½-1 time før de skal sove.

Hjelper mange med innsovningsvansker (døgnrytmeforstyrrelse).

Melatonin AGB har godkjenning på blå resept ved innsovningsvanker hos barn/ungdom med ADHD, der søvnhygieniske tiltak ikke har vært tilstrekkelige.

Melatonin forts.

- Kan brukes kontinuerlig eller i kortere perioder.
- Det anbefales en-to ukers pause årlig generelt for å opprettholde effekten.
- Dårlig effekt? Ta heller pause enn å øke dosen.
- Bivirkninger er sjeldne: magesmerter, forstoppelse, munntørrhet, svetting, migrene, hyperaktivitet, hodepine, vektøkning, drømmer. Men tåles godt

- Det anbefales ikke depotformulering (circadin) til barn/ungdom.

- Ved autisme er Slenyto godkjent.

Melatonin forts.

- Melatonin er en endogen substans med få kjente og hovedsakelig milde bivirkninger. Det er ikke dokumentert verken avhengighet, tilvenning eller reboundeffekter som for andre hypnotika, eller påvirket endogen melatoninutskillelse ved behandling i opptil ett år
- Vi vet lite (i forskning) om evt. langtidsbivirkninger.
Men har mye klinisk erfaring.

Fører kortforskriften

	Klasse B	Tungtransport
Hyperkinetiske forstyrrelser (ADHD og ADD) uten atferdsforstyrrelse F 90.0 i ICD-10	Helsekrav oppfylt etter klar anbefaling fra behandlende lege/psykolog dersom a) det ikke er samtidig sykdom som medfører økt trafikksikkerhetsrisiko og b) det er god kognitiv funksjonsevne. Helseattest kan gis med anbefaling om førerrett for inntil to års varighet, før førerrett etter to år kan gis med vanlig varighet.	-samme krav- Helseattest kan gis med anbefaling om førerrett for inntil to års varighet, før førerrett etter to år kan gis med vanlig varighet.
Hyperkinetiske forstyrrelser med atferdsforstyrrelse F90.1 i ICD-10	Tillegg: behandling sikrer kjøreevne Helseattest kan gis med anbefaling om førerrett for inntil to år av gangen.	Helseattest kan gis med anbefaling om førerrett for inntil ett år, før førerrett kan gis for inntil to år av gangen

- **Forsvaret:** Har du diagnosen ADHD (hyperkinetisk forstyrrelse), men attest* fra psykolog eller psykiater som bekrefter god funksjon, og du ikke er avhengig av medisiner, kan du kalles inn til militærtjeneste dersom du ellers når opp i konkurransen.
- **Offshore:** Person med nevrotviklingsforstyrrelse (Asperger syndrom, autismspekter og ADHD) må søke på særskilt grunnlag/individuell vurdering av offshorelege.

Gode tips til foreldre

Bedret sosial samhandling like viktig som skolefaglig prestasjon:

Forsterkning i situasjonen - barnet gjør noe bra; gi beskjed umiddelbart – ROS og SKRYT.

Øk lytteevnen- etterspør hva venner har fortalt

Still like store krav til deg selv for å bidra til endring som til barnet og skolen

Ikke lag konflikter/kamper angående medisin, gjør en utprøving og evaluer.

Pass på at fastlegen faktisk møter barnet hvert halvår og sikrer god utvikling - bestill time i god tid.

Passe på medisin og inntak; foreldrene sitt ansvar og ikke barna selv.

Ikke avslutt behandling uten å drøfte med fastlege

Gode tips til foreldre

- Bedret sosial samhandling like viktig som skolefaglig prestasjon.
- Forsterkning i situasjonen - barnet gjør noe bra; gi beskjed umiddelbart – ROS og SKRYT.
- Øk lytteevnen- etterspør hva venner har fortalt
- Still like store krav til deg selv for å bidra til endring som til barnet og skolen
- Ikke lag konflikter/kamper angående medisin, gjør en utprøving og evaluer.
- Pass på at fastlegen faktisk møter barnet hvert halvår og sikrer god utvikling - bestill time i god tid.
- Passe på medisin og inntak; foreldrene sitt ansvar og ikke barna selv.
- Ikke avslutt behandling uten å drøfte med fastlege

- Nasjonal faglig retningslinje ADHD – utredning/behandling/oppfølging <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd>
- Medisiner: Felleskatalogen.no - pasientinformasjon
- Helsebiblioteket
<http://www.helsebiblioteket.no/pasientinformasjon/psykisk-helse/adhd-hvilken-behandling-virker>
- ADHD foreningen www.adhdnorge.no
- <http://adhdnorge.no/avdeling/brosjyremateriell/>
- Nasjonalt kompetansesenter for nevroutviklingsforstyrrelser og hypersomnier (NevSom) nevsom.no
- Regional kompetansetjeneste for autisme, ADHD, Tourettes syndrom og narkolepsi Helse Sør-Øst (RKT)
- [Informasjon om diagnosene og lenker](#)

- Helsenorge.no
- <https://helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/utviklingsforstyrrelser/adhd>
- autismeforeningen.no
- [Melatonin: Økende bruk, men fortsatt manglende kunnskap om langtidseffekter og påvirkning på pubertetsutvikling \(relis.no\)](#)