

Januar 2009

ADHD hos børn og unge

Nøglebudskaber:

- Kernesymptomer: Opmærksomhedsforstyrrelse, hyperaktivitet og impulsivitet (symptomerne skal have været i mindst 6 måneder og været til stede før 7-års-alderen)
- Komorbide forstyrrelser ses ofte. De mest almindelige er adfærdsforstyrrelse, affektive forstyrrelser, angst, tics samt vanskeligheder med indlæring, motoriske funktioner, socialt samspil, kommunikation, leg, søvn og spisning
- Sygdomsbilledet kan præges betydeligt af: Belastende forhold i hjemmet, uhensigtsmæssigt forældre-barn samspil, belastninger i skolen og belastende forhold til kammerater
- For alle børn og unge forventes, at der forud for en henvisning er foretaget en udredning herunder psykologisk testning i PPR-regi (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning) eller anden kommunal instans forud for henvisning til psykometrisk vurdering i regi af børnepsykiatere, pædiatere eller neurologer med særlig erfaring med børn og unge med ADHD
- Behandling: Både pædagogisk/psykologisk og farmakologisk

Definition.

ADHD er forkortelsen for Attention Deficit / Hyperactivity Disorder.

ADHD er en neuropsykiatrisk lidelse. Forstyrrelsen er mest kendt hos børn, men vanskelighederne fortsætter ind i voksenalderen hos mere end halvdelen. ADHD forekommer i alle sværhedsgrader og med en glidende overgang til "normal" adfærd. Tilstanden blev tidligere kaldt DAMP (Deficit in Attention, Motor control and Perception).

Kernesymptomerne ved ADHD er **opmærksomhedsforstyrrelse, hyperaktivitet og impulsivitet.**

Patienten skal have vanskeligheder på alle 3 områder. Symptomerne skal have været i **mindst 6 måneder** og været til stede **før 7-årsalderen**. Symptomerne skal optræde med en vis sværhedsgrad.

Komorbide forstyrrelser ses ofte. De mest almindelige er adfærdsforstyrrelse, affektiv forstyrrelse, angst, tics samt vanskeligheder med indlæring, motoriske funktio-

ner, socialt samspil, kommunikation, leg, søvn og spisning.

Belastende forhold i hjemmet, uhensigtsmæssigt forældre-barnsamspil, belastninger i skolen samt forhold til kammerater kan præge symptombilledet i betydelig grad.

Baggrund.

Ætiologien til ADHD er multifaktoriel og endnu ikke klarlagt fuldt ud. Men genetiske faktorer udgør en langt overvejende del. Andre årsagssammenhænge kan være præterm fødsel, fødselskomplikationer og moderens forbrug af alkohol og tobak under graviditeten, hvorfor henvisningen bør indeholde oplysninger herom.

Forekomst.

ADHD forekommer med en hyppighed på 2-3 % hos skolebørn. (opgjort efter WHO's klassifikation). ADHD forekommer hyppigst hos drenge med en kønsratio på 4:1. Der er muligvis en tendens til at underdiagnosticere ADHD hos piger.

Symptomer og kliniske fund.

Opmærksomhedsforstyrrelse gennem mindst 6 måneder:

- Er ofte uopmærksom over for detaljer eller laver sjuskefejl i skolearbejdet eller andre aktiviteter.
- Har ofte svært ved at fastholde opmærksomheden ved opgaver eller leg.
- Synes ofte ikke at høre efter ved direkte henvendt tale.
- Følger ofte ikke instruktioner til ende og gør ikke skolearbejde, hjemlige pligter eller arbejdsopgaver færdige (skyldes ikke trods eller manglende forståelse af instruktionen).
- Har ofte svært ved at organisere opgaver og aktiviteter.
- Undgår ofte, bryder sig ikke om eller gør modstand mod at engagere sig i opgaver, som kræver vedvarende mental vedholdenhed (for eksempel opgaver i skolen eller lektier).
- Mister eller forlægger ofte ting, der er nødvendige for

opgaver eller aktiviteter (lege-tøj, bøger eller skriveredskaber).

- Distraheres let af ydre stimuli.
- Er ofte glemsom i daglige aktiviteter.

Hyperaktivitet/impulsivitet gennem mindst 6 måneder:

Hyperaktivitet:

- Har ofte svært ved at holde hænder og fødder i ro, snor og vrider sig rundt på stolen.
- Forlader ofte sin plads i klaseselokalet eller i andre situationer, hvor det forventes, at man bliver siddende på sin plads.
- Kravler ofte op og løber omkring i situationer, hvor det er upassende (hos unge og voksne kan dette være begrænset til en subjektiv følelse af rastløshed).
- Har ofte svært ved at lege og engagere sig i fritidsaktiviteter på en stille og rolig måde.
- Er ofte i gang hele tiden. eller virker som en, der er drevet af en motor.

Impulsivitet:

- Buser ofte ud med svar, før spørgsmålet er formuleret til ende.
- Har ofte svært ved at vente på sin tur.
- Afbryder ofte andre eller overskrider andres grænser (for eksempel trænger sig på i andres samtale, leg).

Udredning og diagnostik.

Udredning og diagnostik retter sig både mod sværhedsgrad af kernesymptomer og afdækning af øvrige vanskeligheder i form af psykiske forstyrrelser samt adfærdsmæssige og indlæringsmæssige forhold. Klinikerne indhenter oplysninger fra forældre, lærere, pædagoger, Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) og socialforvaltning, undersøger og observerer barnet og samler det hele til en diagnostisk konklusion. Endelig søges opnået en bredere vurdering af hele familiens situation.

Anamnesen skal indeholde oplysninger om:

- Graviditet og brug af medicin, tobak, alkohol og/eller stoffer under denne.

- Fødselsforløb med oplysninger om gestationsalder, fødselskomplikationer og neonatalforløb.
- Udviklingsanamnese.
- Somatiske lidelser, fysiske symptomer og medicinsk behandling.
- Familiære dispositioner til ADHD og andre psykiatriske eller neurologiske lidelser.

Til diagnostik samt vurdering af kernesymptomernes sværhedsgrad støttes den kliniske beskrivelse ved anvendelse af det psykometriske skema: ADHD-RS (ADHD rating scale, et spørgeskema der anvendes til vurdering af sværhedsgrad) for forældre og lærer.

Billeddiagnostiske og genetiske undersøgelser er ikke diagnostiske.

Henvisning.

Alle børn og unge, hvor der vækkes mistanke om opmærksomhedsforstyrrelse, skal undersøges i PPR-regi og herunder testes vedrørende kognitive funktioner. Ved opmærksomhedsforstyrrelser, som er invaliderende for social/faglig udvikling og trivsel, skal børnene henvises til børne- og ungdomspsykiatrien med henblik på supplerende tværfaglig udredning. I visse tilfælde kan henvisning til børnepsykiater, pædiater eller neurolog med særlig erfaring med børn og unge med ADHD og komplicerende neuropædiatriske lidelser være indiceret.

Børn med mistanke om svær ADHD (observeret både af skole og forældre) kan efter vurdering af PPR og ved manglende effekt af tiltag iværksat på dette grundlag i skole eller hjem, sekundært henvises til en af de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i regionen, børnepsykiatriske speciallægepraksis eller Det Børne-neurologiske Team ved H.C. Andersen Børnehospital, Odense Universitetshospital. Det forventes, at henvisningen vedlægges en beskrivelse af barnets hjemlige forhold og skole/fritidsordningsstatus.

Ved ADHD og associeret neurologisk lidelse for eksempel epilepsi er der lokale forskelle i praksis. Bortset fra Fyns-området henvises til børne- og ungdomspsy-

kiatrien, som sekundært inddrager pædiater – på Fyn henvises til H.C. Andersen Børnehospital.

Behandling.

Behandlingen kan indeholde både psykoedukation, pædagogisk/psykologisk behandling, farmakologisk behandling og kombinationer af disse.

Psykoedukation er essentiel for familiens og netværkets forståelse af og støtte til ADHD-patienten.

Pædagogiske/psykologiske behandling kan indbefatte adfærdsterapi, forældretræning, kognitiv og/eller social færdighedstræning. Skolebaserede interventioner kommer ofte på tale.

Farmakologisk behandling udgøres langt overvejende af centralstimulerende medicin, som er den mest effektive farmakologiske behandling af kernesymptomer ved ADHD. Denne behandling kan desuden indirekte forbedre indlæringen, mindske aggressivitet og antallet af konflikter med voksne og understøtte udviklingen af bedre sociale relationer med kammerater. Behandlingen tåles godt i langt de fleste tilfælde og kan fortsætte over år. Der sker ikke tilvænnning, og der er ikke øget risiko for stofmisbrug senere i livet.

Behandling iværksættes i henhold til Sundhedsstyrelsens retningslinjer af enten børne- og ungdomspsykiatere, pædiatere eller neurologer med særlig viden inden for området.

Børne- og ungdomspsykiatere bør behandle de børn, der har komorbide tilstande og i de tilfælde, hvor den farmakologiske behandling er vanskelig grundet utilstrækkelig effekt og ved krav om præparat-skift samt ved behov for anden psykofarmakologisk behandling. Methylphenidat er førstevalgspræparat. Maksimal anbefalet døgndosis af Methylphenidat er 0,8 mg/kg/dag, men kan dog øges derudover. Børnene kan som bivirkninger blandt andet få nedsat appetit, indsovningsbesvær, hovedpine, mavesmerter samt svimmelhed.

Atomoxetin anvendes i tilfælde, hvor der ønskes en døgndækning af behandlingen samt ved utilstrækkelig effekt eller intolerable bivirkninger af Methylphenidat.

Der kan muligvis være en angst-dæmpende effekt, hvorfor præparatet kan være førstevalg ved komorbid angst og depression. Maksimal anbefalet døgndosis af Atomoxetin er op til 1,8 mg/kg. Der kan ses nedsat appetit, svimmelhed, gastrointestinale gener og sjældent selvmordstanker. Leverpåvirkning kan ses, denne bør monitoreres med blodprøver. Herudover kan andre præparater anvendes, herunder Modafinil og Clonidin.

Opfølgning.

Der følges op med regelmæssige kontroller af klinisk effekt (eventuelt via ADHD-RS-skemaer, skolebeskrivelser m.m.), monitorering af bivirkninger (højde-/vægtkontroller, puls og blodtryk), samt tages stilling til behovet for yderligere børnepsykiatrisk indsats vedrørende diagnostik og behandling af eventuel opstået komorbiditet.

Links.

www.adhd.dk

<http://www.mpl.dk/composite-266.htm?ArticleId=8869>

www.bupnet.dk (se under publikationer og referenceprogram).

Lokale forhold – Augustenborg.

Psykiatricenter Midt Augustenborg, Storegade 2, 6440 Augustenborg.

Kontaktperson: Thorsten Schumann.

Telefon: 7347 2200.

Lokale forhold – Esbjerg.

PPR, Esbjerg Kommune, Giørtz Plads, 6760 Ribe.

Telefon: 7616 8870.

Børne- og Ungdomspsykiatrien Esbjerg, Gl. Vardevej 101, 6715 Esbjerg N.

Kontaktperson: Psykolog Søren Sommer.

Telefon: 7918 2565.

Lokale forhold – Kolding.

PPR Kolding Kommune, Idrætsvej 1, 6580 Vamdrup.

Telefon: 7979 7111 og 7979 7112.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, Kolding Sygehus.

Ansvarlig overlæge: Kim Birke-dahl.

Telefon: 76 36 3036.

Lokale forhold – OUH.

PPR: Det er ikke muligt at skrive en enkelt PPR-afdeling på fra Fyn. Der er én i hver kommune og flere kontorer i Odense.

Det Børne- og Ungdomspsykiatriske Hus:

Kontaktperson: Overlæge Niels Bilenberg.

Telefon: 6311 7101-

H.C. Andersen Børnehospital:

Telefon: 6541 1278 eller 6541 3736.

Kontaktperson: Specialeansvarlig overlæge Niels Illum

Telefon: 6541 3736.

Henvisningsfraser.

- Beskrivelse og varighed af
 - opmærksomhedsforstyrrelser
 - hyperaktivitet
 - impulsivitet
- Dispositioner
- Graviditet og fødsel
- Medicin, tobak, alkohol, stoffer
- Iværksatte behandling

Udarbejdet af overlæge Niels Illum, overlæge Niels Bilenberg og praksiskonsulent Mads Borup, Det Børne- og Ungdomspsykiatriske Hus, overlæge Arne Høst, H.C. Andersen Børnehospital, Odense Universitetshospital.

Godkendt af børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i Kolding, Esbjerg og Augustenborg.

Denne forløbsbeskrivelse findes også i VisInfoSyd:
www.visinfosyd.dk