

Psyk-O

Børn og unge med ADHD
– symptomer/besværligheder,
årsager og behandling.

ADHD

**ADHD hos børn, unge og voksne.
Ved professor og forskningsleder Niels Bilenberg**

ADHD er den hyppigst stillede børnepsykiatriske diagnose, og ca 1,5% af 7-12-årige børn i Danmark får centralstimulerende medicin. Hvordan stilles diagnosen? Får for mange eller for få stillet lidt medicin? Kan vi opdage ADHD

**Flere og flere børn får psykiatriske diagnoser
og behandles med psykofarmaka**

Var Emil fra Lønneberg syg i hovedet?

Medicineringen af urolige børn stiger helt alarmerende. Kan vi medicinere os ud af problemerne, spørger dagens kronikør

**Lokale forskelle på antallet af
børn med diagnoser**

ADHD

„ADHD”: Hvorfor væsentligt at beskæftige sig med?

- Antal?
 - 1-4% af alle børn
 - 20% af alle henvisninger til børnepsykiatrien
- Forløb?
 - Dårligt hos en del
- Årsagsfaktorer?
 - Måske kan vi forebygge??
- Behandling
 - Vi kan faktisk hjælpe



Kært barn har mange navne ...

MBD: Minimal brain dysfunction

DAMP: Disorder of attention, motor control
and perception

ADHD: Attention deficit hyperactivity
disorder

HYPERKINETISK FORSTYRRELSE

”ADHD” symptomer blev omtalt allerede i 1899 og 1902

- **Clouston** (1899):dysfunction in higher centres of the brain, responsible for inhibiting activity, had in some way been weakened
- **Still** (1902): Inherited disorder. More common in boys. Related to temperament. Often aggressive and miserable. Showed little relationship to the child’s training and home environment (Lancet)

Diagnostiske kriterier for ADHD/hyperkinetisk forstyrrelse

- Opmærksomhedsvanskeligheder
- Hyperaktivitet
- Impulsivitet

- Begyndelsesalder før 7 år
- Optræder i flere forskellige situationer (skole, hjem + us.)
- Giver betydelige vanskeligheder socialt, skolemæssigt og erhvervsmæssigt
- Skyldes ikke affektiv lidelse, angsttilstand eller gennemgribende udviklingsforstyrrelse

ADHD — kernesymptomer

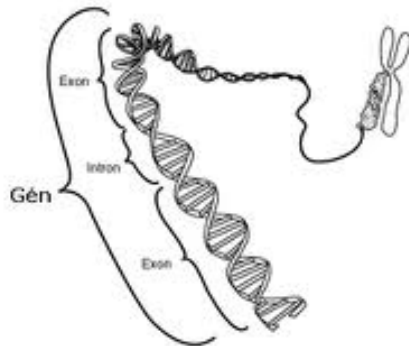
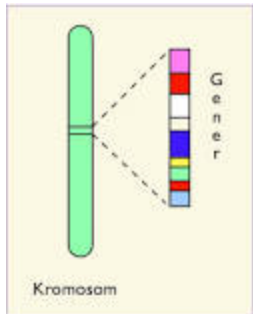
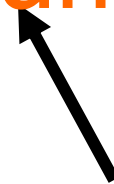
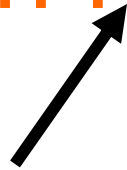
- Uopmærksomhed
 - Vedholdende opmærksomhed (afslutte en opgave)
 - Selektiv opmærksomhed (overhøre/udelukke stimuli)
 - Delt opmærksomhed (evnen til at skifte fokus)
 - Samtidig opmærksomhed (flere opgaver på en gang)
- Hyperaktivitet
 - Omkringfarende (løber, klatrer)
 - Urolig på stolen (hænder og fødder, rastløs)
- Impulsivitet
 - Ikke vente på tur (i en kø)
 - Afbryder andre (verbalt)

Årsagsfaktorer

- Genetiske aspekter
- Miljømessige faktorer



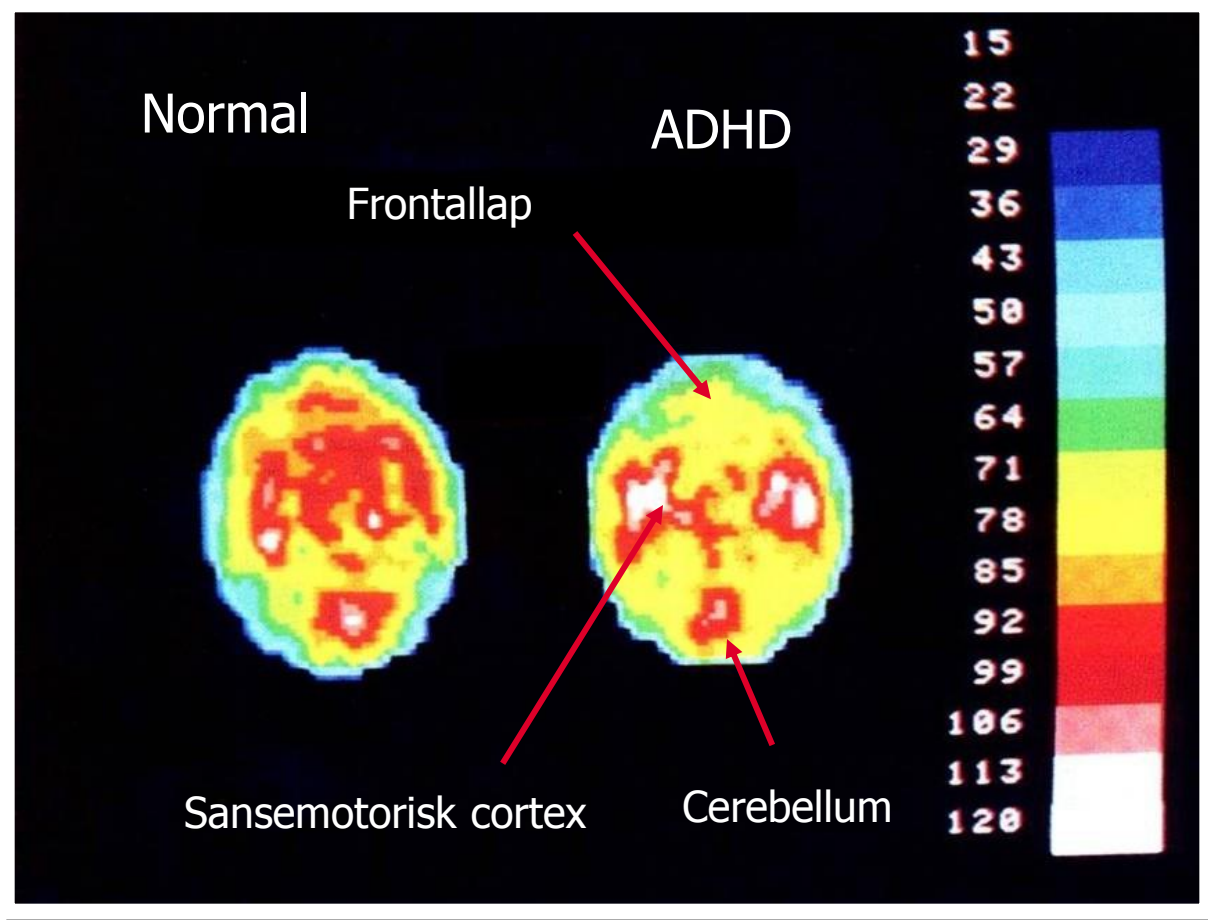
Sådan hænger det sammen



Gener (arv)

Miljø

Neurofysiologi – blodgennemstrømning (SPECT)



08-05-2018

Kuperman ¹¹ et al / 1990

Miljømæssige faktorerers betydning

Biologisk påvirkning

- Tilsætningsstoffer (sukker, farvestoffer: ikke bekræftet ved kontrollerede undersøgelser)
 - Hormon-forstyrrende stoffer??
- Graviditets- og fødselskomplikationer:
 - Psykisk stress?
 - Rygning?
 - Alkohol?
 - Fødselsvægt, hypoxi?
 - D-vitamin, hormonforstyrrende stoffer?
- Psykosociale faktorer
 - Disharmoni i familien, ”fattigdom”, kriminalitet, psykisk sygdom hos forældrene

Medfører påvirkning af psykosocial funktion generelt snarere end specifikt for ADHD

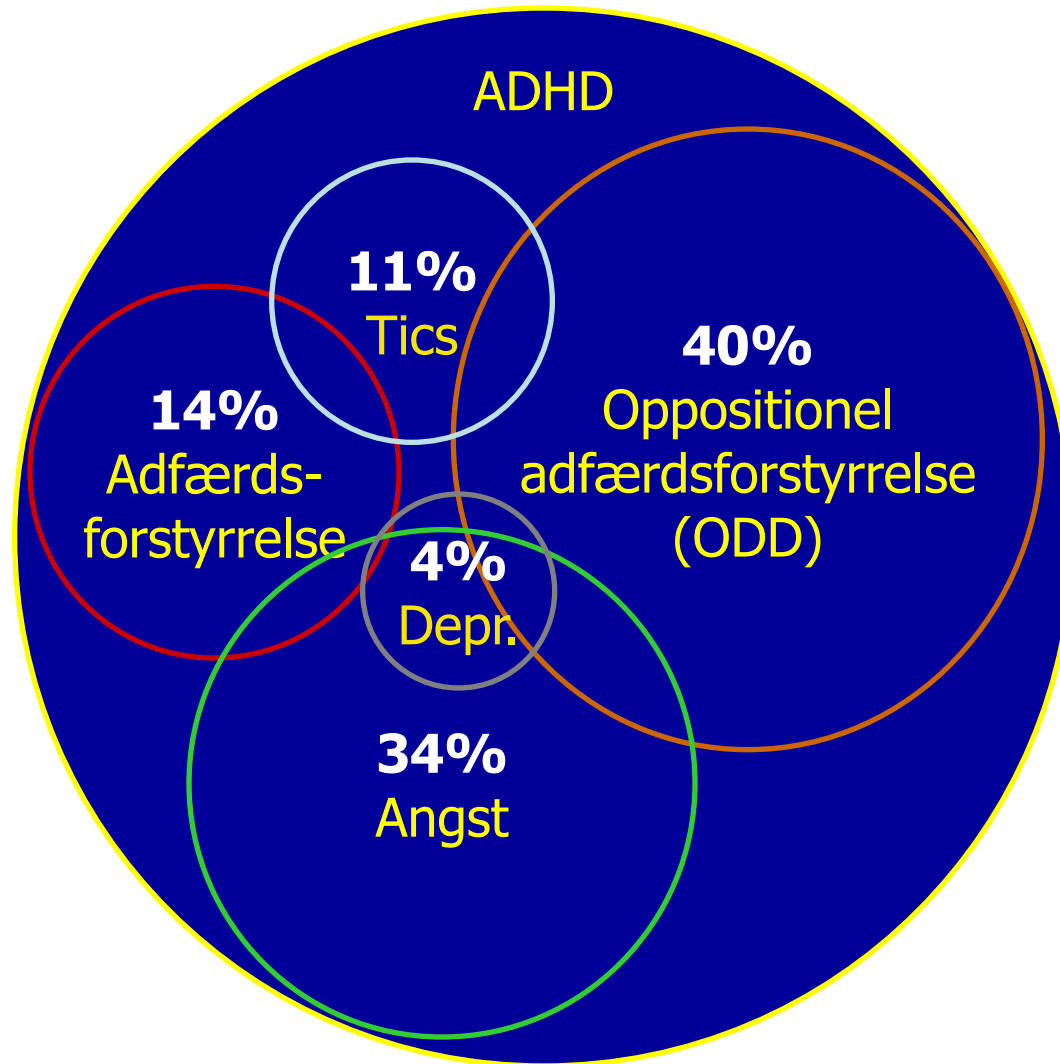
(Hvorfor) Ser vi flere børn med ADHD?

- Ændrede krav/forventninger i skolen?
- Løse familiestruktur?
- Øget krav til „selvforvaltning“?
- Informationssamfund/flimmer, opmærksomhedsskift?
- Søvn-underskud?
- „Mode“ (bredt defineret)?

ADHD; Ko-morbiditet

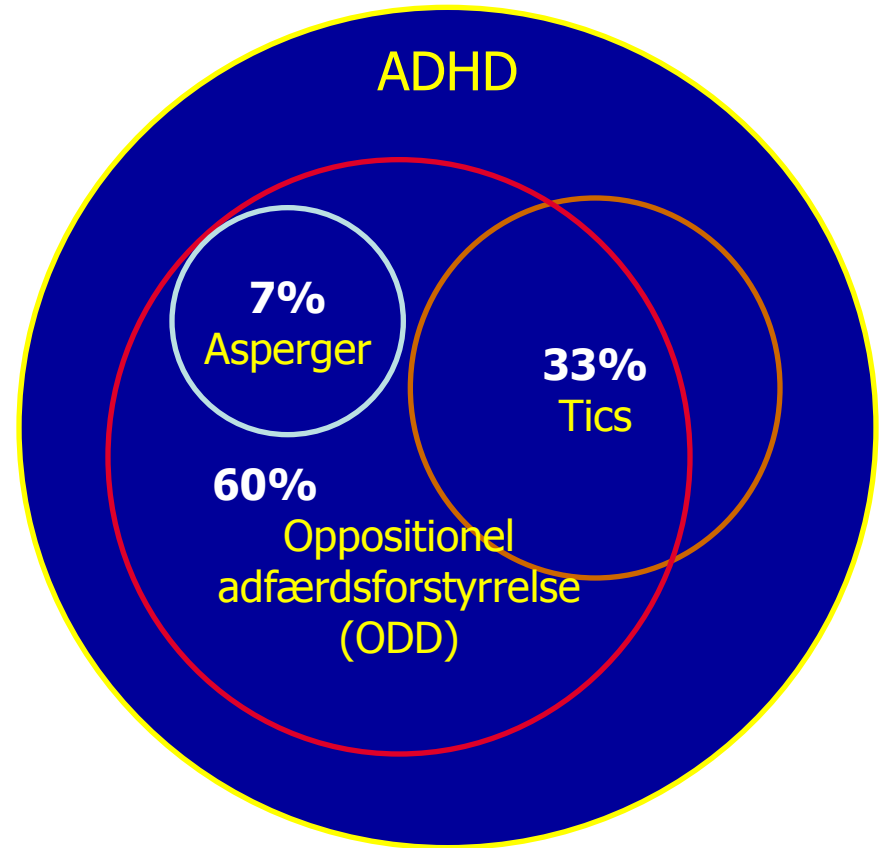
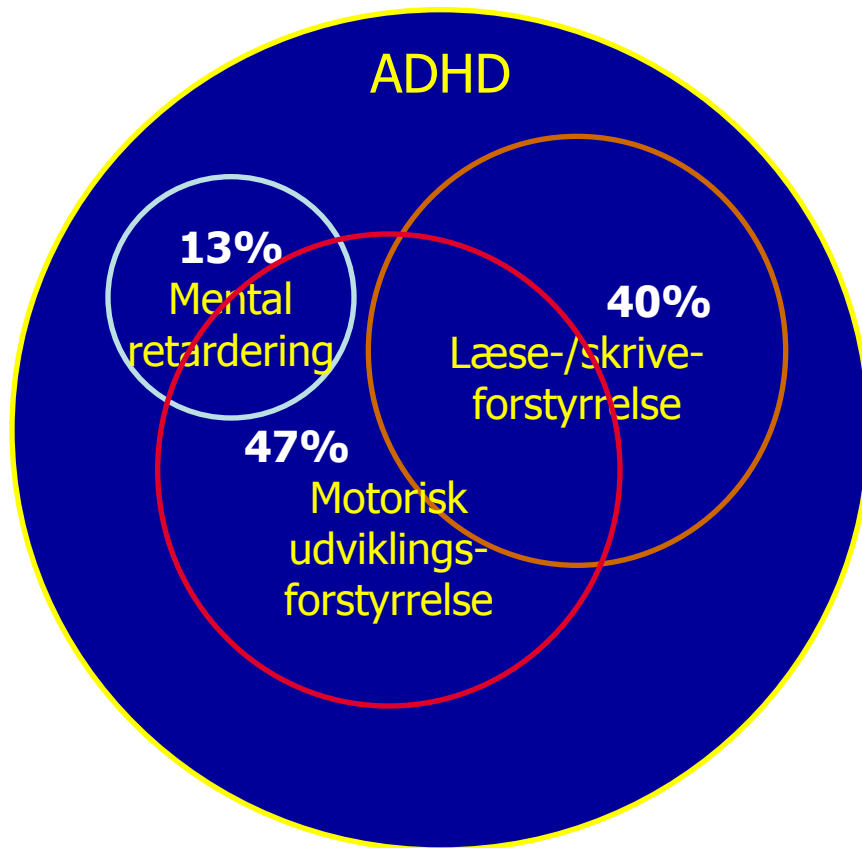
KOMORBIDITET

MTA-studiet



KOMORBIDITET

Svenske skolebørn



Affekt- og angstforstyrrelser er ikke medtaget

Søvnforstyrrelser

- Søvnssymptomer v. ADHD:
 - Modstand mod at gå i seng - ikke træt
 - Indsovningsvanskeligheder
 - Afbrudt søvn
 - Motorisk urolig søvn
 - Taler i søvne
 - Vanskelighed ved at vågne om morgenen
- Kan behandles
 - Søvnhygiejne
 - Kugledyne
 - Medikamentelt (melatonin)

Udredning af ADHD

Diagnose

- Klinisk interview
 - tilrettet ICD-10 kriterier
 - DIVA (unge og voksne)
- Anamnesticke oplysninger
 - Graviditet, fødsel, tidlig udvikling
 - Barndom og ungdom
 - Voksenalder
- Observation

Sværhedsgrad (rating)

- Spørgeskemaer
 - ADHD-RS
 - Adult Self Rating Scale (ASRS)
- Grad af funktionshæmning
 - GAF

Differentialdiagnose og Komorbiditet

- Klinisk interview
 - screening (K-SADS/PSE)
- Neuropsykologisk undersøgelse
- Somatisk undersøgelse
 - efter klinisk vurdering

ADHD handling

Behandlingsmål

- Reducere symptomerne på ADHD
- Reducere komorbide symptomer
- Reducere risikoen for yderligere komplikationer
- Udnytte patientens udviklingspotentiale bedst muligt

Snarere bedring i funktion end helbredelse

Førskolebørn

Udredning, diagnosticering og behandling af førskolebørn med ADHD er vanskeligere og mindre valid end hos børn i skolealderen, og der skal udvises særlig forsigtighed

Psykologisk behandling af små børn med ADHD

Forældretræning

Forældretræning forbedrer forældrenes opdragelsespraksis og reducerer, i mindre grad, barnets ADHD-kernesymptomer

Skolebaserede interventioner

Kognitivt orienterede metoder, der retter sig mod forældre og skole, forbedrer indlæringsstandpunktet hos børn med ADHD

BEHANDLINGER UDEN PÅVIST EFFEKT

Ringe evidens

- Omega-fedtsyrer
- Sansemotorisk træning
- Neurofeedback (EEG)
- Træning af opmærksomhedsfunktion/hukommelse

Ingen evidens

- Psykodynamisk/indsigtsorienteret psykoterapi
- Legeterapi
- Kreative terapier
- Beskæftigelsesterapier/sanseintegration
- Homøopatisk behandling

Effekt af medicinsk behandling

- Bedrer koncentration og opmærksomhed
- Mindsker hyperaktivitet og impulsivitet
 - Mindsker adfærdssymptomer
 - Øger indlæring
 - Bedrer skolegang, arbejdsevne
 - Bedrer socialfunktion, parforhold og kammeratskab
 - Bedrer familiesamspil
- Behandlingseffekt: 70-90 %

Medicinsk behandling

Effekt af medicin

■ Responsrate (%)	75-90	
● Metylphenidat	75	
● Amfetamin	70	
■ Normaliseringsrate (%)	50-60	
■ Adfærdsskalaer	30-50	
■ Effektstørrelse		
● Hyperaktivitet/impulsivitet		høj
● Opmærksomhed		middel
● IK/præstationstest		lav

Medicin

Mest almindelige bivirkninger

- **STIMULANTIA**

- Nedsat appetit
- Søvnproblemer
- Hovedpine
- Mavepine
- Svimmelhed

- **NORADRENERGE**

- Nedsat appetit
- Svimmelhed
- Kvalme
- Dermatitis
- EKG-forandringer

De fleste bivirkninger er forbigående

Multimodal behandling

- Forældrene og større børn skal tilbydes psykoedukative og støttende samtaler
- ADHD med **lette til moderate** kerne-symptomer tilbydes adfærdsorienterede behandlingsformer som første valg
- ADHD i **moderat til svær grad** bør som første valg tilbydes farmakologisk behandling
 - Individuel titrering på basis af informationer om barnet i hjem og skole
 - Omhyggelig monitorering
 - Medicin-pauser?!

Multimodal behandling, forts.

- Behandling af evt søvnforstyrrelse
- Børn med ADHD + adfærdsforstyrrelse, bør tilbydes kombinationen af farmakologisk og adfærdsorienteret behandling
- ADHD + komorbid angst tilstand, bør det overvejes at tilbyde adfærdsorienteret behandling som første valg, suppleret med farmakologisk behandling om nødvendigt

... OG ALLE SKAL TRÆKKE I SAMME RETNING

