

Orientering om behandling med sentralstimulerende midler ved ADHD

For foreldre, lærere og andre interesserte

Nevroteamet BUP Østfold

Utgave 1.3 – Sist revidert 15. desember 2003

Innhold

Generelt om ADHD og behandling med sentralstimulerende midler

Litt historikk

Hvem bør få prøve ut sentralstimulerende midler?

Hvordan virker medikamentene?

Ønskede effekter av medikamentene

Korttidsbivirkninger

Langtidsbivirkninger

Doseringsproblemer

Utredning før en utprøving

Utprøving

Avhengighet eller misbruk?

Behandling med sentralstimulerende midler i kombinasjon med andre medikamenter

Forsiktighet ved ADHD kombinert med andre tilstander eller medisinske sykdommer

Hvem bør ikke få behandling?

Forskrivning av sentralstimulerende midler

Langtidsvirkende medikamenter

Alternative medikamenter

Generelt om behandling av ADHD¹.

Behandling av ADHD er sammensatt, men retter seg først og fremst mot tiltak i skole og hjem som kan redusere impulsivitet, hyperaktivitet og oppmerksomhetsproblemene. Tiltakene kan omfatte bl.a. informasjon og rådgivning til foreldre og lærere og eventuelle opplegg for å hjelpe barnet til bedre atferdskontroll. Det kan ofte innebære bruk av samtidig spesialpedagogiske, psykologiske/psykiatriske, medisinske og psykososiale tiltak. Medikamentell behandling blir vanligvis aktuelt når andre tiltak ikke medfører tilstrekkelig bedring.

Det finnes spesielle forskrifter som gir tillatelse til å forskrive sentralstimulerende legemidler til barn og ungdom under 18 år med ADHD. Det er nå også mulig å prøve ut sentralstimulerende midler hos voksne med samme diagnose, men foreløpig er det kun som et prøveprosjekt i samarbeid med spesielt opprettede sakkynndighets team i helseregionene. Denne behandlingen skjer vanligvis i samarbeide med de voksenpsykiatriske poliklinikkene i fylkene.

Litt historikk

Ved en tilfeldighet kunne Bradley så tidlig som i 1937 observere at amfetamin kunne bedre atferden hos barn med uttalt hyperaktivitet. Beskrivelsen av symptomene hos disse barna den gang er forenlig med det vi i dag kaller ADHD. Det er særlig fra 1970 årene at behandling med sentralstimulerende midler tok til i USA og etter hvert i Norge. De siste 10-20 år har antall barn på behandling økt betraktelig. Det har stadig vært debatt om riktigheten av å bruke slike legemidler i behandlingen av barn. Det er likevel nå bred faglig enighet om at behandling med sentralstimulerende midler ved ADHD er en trygg og meget virkningsfull behandling hos de fleste som prøver ut dette.

Hvem bør få prøve ut sentralstimulerende midler?

Vi regner i dag med at mellom 3 og 5 % av norske barn (i skolealderen) har ADHD. Tilsvarende kan man foreløpig anta at mellom 1 og 2 % bør få prøve ut sentralstimulerende middel pga betydelige problemer. Det er grunn til å anta at ikke alle som kan ha nytte av denne behandlingen får slik behandling i dag. Norge har vært et foregangsland i Norden med denne behandlingen, men de andre nordiske landene kommer nå raskt etter. Minst 75-80 prosent av barn og unge med ADHD viser bedring under utprøving med sentralstimulerende midler.

Hvordan virker medikamentene?

De to sentralstimulerende midlene som brukes i Norge, metylfenidat (Ritalin) og amfetamin (Dexedrine, Dexamine og Racemisk amfetamin) påvirker de samme signalstoffene (nevrottransmittere) i hjernen, men i noe varierende grad. De to viktigste signalstoffene i forbindelse med ADHD er dopamin og noradrenalin, men også andre signalstoffer påvirkes direkte eller indirekte, f.eks. serotonin-systemet. Enklest kan vi si at de sentralstimulerende midlene går inn i de områdene hvor signalene overføres fra en hjerne-celle til en annen, og etterligner effekten til signalstoffene. Teoretisk, og med støtte i forskningen, mener vi at mennesker med ADHD har en ubalanse i de nevnte signalstoffene. Derfor blir det også viktig å finne det riktige medikamentet og tilpasse dosen til hvert enkelt individ.

Ønskede effekter av medikamentene

Målet med behandlingen er først og fremst å bedre oppmerksomhet, konsentrasjon og minske motorisk uro og impulsivitet, som er hovedproblemene ved ADHD. Hos noen kommer denne

¹ ADHD er en diagnose fra det amerikanske diagnose systemet, DSM-IV, mens man i det internasjonale klassifikasjonssystemet, ICD-10, bruker diagnosen Hyperkinetisk forstyrrelse.

bedringen allerede etter få dager, men noen ganger tar det lenger tid før effekten blir merkbar. Man merker ofte at barnet blir mer konsentrert om oppgavene og jobber i lengre perioder enn tidligere. Mange får en bedret motorisk kontroll, og det gir hos noen en bedre håndskrift og mindre klossethet. Bedringen kan vise seg ved at barna blir flinkere til å "sile ut" inntrykk utenfra, f.eks. lyder i rommet, støy fra andre elever osv., og blir ikke så lett distraheret eller avledet, og kan bli mer reflekterende. Vi sier at mange får tid til å tenke seg om før de handler, og det tyder på effekt på deler av hjernen som styrer impuls kontroll.

Den bedrede konsentrasjonsevnen kan få barna til å arbeide mer effektivt med de oppgaver de får både i dagliglivet og i skolen. Lærevansker og atferdsproblemer kan bedres, men språkrelaterte og nonverbale lærevansker hjelpes sjeldent, og trenger ofte særskilte tiltak.

Behandling med sentralstimulerende medikamenter er den behandlingen som pr. i dag i størst grad bidrar til å redusere kjernesymptomene ved ADHD (oppmerksomhetssvikt, impulsivitet og hyperaktivitet). Medikamentell behandling bidrar ofte til å forsterke effekten av psykososiale og pedagogiske tiltak. Samspillet med andre mennesker bedres ofte og hjernens evne til å oppfatte sammenhenger kan bedres.

Korttidbivirkninger

Ved oppstart får noen barn noe magevondt, kvalme eller nedsatt appetitt. Litt hodepine kan også forekomme. Dette er ubehag som vanligvis avtar etter 2-3 dager, men kan komme tilbake ved hver ny doseøkning, eller ved for høy dose. Den vanligste bivirkningen, som ofte gir størst bekymring, er nedsatt appetitt. Mange spiser svært lite tidlig på dagen, hvor medisinvirkningen er størst, men spiser mer på ettermiddag og kveld. Derfor er det sjeldent at man ser noen vekt nedgang. På grunn av den raske effekten av medisinen er appetitten ekstra nedsatt de første 30-60 minutter etter inntak, og derfor bør medikamentet inntas etter at måltidet har kommet i gang.

Enkelte kan helt i starten av behandlingen virke deprimerte og lei seg, og har lett for å ta til tårene, eller bli nærtagende. Disse symptomene, som av og til kan virke skremmende for pårørende, barnehagepersonell eller lærere, pleier nesten alltid å forsvinne etter noen dagers bruk av medikamentet.

Innsøvningsvansker kan derimot være mer problematisk. Denne bivirkningen kan være kortvarig, men den kan også vare ved. Hos noen vil dette føre til at siste behandlingsdose må gis relativt tidlig på ettermiddagen, f.eks. ved 15-16 tiden. Noen barn sovner imidlertid bedre hvis de også får en fjerde dose ½ - 1 time før sengetid.

Andre sjeldne bivirkninger kan være angstsymptomer eller tics (plutselige rykninger, lyder eller bevegelser). Disse symptomene kan øke på i begynnelsen av behandlingen, men vil vanligvis gå tilbake igjen uten dosereduksjon.

I meget sjeldne tilfeller er det beskrevet utvikling av psykose (forvirringstilstand), men denne tilstanden forsvinner igjen ved dosereduksjon. Alternativt må behandlingen stoppes helt.

Langtidbivirkninger

Det har tidligere vært bekymring for at sentralstimulerende midler kunne hemme veksten. Forskning har imidlertid vist at slutthøyden hos barn som har brukt sentralstimulerende middel ikke er under gjennomsnittet. De fleste undersøkelser som er gjort i forbindelse med behandling med sentralstimulerende midler har vært korttidsoppfølging. Det er få undersøkelser som kan si noe helt sikkert om eventuelle langtidsbivirkninger. Den kliniske erfaringen, som bygger på mange tiårs erfaring med et meget stort antall mennesker, har hittil ikke vist noen negative effekter ved flere års bruk av disse midlene. Alt tyder på at de positive effektene ved en slik behandling langt overgår de eventuelle negative virkningene.

Doseringsproblemer

Både overdosering og underdosering kan gi problemer. Behandling med sentralstimulerende midler krever årvåkenhet og en tett kontakt mellom familien og den instans som har ansvaret for behandlingen. Legen som forskriver medisinen bør ved hver reseptfornyning spørre foreldre etter symptomer på over- eller underdosering. Foreldre, lærere og andre som har kontakt med barnet må også kontakte legen hvis det er noe de lurer på eller er urolige for.

Underdosering

Det er viktig å øke dosen av et sentralstimulerende middel gradvis slik at man finner den lavest mulig effektive dosen. Samtidig er det viktig å øke dosen videre oppover slik at man får den optimale effekt av medikamentet uten bivirkninger, eller kun minimale og lite plagsomme bivirkninger. Et tegn på underdosering er at effekten taper seg tydelig før neste dose, og da er det nødvendig med litt høyere dose eller kortere intervall mellom dosene. Virkningstiden for de forskjellige sentralstimulerende midlene varierer. Det samme gjelder nedbrytningshastigheten av medikamentene som kan variere betydelig fra individ til individ. Dosering og tiden mellom dosene må derfor tilpasses den enkelte.

På vedlikeholdsbehandling vil man kunne merke at tidligere symptomer dukker opp igjen, men bedres raskt ved en liten doseøkning. En forklaring er at barna er i konstant vekst og dette alene tilsier en gradvis økning med alderen.

Overdosering

Disse bivirkningene kan bli oversett fordi de kan komme snikende og langsomt. Omgivelsene legger kanskje ikke merke til de negative forandringene som skjer med barnet. Viktige symptomer kan være at barnets spontanitet avtar, de kan bli mer sløve, trekke seg tilbake, kan stå i skolegården og se de andre leke, mens de tidligere alltid har vært med på det som har skjedd.

I skoletimene er barnet kanskje rolig, men fungerer tregere enn vanlig – og får ikke gjort arbeidet sitt. Påfallende ny type håndskrift med store løkker og svinger i skriften kan peke på overdosering.

Et annet fenomen man kan bli lurt av, er økende uro og aktivitet som skiller seg litt fra den opprinnelige uroen. Den er mer preget av irritasjon, det som fagfolk gjerne kaller agitert uro. Denne uroen kan føre til at dosen blir øket, mens den egentlig burde settes ned. Symptomene kan derfor forverres ytterligere.

Ved ovenstående symptomer er det derfor riktig å redusere dosen forsiktig, men ikke å slutte behandlingen.

Utredning før en utprøving

Før en utprøving med sentralstimulerende middel må det selvsagt være gjort en grundig pedagogisk og psykologisk utredning.

En medisinsk undersøkelse før start er også nødvendig, bl.a. for å utelukke visse medisinske tilstander (for eksempel epilepsi, hjertesykdom eller andre utviklingsforstyrrelser). Det måles også høyde, vekt, puls og blodtrykk. Blodprøve tas for å utelukke bl.a. stoffskiftesykdommer, cøliaki og jernmangel, hvis det ikke er gjort i forbindelse med tidligere utredning for ADHD.

Utprøving

En utprøving kan gjennomføres på flere måter. Opplegget kan variere fra en korttidsutprøving, få dager eller uker, til en utprøving over 4-6 uker. Tidligere krevde man en utprøving med blindtabletter (placebo), men det brukes ikke så ofte lenger. Placebo kan brukes hvis det for eksempel er usikkerhet om det er medikamentet eller andre forhold som gir bedringen.

En del betingelser må likevel være oppfylt:

- Effekt av behandlingen må observeres i ulike situasjoner, f.eks. hjemme og på skolen. Helst også i en testsituasjon som kan sammenlignes med tilsvarende resultat før medisinerer.
- Både virkninger og bivirkninger må registreres.
- Vurdering av effekt bør registreres på egne spørreskjema, sjekklister e.l. Registrering kan gjøres time for time (inkl. evt. friminutter), eller f.eks. én gang daglig. Barnets egne opplevelser er viktige, og bør noteres fortløpende.
- Ved utprøvnig uten blindtabletter (placebo) må effekten vurderes i forhold til en periode uten medikament (f.eks. med tilsvarende registrering i 2-4 uker uten medikament).
- Etter avsluttet utprøvningsperiode holdes et oppsummeringsmøte der representanter fra de ulike instansene som har gjort observasjoner og registreringer, inklusive hjemmet, hvor man blir enige om det er tilstrekkelig effekt av medikamentet til å forsvare fortsatt bruk. Utprøvnig gir ofte pekepinn om dosestørrelse, men bør justeres noe i den nærmeste tiden etterpå i samarbeid med de som kommer i kontakt med barnet.
- Hvis det er uenighet om effekt, eller en del usikkerhet, f.eks. ikke forsøkt høy nok dose, kan utprøvningsperioden forlenges noen få uker.
- Hvis det medikamentet man først velger, oftest metylfenidat (Ritalin), ikke har ønsket effekt, bør amfetamin (Dexedrine, Dexamine eller Racemisk amfetamin) prøves ut på tilsvarende måte.

Avhengighet eller misbruk?

De sentralstimulerende midlene er registrert som narkotiske stoffer, og det medfører strenge regler for utlevering og bruk. Derfor har det også vært knyttet mye redsel og motstand mot å bruke slike midler i behandlingen av en tilstand som ADHD, ikke minst hos barn. Det er imidlertid viktig å vite at det ikke er dokumentert noen økt risiko for senere misbruk av narkotika, selv ved behandling gjennom mange år, og langt opp i voksenalderen. Noe av forklaringen på denne skepsisen i befolkningen og blant mange fagfolk har vært manglende langtidsundersøkelser. Først i de senere år har vi fått undersøkelser som viser at de som har brukt sentralstimulerende middel systematisk i barne- og ungdomsalder som behandling for sin ADHD, har en betydelig *reduisert* risiko for å utvikle alkohol- og stoffmisbruk i ung voksen alder.

De dosene som brukes i behandlingen av ADHD, er langt mindre enn det som brukes av mennesker som ruser seg eller misbruker disse stoffene. Det er heller ingen risiko for avhengighet eller behov for stadig doseøkning som man ser ved misbruk av medikamenter. Dosene ved ADHD er faktisk konstante gjennom mange års behandling, kun justert for vekst og symptomenes alvorlighetsgrad. Mange av de problemene man ser ved ADHD bedres med årene og derfor ser vi ikke sjelden at mange kan redusere dosen med tiden, eller kanskje helt slutte med behandlingen når de er ferdig utvokst.

Som nevnt tidligere vil noen ha behov for medisinerer også inn i voksenalderen.

Behandling med sentralstimulerende midler i kombinasjon med andre medikamenter

Ved bruk av andre legemidler er det alltid viktig å vurdere om det er risiko ved samtidig bruk av et sentralstimulerende middel. De vanligste reseptfrie tablettene har ikke innvirkning på sentralstimulerende medikamenter. Enkelte legemidler virker inn på de samme områdene som de sentralstimulerende midlene, eller nedbrytes via de samme enzymsystemer, og dette må derfor alltid vurderes gjennom kontakt med legen som skriver ut medisinen.

Forsiktighet ved ADHD kombinert med andre tilstander eller medisinske sykdommer.

Ved samtidig angstproblemer bør man unngå sentralstimulerende midler, eller prøve ut forsiktig. Ved tics eller Tourettes syndrom (også i familien) er det viktig å være klar over at denne behandlingen kan forverre eller utløse tics. Vanligvis er dette ikke noe stort problem, og hos enkelte med god hjelp av sentralstimulerende midler, kan alvorlig grad av tics eventuelt i tillegg behandles med legemidler som demper disse. Mange som har tics vil faktisk kunne få det bedre når ADHD symptomene bedres fordi det blir mindre stress i hverdagen.

Hvem bør ikke få behandling?

Det er kun få unntak når det gjelder å få prøve ut sentralstimulerende midler ved ADHD hos barn. Det må ikke foreligge alvorlig hjertesykdom, for eksempel rytmeforstyrrelser, eller høyt blodtrykk. Stoffskiftesykdom, spesielt hyperthyreose (for mye skjoldbruskkjertelhormon) skal utelukkes med blodprøve. Behandlingen brukes vanligvis heller ikke ved spiseforstyrrelser eller ved betydelig undervekt. Ved samtidig problemer med mer alvorlige psykiatriske tilstander må behandling med sentralstimulerende midler vurderes nøye før eventuell utprøving.

Forskrivning av sentralstimulerende midler

Det gjelder helt spesielle regler for utlevering og forskrivning av sentralstimulerende legemidler fordi legemidlene som er i bruk er registret som narkotika. Det er kun enkelte spesialister med spesiell erfaring innenfor ADHD som har denne tillatelsen. Det er mulighet for delegering av forskrivning til fastlegen senere, men det vil alltid være en spesialist som er ansvarlig for behandlingen.

Reglene krever også at legemidlene behandles på en forsvarlig måte. Det forutsetter at medisineringsen skjer i samarbeid med ansvarlige voksne personer både hjemme og på skolen.

Langtidsvirkende medikamenter

I Norge har det inntil nylig (juni –03) kun vært registrert korttidsvirkende legemidler i gruppen sentralstimulerende midler. Amfetaminpreparatene gis vanligvis to ganger daglig, mens metylfenidat (Ritalin) gis tre eller evt. fire ganger daglig på grunn av den korte halveringstiden.

Våren 2003 ble det mulig å skrive ut et medikament som har lengre virkningstid, med mulighet for dosering kun en gang daglig. Det virksomme stoffet i denne medisinen, som heter "Concerta", er metylfenidat (Ritalin) som gjennom en spesiell kapsel doseres gradvis i løpet av dagen. Medikamentet er nå godkjent under blåreseptordningen. Det kommer sannsynligvis også tilsvarende amfetamin preparater i løpet av kort tid.

Alternative medikamenter:

Et legemiddel som har vært brukt en del, særlig i USA, er Catapresan (klonidin). Det brukes særlig hvis det er bivirkninger eller manglende effekt av sentralstimulerende midler, eller ved sammensatte problemer med for eksempel tvangssymptomer og/eller tics i tillegg til ADHD. Effekten er imidlertid ikke på langt nær så god som for de sentralstimulerende midlene.

Atomoxetin (registrert i USA, "Strattera") er et nytt behandlingsalternativ ved manglende effekt av sentralstimulerende middel, eller hvor man av andre grunner ønsker å prøve ut et alternativ til de sentralstimulerende legemidlene. Foreløpig ser det ut til å ha nesten de samme virkningene som de sentralstimulerende midlene, men det mangler sammenlignende undersøkelser for å se om effekten av behandlingen er like bra både på kort og lang sikt. Preparatet er nå (juni –03) tilgjengelig i Norge på registreringsfritak. Inntil preparatet kommer

inn under blåreseptordningen vil prisen sannsynligvis bli relativt høy for de som ønsker å prøve ut dette midlet.