

ADHD

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder):
Konsentrasjonsvansker, hyperaktivitet og impulsivitet (pga. lavt nivå av dopamin og/eller noradrenalin i prefrontal cortex)

Ikke medikamentell behandling

Psykoedukativ terapi: Undervisning om diagnosen og utfordringer

Praktisk tilrettlegging: Økt fysisk aktivitet og lære teknikker.

Mentaliseringsbasert terapi: Forstå hvorfor man ble så lei seg / sint, og finne nye strategier.

Legemiddelbehandling

Legemidler brukes når det ikke er tilstrekkelig med ikke medikamentelle tiltak:

- **Sentralstimulerende legemidler (Narkotika = legemiddelgruppe A):** metylfenidat, deksamfetamin, lisdeksamfetamin (prodrugs)
- **Ikke-sentralstimulerende legemidler:** f.eks. atomoksetin, guanfacin

Hvilke legemiddel skal man velge?

Første valget er Metylfenidat (sentralstimulerende legemiddel)

Andre valget er Deksamfetamin (sentralstimulerende legemiddel)

Alternativer (ved sviktende effekt eller kontraindikasjoner av sentralstimulerende legemidler) atomoksetin eller guanfacin (ikke-sentralstimulerende LM)

Hvorfor sentralstimulerende legemidler ikke gjør en med ADHD mer stimulert?

Ved små doser vil en med ADHD oppnå paradoksal effekt altså blir mer rolig og fokusert. **Fordi man hever dopamin og noradrenalin nivåene fra lavt opp til normalt.**

Forskjellen mellom Sentralstimulerende og ikke-sentralstimulerende legemidler?

Sentralstimulerende legemidler:

- **Effekt og dosering:**
- Øker dopamin og noradrenalin ved økt frigjøring og ved å blokkere reopptaket.
- **Har rask innsettende effekt, men kort virketid.**
- **Metylphenidat:** Formulering med umiddelbar frisetting (f.eks. ritalin eller medikinet som tabletter) gir effekt i ca. 3 timer. Kapsler med modifisert frisetting og depotpreparat har varierende varighet av effekt ca. 6-8 timer for Ritalin, Medikinet og Equasym kapsler og ca. 9-12 timer for Concerta depottablett.
- **Deksamfetamin:** F.eks. Attentin gir sjelden effekt utover 4-6 timer, og doseres en til to ganger daglig (morgen og ev. midt på dagen).
- **Lisdeksamfetamin:** F.eks. Elvanse (til barn) og Aduvanz (til voksne), er et inaktivt prodrug som må omdannes i blodbanen. Effekten varer vanligvis i 14 timer, og det er derfor viktig å ta denne tidlig på morgenen for ikke å få effekt om kvelden når man skal sove.
- **Dosering må tilpasses den enkelte og maksimal dose må avtales med legen. Generell maksdose:** Metylphenidat 80 mg daglig for voksne og 1.3 x vekten i mg for barn. Deksamfetamin 40 mg daglig for voksne og 0.7 x vekten i mg for barn.
- Anbefalt med 4 ukers utprøvingstid før man vurderer effekten.
- **Administrering:** For de fleste LM er det valgfritt å ta med eller uten mat men ev. magesmerter, kvalme og oppkast kan forebygges ved å ta de til mat.
- **Utfordringer:**
- **For noen kan det være riktig å ta pasuer, f.eks. i helgen, men generelt er det anbefalt å ta lengre behandlingsfrie perioder, f.eks i sommerferien.** For å se hvordan man fungerer uten medisiner men også for å motvirke eventuelle toleranse utvikling → seponering
- **Bivirkninger:** Munntørrehet, hodepine, kvalme, urolig mage (**Forbigående**). Nedsatt appetitt som kan få problemer med lavt vekt. Økt puls og blodtrykk. Trist, nedfor, deprimert, angst (**gir seg ofte ikke og bør seponere ev. bytte til ikke-sentralstimulerende**).
- **Kontraindisert / ikke anbefalt** ved pågående rusmiddelmisbruk, alvorlig hjertesykdom, alvorlig søvnforstyrrelse.

Ikke-sentralstimulerende legemidler:

- **Effekt og dosering:**
- **Gradvis opptrapping:** for eks. Trappe atomoksetin med 10 mg/uke (maks dose 120 mg daglig men de fleste har beste effekt i mye lavere doses).
- **Det er anbefalt med 8-12 ukers eller lengre utprøvingstid** før effekten kan vurderes.
- **Skal tas fast hver dag** for å unngå bivirkninger som f.eks. kvalme og uro.
- **Ikke bråseponere:** Man skal trappe gradvis ned hvis man skal slutte å bruke eller skal ta pause i behandlingen
- **Forskjellen på Atomoksetin og Guanfacin effekt og bivirkninger:**
- **Atomoksetin (f.eks. strattera):** Selektiv noradrenalin reopptakshemmer. Har omtrent samme effekt som sentralstimulerende legemidler men færre får god respons.
- **Atomoksetin Bivirkninger:**
- Munntørrrhet, hodepine, kvalme (**forbigående**)
- Nedsatt appetitt som kan få problemer med lav vekt, **det kan bedre seg over tid men noen unge pasienter kan måtte slutte.**
- Søvnløshet → **bør ikke brukes om kvelden.**
- Økt puls og blodtrykk → **skal ikke brukes ved hjerte- eller karsykdommer. Hvis man får betydelig økt blodtrykk må man seponere og kan eventuelt prøve Guanfacin.**
- **Guanfacin (f.eks. Intuniv):** Postsynaptisk stimulering av noradrenerge reseptorer. **Kan ha noe effekt på ADHD-symptomer.**
- **Guanfacin Bivirkninger:** Hypotensjon, søvnighet, utmattelse, hodepine, vektøkning.

Kan man drikke alkohol ved bruk av sentralstimulerende legemidler?

Det er ikke anbefalt fordi det kan forsterke bivirkningen. Dersom pasienten allikevel ønsker å drikke alkohol, **bør man vente til effekten av medisinene er gått ut før ev. drikker alkohol.**

Kilder:

Apokus kurs ADHD og Farmakoterapi: <https://apokus.no/kurs/adhd-og-farmakoterapi/>.

Apokus kurs ADHD: <https://apokus.no/kurs/adhd/>

Apokus kurs ADHD og Farmakoterapi Kilder

Kilder/les mer

Helsedirektoratet (2016). ADHD/Hyperkinetisk forstyrrelse – Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging (sist faglig oppdatert 04. mai 2022).

Legemiddelhåndboken, T5.9 Hyperkinetiske forstyrrelser (publisert 05.10.2020)

SPC'er i Felleskatalogen (lest august 2022)

Tiltak ved kortvarig effekt av sentralstimulerende medikamenter, Relis (publisert 30.11.2017)

Farmakokinetiske og -dynamiske forskjeller mellom deksamfetamin og lisdeksamfetamin, Relis, 2022 spørsmål 6903

Helsedirektoratet (2002). Rekvirering av sentralstimulerende legemidler (sist faglig oppdatert 01. februar 2019)