

Läkemedelsrådet



Dokumentet fastställt av Läkemedelsrådet 2016-12-10
Riktlinjerna giltiga t o m 2019-12-08

Regionala riktlinjer för läkemedelsbehandling vid ADHD i Region Skåne

Rekommendation om plats i terapin

Innan läkemedelsbehandling inleds ska följande övervägas:

- Läkemedelsbehandling av ADHD ska ses som en del i ett större stöd- och behandlingsprogram, där valet av insatser grundar sig på hur funktionsnedsättningen påverkar patienten i vardagen.
- Individuellt anpassade behandlingsmål ska formuleras innan läkemedelsbehandlingen påbörjas.
- Innan läkemedelsbehandling inleds ska:
 1. skattning avseende tillståndets svårighetsgrad genomföras t ex skattningsformuläret SNAP IV.
 2. förutsättningarna för god följsamhet till behandlingen och behovet av stöd eller hjälpmedel beaktas.
 3. anamnes, status och hereditet med avseende på psykiatrisk samsjuklighet, epilepsi, kardiovaskulär och cerebrovaskulär sjuklighet undersökas.
 4. övervägas om det finns alkohol- och/eller narkotikamissbruk.
 5. patient, och i förekommande fall, anhöriga och andra viktiga närstående, utbildas och informeras om läkemedelsbehandlingen.

Läkemedelsrekommendation

Den aktuella förskrivningen visar stor övervikt för behandling av ADHD med metylfenidat både hos barn och vuxna. Det finns dock inte någon signifikant skillnad i effekt mellan metylfenidat och atomoxetin i kliniska studier. Vid val av substans finns genetiska studier och klinisk erfarenhet som visar att om man har en nära biologisk anhörig som svarat bra på en viss typ av substans så finns det anledning att rekommendera detta i första hand. Atomoxetin kan vara ett alternativ vid missbruk, vid felaktig användning i familjen alternativt närmiljön eller allvarlig sömnstörning. Läkemedelsverket rekommenderar metylfenidat som förstahandsval och atomoxetin som andrahandsval. TLV (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket) bedömer att atomoxetin får kvarstå i högkostnadsskyddet med begränsning då företaget som marknadsför läkemedlet inte sänkt priset. Begränsningen innebär att atomoxetin subventioneras till patienter där tidigare

behandling med metylfenidat bedöms vara kliniskt otillräcklig, eller behandling med centralstimulerande medel är olämpligt.

Kliniska observanda

Alla svarar inte positivt på läkemedelsbehandling. Ungefär 70 % av de som behandlas visar på olika grader av förbättring enligt studierna.

Vanliga biverkningar vid behandling med centralstimulerande läkemedel är nedsatt aptit, sömnproblem, pulsökning, blodtrycksstegring, buksmärtor, illamående, muntorrhet, huvudvärk samt viktnedgång.

Biverkningar vid korttidsbehandling med atomoxetin är illamående, trötthet, nedsatt aptit, viktminskning, pulsökning, blodtrycksstegring samt erektil dysfunktion.

Det är viktigt att anamnestiskt försöka fånga hereditet för rytmrubbningar t ex förlängd QTc och kardiomyopater. Om osäkerhet finns ska EKG-undersökning göras.

Vid behandling med atomoxetin ska leverstatus kontrolleras en gång om året

Bakgrund och klinisk effekt

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) är ett tillstånd som betecknas som en funktionsnedsättning inte som en sjukdom. Kärnsymtomen karaktäriseras av uppmärksamhetsproblem, impulsivitet och hyperaktivitet. Detta leder till att patienter med ADHD får stora problem med sociala relationer och inläring. Längre har man trott att ADHD "växer bort" under senare delen av tonåren, men senare forskning har visat att många barn med ADHD bär med sig sina svårigheter upp i vuxen ålder. Det som vanligtvis kvarstår i vuxen ålder är uppmärksamhetsproblem medan hyperaktivitet avtar med åren. Barn med ADHD har en kraftigt förhöjd risk för både psykiatrisk och somatisk samsjuklighet. Det är vanligt med missbruk av alkohol och/eller narkotika och svårigheter med social anpassning, under uppväxten och i vuxen ålder.

Idag finns inget test som är diagnostisk för ADHD, utan grunden för diagnos är en noggrann anamnes som omfattar information från patienten själv, men även från anhöriga och skola. I utredningen kompletteras denna med olika formulär för självskattning. Olika tester för exekutiva funktioner används även för att stärka diagnostiken. Graden av funktionsnedsättning är det som avgör om behandling ska inledas.

Indikationer och hälsoekonomi

Godkända läkemedel för behandling av ADHD för barn och ungdomar under 18 år är:

- Metylfenidat, som tillhör gruppen centralstimulerande läkemedel. Dessa finns både som kortverkande läkemedel (Ritalin, Medikinet) och som långverkande beredning (Concerta depottablett, Ritalin kapsel med modifierad frisättning, Equasym depotkapsel med modifierad frisättning och Medikinet kapsel med modifierad frisättning).
- Atomoxetin (Strattera), som huvudsakligen verkar genom att vara noradrenalinåterupptags-hämmare.
- Lisdexamfetamin (Elvanse) som är godkänd för behandling av ADHD hos barn och ungdom. Detta är ett amfetaminpreparat som har en molekyl, lysin, som kopplats på en dexamfetaminmolekyl vilket gör att effekten först inträder efter passage av

magtarmkanalen. Elvanse rekommenderas inte som förstahandsalternativ, utan endast om effekten av metylfenidat bedöms otillräcklig.

- Dexamfetamin (Attentin) för behandling av barn och ungdomar. Amfetamin i racemisk form kan fortfarande förskrivas på licens. Man ska iaktta försiktighet vid användning av dessa läkemedel med tanke på risken för missbruk.
- Guanfacin (Intuniv) som är en α_2 -adrenerg agonist godkänd för barn och ungdom.

Godkända läkemedel för behandling av ADHD hos vuxna är:

- Strattera
- Ritalin
- Elvanse vuxen

Concerta, Medikinet eller Equasym kan fortsättas ges till patienter som har kvarstående symtom i vuxen ålder och som har haft dokumenterad effekt av dessa preparat. Amfetamin kan förskrivas som licenspreparat.

Koppling till nationella och internationella riktlinjer

Riktlinjerna är i stort sett överensstämmande.

Aktuella förskrivare

Förskrivning av centralstimulerande läkemedel ska koncentreras till specialiserade enheter inom barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och barnneurologi.

Aktuell patientpopulation

Prevalensen för barn i skolåldern ligger mellan på 3-10 % i olika studier. Det finns betydligt färre studier för vuxna. Prevalensen ligger på 3-4 %.

Kostnader

Kostnader för läkemedelsbehandling av ADHD ökar stadigt och kommer att fortsätta att göra det då allt fler vuxna diagnosticeras och får behandling.

Uppföljning

Efter start av medicinering ska regelbunden uppföljning ske för att kontrollera effekt och eventuella biverkningar såsom hög puls, högt blodtryck och snabb viktnedgång. Detta kan lämpligen göras av sjuksköterska med kunskap om dessa mediciner. Patienter med läkemedelsbehandling av ADHD ska få träffa läkare en gång om året. Vid detta tillfälle ska läkaren gå igenom biverkningar som förändringar avseende aptit, vikt och sömnvanor med patienten. Somatisk undersökning ska göras där det ska ingå hjärtauskultation, puls- och blodtrycksmätning.

Utsättning av ADHD-läkemedel ska ske minst en gång om året för att utvärdera effekt. Detta ska lämpligen ske inför läkarbesök så att effekten av utsättning kan utvärderas. Leverstatus ska kontrolleras i samband med läkarbesöket vid behandling med atomoxetin.

Skattningsinstrument utgör ett värdefullt stöd vid utvärdering av effekt och ska användas vid besök hos sjuksköterska, lämpligen en gång i halvåret. Resultaten ska gås igenom med patienten vid det årliga läkarbesöket.

Författare

Terapigrupp Psykiatri

Referenser och bilagor

- [SBU:s rapport: ADHD - diagnostik och behandling, vårdens organisation och patientens delaktighet](#)
- ADHD och autismspektrum i ett livsperspektiv: En klinisk introduktion till utvecklingsrelaterade kognitiva funktionsproblem, Gunilla Thernlund (red), 2013, Studentlitteratur
- [Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer för ADHD 2009](#)