



Koncernkontoret

Läkemedelsrådet

REGIONAL LÄKEMEDELSRIKTLINJE

Process	3.3.9	Godkänt datum	2020-05-11
Skapad av	LAG läkemedel Psykiatri	Version	2
Godkänd av	Läkemedelsrådet		
Gäller för	Utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne	Gäller fr.o.m.	2023-08-25
		Gäller t.o.m.	2025-08-25

Läkemedelsbehandling vid ADHD

1 Sammanfattning och rekommendation

Behandling av ADHD är multimodal och innefattar bland annat psykoedukation och psykosociala insatser till patient och anhöriga. För barn i skolåldern bör skolanpassning göras i samråd med patient, föräldrar och skola. Läkemedelsbehandling bör övervägas om symtomen har en signifikant negativ effekt på skolgång, arbete och/eller dagliga relationer. Förutsättningar för god följsamhet till läkemedelsbehandling bör beaktas liksom behov av hjälpmedel och annat stöd. Individuellt anpassade behandlingsmål bör formuleras innan läkemedelsbehandlingen påbörjas. Vid förekomst av psykiatrisk samsjuklighet inklusive beroendesjukdom ska denna behandlas parallellt.

2 Förändringar jämfört med tidigare version

2023-08-25

Avsnitt	Inga ändringar enbart förlängning.
---------	------------------------------------

3 Bakgrund och klinisk effekt

3.1 Funktionsnedsättningen ADHD, allmänt

ADHD karaktäriseras av ett varaktigt mönster av bristande koncentration och uppmärksamhet och/eller hyperaktivitet/impulsivitet. Detta kan leda till nedsatt funktionsförmåga i form av svårigheter med bland annat lärande och sociala interaktioner. Många barn med ADHD bär med sig sina svårigheter upp i vuxen ålder. Det som oftast kvarstår är koncentrations- och uppmärksamhetssvårigheter medan hyperaktivitet vanligtvis avtar. Personer med ADHD har en förhöjd risk för somatisk och psykiatrisk samsjuklighet inklusive beroendesjukdom.

4 Etiologi

Etiologin till ADHD är ej fullständigt klarlagd. Flera hundra gener har association med ADHD. Illustrativt är tvillingstudier där enäggstvillingar studerats. Om den ena tvillingen har ADHD är sannolikheten att den andra också har ADHD cirka 80 %. Även miljökomponenter spelar roll. Neurotransmittorer som dopamin och noradrenalin spelar en avgörande roll. Etiologin bakom ADHD är således multifaktoriell.

5 Diagnostik

Grunden i ADHD-diagnostik är beteendeobservation och en noggrann anamnes som omfattar information från patienten, närstående och i förekommande fall även från skola. Det finns inget enskilt test som är diagnostiskt för ADHD utan diagnosen ställs utifrån en klinisk bedömning. Utredningen kan kompletteras med självskattningsformulär som SNAP-IV, 5–15 för barn och ungdomar och ASRS för vuxna. Tester som mäter exekutiva funktioner kan användas. Graden av funktionsnedsättning avgör om behandling ska inledas.

6 Val av läkemedel

I de fall där läkemedelsbehandling bedöms indicerat rekommenderar terapigrupp psykiatri i första hand metylfenidat. I andra hand rekommenderas atomoxetin eller lisdexamfetamin och hos barn även guanfacin. Ungefär 70 % av de som behandlas med läkemedel får

symtomlindring. Behandlingen bör omprövas varje år, eventuellt med utsättningsförsök.

Långverkande centralstimulerande läkemedel ska väljas eftersom de har längre effektduration än kortverkande. Det är viktigt att anamnestiskt fånga hereditet för epilepsi, cerebrovaskulär sjukdom, kardiell sjukdom såsom rytmrubbningar, förlängd QTc och kardiomyopatier. Vid osäkerhet ska EKG tas. Kardiolog bör konsulteras om hypertoni och/eller medfödda hjärtfel föreligger.

7 Läkemedel vid ADHD – behandlingsrekommendation, Läkemedelsverket

Denna rekommendation handlar om läkemedelsbehandling vid ADHD hos barn, ungdomar och vuxna när det bedöms motiverat. Huvudbudskap är att läkemedelsbehandling ska individualiseras och utgöra en av flera komponenter i ett multimodalt behandlingsprogram. Metylfenidat är förstahandsval för behandling av barn, ungdomar och vuxna.

8 Aktuella förskrivare

Förskrivning av centralstimulerande läkemedel sker inom barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, barnneurologi och inom habilitering.

9 Aktuell patientpopulation

Studier visar att prevalensen för barn i skolåldern ligger mellan 3–10 %. Det finns betydligt färre studier för vuxna, prevalensen bedöms ligga på 3–4 %.

10 kostnader

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

11 Uppföljning

Efter start av medicinering bör regelbunden uppföljning ske för att kontrollera effekt och eventuella biverkningar såsom takykardi, hypertoni och snabb viktnedgång. Detta kan lämpligen göras av sjuksköterska med kunskap om dessa läkemedel. Patienter med läkemedelsbehandling för ADHD bör få träffa läkare en gång om året. Vid detta tillfälle bör läkaren gå igenom biverkningar såsom aptit, viktförändring och sömnvanor med patienten. Somatisk undersökning bör göras där hjärtauskultation, puls- och blodtrycksmätning ska ingå.

Utsättningsförsök av ADHD-läkemedel bör ske årligen för att utvärdera effekt. Detta bör lämpligen ske inför läkarbesök så att effekten av utsättning kan utvärderas. Leverstatus bör kontrolleras i samband med läkarbesöket vid behandling med atomoxetin.

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

Dokumentet är fastställt och signerat se läkemedelsrådets protokoll daterad 2023-08-25 [Läkemedelsrådet - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](https://www.skane.se/om-skane/lakemedelsradet)

12 Referenser

- SBU:s rapport: ADHD – diagnostik och behandling, vårdens organisation och patientens delaktighet [ADHD – diagnostik och behandling, vårdens organisation och patientens delaktighet \(sbu.se\)](#)
- Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation ADHD: [Läkemedel vid adhd – behandlingsrekommendation | Läkemedelsverket \(lakemedelsverket.se\)](#)
- Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri (sfbup): Riktlinje ADHD [SFBUPRiktlinjer-adhd.pdf](#)
- ADHD och autismspektrum i ett livsperspektiv: En klinisk introduktion till utvecklingsrelaterade kognitiva funktionsproblem, Gunilla Thernlund (red), 2013, Studentlitteratur.