



ADHD hos voksne

Aulum den 10.4.2010

Erik Pedersen
Overlæge
Regionspsykiatrien Herning
Mail: hecep@ringamt.dk



Dagens oplæg

- ADHD i Regionspsykiatrien Herning
- Hvad er ADHD
- Hvorfor interessere sig for lidelsen
- Årsager
- Livstidsvanskeligheder
- Plan for udredning.
- Plan for behandling.



ADHD i Regionspsykiatrien Herning

- 2003: Den 1. patient og kongres i USA
- 2004: De første forældre fra Børnepsykiatrien
- 2005: Undervisning af læger
- 2007: Regionens psykiatriplan
- 2008: Artikel i Månedsskrift for Praktisk lægegerning.
- 2009: Specialteam for ADHD hos voksne. I 2009 230 henvisninger fra praktiserende læger.



Hvad er ADHD

- DSM-IV-diagnose. Det amerikanske diagnosesystem.
- Hyperkinetisk forstyrrelse F90.9 er ICD-10-diagnosen
- DAMP – Deficit i attention, motor control og perception
- MBD - minimal brain damage/dysfunction



Kernesymptomer

- Opmærksomhedsforstyrrelse
 - Vedholdende opmærksomhed
 - Selektiv opmærksomhed
 - Delt opmærksomhed

- Hyperaktivitet
 - Omkringfarende
 - Indvendig uro og rastløshed, uro på hænder og fødder

- Impulsivitet
 - Kan ikke vente på, det bliver deres tur, går fra køen
 - Afbryder andre



Nedsat koncentration/opmærksomhed

- Svært ved at fæstne opmærksomheden ved detaljer
 - Svært ved at holde fokus på én opgave
 - Synes ikke at høre, hvad der bliver sagt
 - Svært ved at følge instrukser eller fuldføre opgaver
 - Svært ved selv at tilrettelægge opgaver/arbejde
 - Undgår eller afskyr opgaver, som kræver vedholdende opmærksomhed
 - Mister nemt nøgler, pung, mobiltelefoner, tøj, værktøj
 - Lader sig nemt distrahere af ydre stimuli
 - Er glemsom i forbindelse med dagligdags aktiviteter, aftaler, rutiner
- Både ICD-10 og DSM-IV-: Mindst 6 af disse 9



Hyperaktivitet/impulsivitet

- Uro i hænder og fødder/sidder uroligt
 - Forlader sin plads ved bordet/i mødet
 - Løber/farer rundt på utilpasset måde
 - Har vanskeligt ved at være stille, støjende adfærd
 - Excessiv motorisk aktivitet, som ikke lader sig styre
-
- Svarer før spørgsmål er afsluttet
 - Kan ikke vente på, at det bliver deres tur
 - Afbryder eller maser sig på
 - Taler for meget, uden situationsfornemmelse
-
- DSM-IV: 6 af disse 9
 - ICD-10: 3 af de første og 1 af de sidste



Forskellige typer af ADHD

- Alle kernesymptomer til stede (oftest hos drenge)
- Overvejende opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet (oftest hos piger)
- Overvejende hyperaktivitet



Generelle kriterier

- Forstyrrelserne har været til stede i mindst 6 måneder
- Begyndelsesalder før 7 år
- Forstyrrelserne optræder i flere situationer, arbejde , skole, fritid
- Forstyrrelserne forårsager betydelige vanskeligheder socialt, beskæftigelsesmæssigt, uddannelsesmæssigt



Hvorfor interessere sig for lidelsen

- ADHD er hyppigt forekommende . 3-5% hos børn og over 50% har alvorlige symptomer i voksenalderen.
- Høj grad af arvelighed. Ofte flere med ADHD i familien
- Anden psykiatrisk lidelse er hyppigt forekommende og ofte henvisnings-/indlæggelsesårsag
- Behandling med medicin og terapi af anden psykisk lidelse har oftest meget ringe effekt
- Lidelsen overses ofte - du ser kun, hvad du ser efter
- ADHD medfører store lidelser og samfundsmæssige omkostning



Adhd-livstidsvanskeligheder uden behandling

- Førskolealderen
 - Forstyrrende adfærd
- Skolealderen
 - Mislykkede skoleforløb
 - Dårlig socialisering
 - Selvforskyldte problemer
- Ungdommen
 - Lav selvværdsfølelse
 - Rygning
 - Misbrug af alkohol, hash og andet
 - Kriminalitet
 - Bilulykker



Adhd-livstidsvanskeligheder uden behandling

- Studietiden

 - Mislykkede uddannelsesforløb

 - Mislykkede arbejdsforløb

 - Misbrug

- Voksen

 - Mislykkede parforhold

 - Mislykkede arbejdsforløb

 - Kronisk misbrug og afhængighed

 - Kriminalitet og fængselsophold



Årsager

- Arvelige faktorer i 60-80% af tilfældene.
- Andre faktorer:
 1. For tidlig fødsel - lav fødselsvægt
 2. Brug af alkohol og tobak i svangerskabet.
 3. Iltmangel under fødslen
- Scanningsundersøgelser viser forstyrrelser i forbindelsen mellem de forskellige områder af hjernen
- Signalstofferne dopamin og noradrenalin er påvirkede på en sådan måde, at de forskellige hjernedele ikke arbejder sammen på normal måde



Hvornår skal vi få mistanke om ADHD

- Hos personer der gentagne gange glemmer aftaler
- Hos personer, der gentagne gange kommer ud for uheld eller ulykker og tilsyneladende konstant er uforsigtige og ikke lærer af erfaringer
- Hos personer, der ikke kan sidde stille under samtalen



Hvornår skal vi få mistanke om ADHD

- Hos personer med en livshistoriefortælling med gentagne frustrationer over tilværelsen. Intet lykkes, man er altid på vej til noget andet i job, uddannelse eller parforhold
- Hos personer med lavere funktionsevne end forventet af forældre, kolleger, lærere. Tag dig sammen, du kan jo meget mere end du viser.
- Hos personer med dårlig orienteringsevne, ordblindhed, klodsethed og tendens til psykiske lidelser



Funktionsforstyrrelsen i hjernen

Funktionsforstyrrelsen med nedsat aktivitet i den forreste del af hjernen påvirker hjernens styresystem (de eksekutive funktioner)

1. Vanskelighed ved at planlægge og føre planer ud i livet.
2. Vanskelighed ved at skaffe sig overblik.
3. Vanskelighed ved at prioritere, alt er lige vigtigt



-funktionsforstyrrelser

4. Vanskeligt ved at dæmpe og frasortere indtryk udefra og indefra (popcorn - tanker)
5. Vanskeligt ved at klare konflikter
6. Dårlig tidsfornemmelse



Henvisning

- Hvor kommer patienterne typisk fra
 - Henvist fra praktiserende læger
 - Patienter henvist til psykiatrien for anden psykisk lidelse på grund af øget opmærksomhed på ADHD i alle faggrupper
 - Misbrugsrådgivningen, socialforvaltningen,
 - Forældre til børn med ADHD efter råd fra Børnepsykiatrisk afdeling



Udredning og diagnose

■ Forsamtale.

- Hvorfor tror du, du har ADHD
- Hvad har du svært ved
- Vi beder dig fortælle din livshistorie
- Vi beder dig fortælle om din måde at tænke på.
- Vi spørger om dit følelsesliv
- Vi spørger om, hvordan du oplever dine omgivelser
- Vi udfylder ASRS skema sammen med dig og evt. en af dine forældre eller din samlever



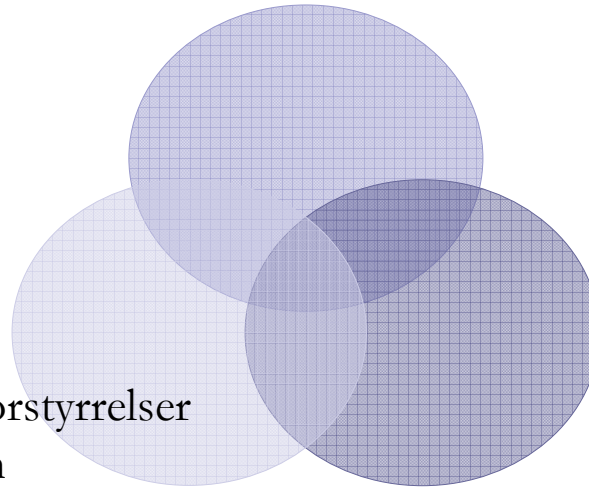
- Udredning fortsat

- Vi beder om en underskrevet samtykkeerklæring
- Vi supplerer eventuelt med oplysninger fra skole/uddannelsessted, socialforvaltning og arbejdsplads. NB: Unge, voksne med ADHD er ofte dårlige selvrappørere.
- Vi vurderer tilstedeværelse af anden psykisk lidelse




Psykiske ledsagesygdomme

Indlærings-og læsevanskeligheder
Personlighedsforstyrrelser



Asperger-autismespektrumforstyrrelser
Tourettes syndrom
Udviklingshæmning

Affektive lidelser
Angstlidelser, OCD



85 % af voksne med Adhd har en eller flere andre psykiske lidelser

- 55% har misbrug af forskellig art
- 50% lider af angst og har søvnforstyrrelser
- 23% har periodiske depressioner
- 13% har bipolar lidelse
- 20% har læse- og indlæringsvanskeligheder
- 18% mænd og 8% kvinder har personlighedsforstyrrelser, dyssocial-borderline
- 14% mænd og 6% kvinder har OCD, tics eller Tourettes syndrom



Diagnosen

- Adhd diagnosen er en klinisk diagnose
- Der er altid en karakteristisk udviklingshistorie med betydelige vanskeligheder, der tiltager med voksende krav.
- Ingen psykologisk test eller scanning giver i sig selv diagnosen, men kan understøtte diagnosen
- Blodprøver og hjertekardiogram skal udelukke fysisk sygdom og vise, at man kan tåle medicin



Behandlingsplan ved ADHD og evt. anden psykisk lidelse

- Vi beskriver lidelsens natur for patient og pårørende
- Vi beskriver behandlingsmuligheder
 - Medicin – virkning og mulige bivirkninger
 - Psykosocial behandling
 - ADHD- foreningen - hjemmeside på Internettet – pjecer – anden litteratur
- Beskriv forventet effekt på symptomerne
- Beskriv mulig effekt på funktionsniveau



- Behandlingsplan fortsat

- Vi beskriver hvordan en ændring til det bedre i patientens og familiens liv også kan være svær. Vi medinddrager familien i behandlingen
- Vi vurderer behovet for- og iværksætter støtte til uddannelse - arbejde i samarbejde med kommune



Medicinsk behandling

Methylfenidat

Ritalin

Ritalin uno

Concerta

Equasym

effekttid

3 timer

6 - 8 timer

8 – 12 timer

8 - 10 timer

Dexamfetamin

4 timer

Modafinil

Modiodal

24 timer

Atomoxetin

Strattera

24 timer



Behandlingsanbefalinger – og - erfaringer

- Ritalin 5 -10 mg kl. 7 – 10 - 13 eller ritalin uno 20 mg om morgenen
- Ring i morgen og fortæl, hvordan det har virket
- Opfølgning om 1 uge med pårørende.
- Vurdering af effekt og mulige bivirkninger (skema)
- Dosisøgning til evt. x 4 og over 1 – 2 måneder optitrering af enkeltdoser til 15 (20) mg x 4
- Eventuel omstilling til Ritalin uno 20 mg (30 mg) kl 7 og kl 13 efter 1 – 2 uger. Færre doser – nemmere at huske



Behandling fortsat

- Hvis Ritalin er ikke må bruges eller ved behov for skift på grund af bivirkninger:
- Caps. Strattera 40 mg om morgenen.
- Samme opfølgning som ved Ritalinbehandling
- Øgning til 50 – 60 – 70 -80 mg om morgenen efter 1 – 2 uger afhængig af effekt og bivirkninger. Husk blodprøvekontrol (levertal) før, efter 1 måned, 3 måneder og 1 gang årligt.
- Ved ritalinbehandlingen halvårlig blodtrykkontrol hos egen læge.



-erfaringer fortsat

- Typiske patientreaktioner efter 1. døgn
 - Jeg mærker en fantastisk ro indvendigt, og for første gang i mit liv har jeg sovet natten igennem og er vågnet udhvilet om morgenen.
 - Den indvendige motor kører ikke mere. Jeg er rolig og kan koncentrere mig.
- Typiske patientreaktioner efter 14 dage
 - Jeg har stadigvæk den ro indvendigt. Jeg kan sidde stille og være med til mange ting i familien. Vi kan spise sammen, og nu kan jeg se en hel film i fjernsynet og få noget ud af det. Jeg kan læse avis og har sågar åbnet en bog. Jeg siger ikke så mange dumme ting. Jeg er blevet meget mere glad og har med et fået meget mere selvtillid.



Bivirkninger, methylfenidat

- Appetitnedsættelse
- Søvnproblemer
- Mavepine
- Hovedpine
- Tics?
- Tristhed (sorg over tab)
- Let forhøjet BT og puls



Bivirkninger, atomoxetin

- Appetitnedsættelse
- Kvalme, mavesmerter
- Aggressivitet, irritabilitet
- Leverpåvirkning?
- Selvmordstanker?
- Søvnproblemer
- Let forhøjet BT og puls.



Psykosocial intervention

- Forudsætningen for et godt resultat er, at personen med Adhd tager ejerskab til og ansvar for sin lidelse.
- Kun det, personen er motiveret for og kan samarbejde om, vil lykkes.
- Sæt realistiske mål, gå efter små, sikre sejre
- Aflæring af års nederlag og identitet som taber tager lang tid.



Psykosocial intervention

- Undervisning om ADHD, patient, nære pårørende, kolleger
- Kognitiv adfærdsterapi
- I samarbejde med kommunen iværksætte nødvendig støtte med henblik på at løse problemer på en bedre måde
- Ændre på de fysiske rammer i skole eller på arbejde. Hjælpemidler



Langtidserfaringer

- Medicinsk behandling virker, når man tager den
- Manglende struktur og pres fra omgivelserne nedsætter effekten af den medicinske behandling
- Manglende støtte fra det kommunale system fylder meget i behandler/patientkontakten og forlænger forløbet i regionspsykiatrien
- Optimalt samarbejde mellem patient, pårørende, kommune og regionspsykiatri kan medføre, at en person med ADHD bedre kan lykkes med sit liv og blive en værdifuld bidragyder i samfundet.



Nyttig litteratur

- Thomsen PH, Damm D. Et liv i kaos. Om voksne med ADHD. København: Hans Reitzels forlag, 2007.
- Hoem S. ADHD. En håndbog for voksne med ADHD. Dansk Psykologisk Forlag, 2008.
- Pedersen E. ADHD hos voksne. Månedsskrift for praktisk lægegering 2008, Årgang 86, side 537-548.