



Psykisk helse

BOKMÅL

AD/HD

Behandling med legemidler hos barn og unge

Attention Deficit / Hyperactivity Disorder



Informasjon til foreldre, barn og ungdom

De vanligste kjennetegnene er:

- Oppmerksomhets-/konsentrasjonsvansker
- Impulsivitet
- Hyperaktivitet/motorisk uro

For å tilfredsstille kravene til AD/HD-diagnose, skal symptomer på oppmerksomhets- og konsentrasjonsvansker, impulsivitet og hyperaktivitet ha vart lenge, vist seg i ulike situasjoner og skapt betydelige problemer for personen eller omgivelsene. Liknende symptomer kan imidlertid være del av andre tilstander.

Mange med AD/HD har andre vansker i tillegg, for eksempel atferdsproblemer eller lærevansker. Noen barn har oppmerksomhetsforstyrrelser uten at impulsivitet og hyperaktivitet er så framtrædende. De kan ha AD/HD av uoppmerksom type, tidligere kalt ADD.

Det er først og fremst foreldre, helsestasjon, barnehage eller skole som oppdager tegn på AD/HD hos barn og unge. De bør melde sin bekymring videre til fastlege eller pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT). Barnet kan henvises videre til en barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) eller barnelege, som kan utrede og gi diagnose etter grundige undersøkelser.

Behandlingen har som hovedmål å redusere AD/HD symptomer, bedre funksjonen i hverdagen og forhindre eller begrense utvikling av tilleggsproblemer. Aktuelle tiltak er:

- Informasjon og rådgivning skal alltid følge etter at diagnosen er stilt.
- Pedagogiske tiltak i barnehage og skole kan være til stor nytte ved konsentrasjonsproblemer og innlæringsvansker. Hjelpeapparatet bør bruke individuell opplæringsplan.
- Behandling med legemidler i tillegg til andre aktuelle behandlingstiltak vil være aktuelt når pasienter har så omfattende symptomer at de medfører vesentlig funksjonsnedsettelse.
- Ved atferdsvansker kan følgende tiltak vurderes:
 - "De utrolige årene"
(Webster Stratton) www.deutroligearene.no
 - Parent Management Training
www.atferd.unirand.no (PMT)
 - Multisystemisk terapi www.atferd.unirand.no (MST)
- I tillegg kan det være behov for ytterligere sosiale hjelpe- og støttetiltak som bør koordineres gjennom en individuell plan.

Behandling med legemidler

Undersøkelser viser at en kombinasjon av strukturert foreldretraining (PMT/MST), støttetiltak i skolen, som for eksempel bruk av hjelpelærer, bruk av PC i læresituasjonen og behandling med legemidler gir de beste resultatene. Det er godt dokumentert at legemidler ofte har god effekt på kjerne-symptomene ved AD/HD.

Medisinene kan bidra til betydelig bedre konsentrasjon og selvkontroll, slik at man også får større utbytte av andre tiltak. Hjelp i skolen bør ofte rette seg både mot faglig og sosial fungering. Behandlingen retter seg først og fremst mot de viktigste kjennetegnene ved AD/HD: Konsentrasjonsvansker, impulsivitet og motorisk uro og impulsivitet. Hos mange kommer denne bedringen umiddelbart eller etter få dager, men noen ganger tar det lenger tid før virkningen er merkbar. Mange barn og unge opplever selv at de i større grad klarer å være slik de ønsker etter at behandling har startet opp. Foreldre og lærere kan erfare at barna gjennomfører oppgaver bedre enn før, følger beskjeder lettere og kommer i færre konfliktsituasjoner. Hos mange kommer bedringen umiddelbart eller etter få dager. Noen ganger tar det lenger tid. Medisinene fjerner imidlertid ikke lærevansker eller atferdsproblemer, men barna kan bli lettere mottakelige for læring og vanlig oppdragelse.

Det er viktig å understreke at legemidlene ikke har noen helbredende virkning, og de fleste må regne med å bruke dem over flere år. Modning, læring og endringer i livsbetingelser og krav kan imidlertid føre til at en del etter hvert greier seg uten medisiner. For å oppnå best mulig effekt må dosen vanligvis justeres noe når barnet vokser til.

Når man begynner å gi medisiner, er det vanlig å gjennomføre en medisinutprøving. Det innebærer gjerne at foreldre, lærere og barnet selv fyller ut en sjekklister før og under medisineringsperioden. Det kan også foretas tester av blant annet konsentrasjonsevne med og uten medisin. Etter en utprøvsperiode som gjerne tar noen uker, er det vanlig at barnet eller ungdommen, hjem, skole og involverte fagfolk møtes for å oppsummere erfaringene.

Personer som har behov for langvarige og sammensatte tjenester, har rett til en individuell plan som sier hvem som har ansvar for hva og som sikrer at de ulike tjenestene samarbeider. Avtaler om legemiddelbehandling bør inngå i en individuell plan.

Hvem bør prøve medisiner?

For at barn eller unge skal prøve ut legemidler, må det først være stilt en AD/HD-diagnose.

Det er relativt sjelden at førskolebarn prøver medisiner. Det er flere grunner til dette. Diagnosen kan være mer usikker for denne aldersgruppen enn hos eldre barn, og man ønsker som regel å avvete effekten av rådgivning og pedagogiske tiltak uten samtidig bruk av legemidler. Når barn i skolealder får AD/HD-diagnose, har annen hjelp ofte vært forsøkt uten tilstrekkelig bedring. Hvis ansvarlig faginstans (som regel barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk) anbefaler det, og barnet og foresatte samtykker, kan det være aktuelt å prøve ut legemidler.

Tilstander hvor bruk av sentralstimulerende legemidler bør unngås:

- Barn med alvorlig hjertesykdom, hjerterytmeforstyrrelser eller høyt blodtrykk
- Stoffskiftesykdommer, spesielt høyt stoffskifte som kan gi AD/HD-liknende symptomer skal utelukkes med blodprøve
- Ved spiseforstyrrelser eller betydelig undervekt
- Ved graviditet

Bivirkninger

De fleste som bruker legemidler i behandlingen av AD/HD, får lette og forbigående bivirkninger:

- Vondt i magen (kortvarig)
- Hodepine (kortvarig)
- Tristhet (kortvarig)
- Nedsatt matlyst
- Innsøvningsvansker

Det kan også forekomme andre og mindre vanlige bivirkninger.

Avhengighet og rusmisbruk

Sentralstimulerende legemidler er registrert som narkotika. Det er derfor strenge regler for hvilke leger som kan skrive ut resepter, og hvilke pasienter som kan bruke disse midlene. De dosene som brukes i behandling, gir ikke rus og skaper ikke avhengighet. Det er gjort flere store undersøkelser om medisiner for AD/HD hos barn påvirker risikoen for senere rusproblemer. Konklusjonen er at faren for senere rusmisbruk ikke øker, men tvert imot reduseres. Det er imidlertid mulig å misbruke noen av disse legemidlene. Det er derfor viktig at foreldre eller andre ansvarlige voksne har kontroll over medisinbruken hos barn og unge.

Tar hjernen skade?

Et sentralt spørsmål har vært om hjernen tar skade av behandling med sentralstimulerende legemidler over lang tid. Det er svært mange mennesker som siden femtitallet har brukt disse medisinene, ofte i mange år. Det er ingen ting som tyder på at hjernevev eller hjernens kjemiske prosesser har tatt skade av behandlingen.

Her finner du informasjon

- Veileder i diagnostikk og behandling av AD/HD, IS-1244
www.shdir.no/publikasjoner/veiledere
- Nasjonalt kompetansesenter for AD/HD, Tourettes syndrom og Narkolepsi (NK)
www.nasjomp.no Tel. 23 01 60 30
- ADHD Norge
www.adhdnorge.no Tel. 67 12 85 85
- BUP Østfold "Orientering om behandling med sentralstimulerende legemidler ved AD/HD"
www.adhd-behandlingslinje.no
- "Barn og unge med nedsatt funksjonsevne – hvilke rettigheter har familien?" IS-1298, **www.shdir.no/publikasjoner**
- Informasjon om legemidler
www.legemiddelverket.no
- "De utrolige årene" (Webster Stratton)
www.deutroligearene.no
- Parent Management Training (PMT)
www.atferd.unirand.no
- Multisystemisk terapi (MST)
www.atferd.unirand.no

Denne brosjyren er utarbeidet av Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med Nasjonalt kompetansesenter for AD/HD, Tourettes syndrom og Narkolepsi og andre sentrale fagmiljøer, inkludert Nevroteamet BUP Østfold.



Psykisk helse

IS-1468

Her får du hjelp

Akutt - ring 113
Fastlege/Legevakt
Hjelpetelefon: 810 30 030

Mer informasjon

www.psykisk.no
www.psykiskhelse.no
www.mentalhelse.no
www.psykopp.no
www.nyinorge.no
www.nakmi.no

Brosjyrer om psykisk helse



Angst
IS-1465



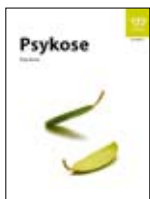
Depresjon
IS-1466



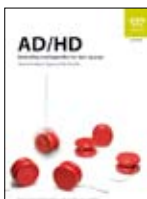
Tvangslidelser
IS-1469



Spiseforstyrrelser
IS-1470



Psykose
IS-1471



AD/HD
IS-1468



Rettsikkerhet
IS-1467



Psykisk helsehjelp i Norge
For voksne, IS-1472
For ungdom, IS-1474
Om barn, IS-1473



BUP

- Barn, IS-1301
- Ungdom, IS-1302
- Voksne, IS-1303

Brosjyrene lastes ned på www.psykisk.no under Informasjonsmaterieill.

Brosjyrene finnes på bokmål, nynorsk, engelsk, arabisk, farsi, fransk, kurdisk/sorani, polsk, punjabi, russisk, samisk, serbisk/kroatisk, somali, spansk, tyrkisk, urdu og vietnamesisk.



Sosial- og helsedirektoratet