

Läkemedelsbehandling av adhd hos barn och vuxna

Stöd för beslut om behandling

Kompletterande kunskapsstöd

Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd. Ett kunskapsstöd.
Socialstyrelsen, 2014

Utredning och diagnostik av adhd hos barn och ungdomar.
Socialstyrelsen, 2014

Utredning och diagnostik av adhd hos vuxna. Socialstyrelsen, 2014

Läkemedelsbehandling av adhd. Läkemedelsverket, 2009

Omprövning av adhd-läkemedel. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, 2014

Läkemedelsbehandling vid adhd. Aspekter av behandling och regionala skillnader. Socialstyrelsen, 2014

Samverka för barns bästa. Socialstyrelsen, 2013 (rapport och temasida på Kunskapsguiden, www.kunskapsguiden.se)

Vägledning för elevhälsan. Socialstyrelsen, 2014

ADHD – Diagnostik och behandling, vårdens organisation och patientens delaktighet. Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2013

Temasida om adhd på Kunskapsguiden, www.kunskapsguiden.se

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

ISBN 978-91-7555-310-8
Artikelnummer 2015-4-14

Foto Maskot/Folio
Publicerad www.socialstyrelsen.se, april 2014

Förord

I detta beslutsstöd ger Socialstyrelsen rekommendationer om läkemedelsbehandling av adhd (attention deficit hyperactivity disorder). Beslutsstödet omfattar behandling med läkemedel som Läkemedelsverket har godkänt för indikationen adhd.

Syftet med rekommendationerna är att bidra till att läkemedelsbehandling av adhd erbjuds utifrån bästa tillgängliga kunskap och på ett jämlikt sätt. Rekommendationerna riktar sig i första hand till hälso- och sjukvårdspersonal som möter barn, ungdomar och vuxna med adhd.

Dokumentet är ett komplement till Socialstyrelsens rapport *Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd*, som ger ett brett kunskapsstöd om utredning, diagnostik, bemötande och behandling av personer med adhd. För detaljerade rekommendationer om läkemedelsbehandling hänvisas till Läkemedelsverket.

Under perioden 2013–2015 leder Socialstyrelsen ett myndighetssamarbete enligt regeringsuppdraget ”Samordnad kunskapsstyrning inom psykisk ohälsa”. Denna produkt, tillsammans med bland andra ovan nämnda rapport, utgör en grund för ett fortsatt målgruppsanpassat verksamhetsstöd. De myndigheter som ingår i samarbetet är Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), Folkhälsomyndigheten och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).

Socialstyrelsen vill tacka alla som med stort engagemang och expertkunskande har deltagit i arbetet.

Taina Bäckström
Ställföreträdande generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	8
Funktionsnedsättningen adhd	8
Om projektet	10
Rekommendationer om läkemedelsbehandling av adhd.....	11
Läsanvisning	11
Centralt verkande sympatomimetika till personer med adhd.....	13
Centralt verkande sympatomimetika till personer med adhd och samtidigt substansbruksyndrom.....	15
Centralt verkande sympatomimetika till personer med adhd och samtidig autism.....	17
Centralt verkande sympatomimetika till personer med adhd och samtidig egentlig depression.....	19
Centralt verkande sympatomimetika till personer med adhd och samtidigt ångestsyndrom	21
Centralt verkande sympatomimetika till personer med adhd och samtidigt bipolärt syndrom.....	22
Uppföljning och utvärdering	23
Projektorganisation.....	24
Projektgrupp	24
Andra medverkande från Socialstyrelsen	25
Referenser	26

Sammanfattning

Vissa personer med adhd kan med hjälp av stöd och icke-farmakologisk behandling hantera den funktionsnedsättning som adhd medför, medan sådana insatser inte underlättar det dagliga livet tillräckligt mycket för andra med diagnosen. Den som har en adhd-diagnos kan därför utöver sådana insatser behöva få pröva läkemedelsbehandling.

I det här dokumentet ger Socialstyrelsen rekommendationer om erbjudande om läkemedelsbehandling av adhd till personer med adhd enbart eller i kombination med substansbruksyndrom¹, autism², egentlig depression, ångestsyndrom respektive bipolära syndrom.

Socialstyrelsens bedömning är att personer med adhd utan samsjuklighet bör erbjudas läkemedelsbehandling med centralt verkande sympatomimetika³. Med det menas att den som uppfyller kriterierna för adhd-diagnos bör få ta ställning till om han eller hon vill pröva sådan behandling, utöver andra stödjande och behandlande insatser.

För personer som har adhd i kombination med substansbruksyndrom, autism, egentlig depression, ångestsyndrom respektive bipolära syndrom är rekommendationen mer försiktig, att hälso- och sjukvården *kan* erbjuda behandling med centralt verkande sympatomimetika. Det beror dels på att det vetenskapliga underlaget för effekter och risker för dessa grupper är svagare, dels att det finns komplicerande faktorer som gör att denna behandling kanske inte är ett bra alternativ för en lika stor andel som i gruppen med adhd utan samsjuklighet.

Rekommendationerna omfattar behandling med läkemedel som tillhör gruppen centralt verkande sympatomimetika, varav läkemedel med substanserna metylfenidat, lisdexamfetamin, dexamfetamin och atomoxetin är godkända för behandling av adhd i Sverige.

Rekommendationerna gäller både för barn (från 6 år) och vuxna. Det som har styrts dem är bästa tillgängliga kunskap om effekter och risker med behandlingen. Perspektivet har varit den enskilda individens, och någon analys av ekonomiska och organisatoriska konsekvenser har därmed inte gjorts.

¹ I DSM-5 ersätter substansbruksyndrom DSM-IV-diagnoserna substansmissbruk respektive substansberoende.

² I DSM-5 ersätter autism DSM-IV-diagnoserna autistiskt syndrom, Aspergers syndrom, desintegrativ störning hos barn, Retts syndrom samt genomgripande störning i utvecklingen utan närmare specifikation.

³ Centralt verkande sympatomimetika är ett samlingsnamn på en grupp läkemedel som stimulerar det sympatiska nervsystemet centralt. I gruppen ingår bland andra metylfenidat, lisdexamfetamin, dexamfetamin och atomoxetin, vilka är de substanser som är godkända för behandling av adhd i Sverige.

Inledning

Funktionsnedsättningen adhd

Adhd är en diagnostisk benämning på ett tillstånd som karaktäriseras av stora och varaktiga uppmärksamhetsproblem och/eller impulsivitet och överaktivitet. Detta påverkar en individs vardagsfungerande i så hög grad att det medför en funktionsnedsättning.

Socialstyrelsen utgår i det här arbetet från diagnoskriterier i *DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, femte upplagan)* [1]. För att diagnosen adhd ska kunna ställas krävs enligt den definitionen att symtomen debuterat redan i barndomen, före 12 års ålder. Det krävs också att symtomen ger en betydande funktionsnedsättning i flera olika miljöer, till exempel i hemmet, i skolan eller i arbetet. Adhd finns också i det internationella klassifikationssystemet ICD-10, under beteckningen aktivitets- och uppmärksamhetsstörning [2].

För en mer fördjupad beskrivning och genomgång av olika aspekter på adhd hänvisas till Socialstyrelsens rapport *Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd* [3]. Där ges också en bred beskrivning av vilket stöd och vilka insatser som kan ges till personer med adhd.

Samsjuklighet

En stor andel av personer med adhd har även någon annan psykiatrisk diagnos. Behandling kräver då ett noggrant övervägande av hur man ska hantera de respektive tillstånden i förhållande till varandra. I vissa fall behöver det andra tillståndet behandlas först, så att ett stabilt tillstånd i bästa fall kan uppnås. I andra fall är det gynnsamt att i första hand behandla adhd-tillståndet, eller att göra det parallellt med annan behandling. Adhd-behandlingen kan ibland ha effekt även på det andra tillståndet. Alla dessa ställningstaganden kräver en kvalificerad individuell bedömning utifrån vilken typ av samsjuklighet det gäller och vilket tillstånd som bedöms som mest akut.

I det här arbetet har Socialstyrelsen valt att ta fram rekommendationer för läkemedelsbehandling vid adhd i kombination med substansbruksyndrom, autism, depression, ångestsyndrom respektive bipolära syndrom. Även för dessa diagnoser utgår Socialstyrelsen från diagnoskriterier i *DSM-5*. Vi har valt dessa fem tillstånd för att de dels är vanligt förekommande, dels kan innebära särskilda svårigheter i samband med läkemedelsbehandling av adhd-tillståndet.

Stöd och behandling till personer med adhd

I ovan nämnda rapport från Socialstyrelsen beskrivs bland annat vilka stödinsatser som kan erbjudas till barn respektive vuxna med adhd [3]. Stödinsatser i förskola, skola, arbetsliv och hemmiljö kan erbjudas utifrån behov när det framkommer att en person har svårigheter med uppmärksamhet, impuls-kontroll och aktivitetsnivå.

När en person har genomgått utredning och fått diagnosen adhd finns det möjlighet att utöver andra insatser även erbjuda läkemedelsbehandling. Det

är inte alla med adhd som behöver eller vill ha läkemedel. Det som bör avgöra ställningstagandet är patientens behov och funktionsförmåga, och hur dessa påverkas av olika typer av stöd och behandling. För dessa bedömningar är det av yttersta vikt att utredning och diagnostik har genomförts noggrant, inklusive differentialdiagnostiska överväganden. Vad som bör ingå i en adhd-utredning beskrivs exempelvis i Socialstyrelsens ovan nämnda rapport.

Socialstyrelsen anger att ”stöd och behandling för personer med adhd bör ha multimodal inriktning, det vill säga bestå av en kombination av psykosociala och pedagogiska stödinsatser, kognitiva hjälpmedel och vid behov även läkemedelsbehandling” [3]. I produktresuméerna för samtliga läkemedel med indikation adhd, för både barn och vuxna, anges att de är godkända för användning som en del i ett behandlingsprogram. För barn anges att behandling med metylfenidat är indicerad när endast stödjande åtgärder visat sig vara otillräckliga [4].

I de fall där läkemedel ges är det viktigt att läkemedelsbehandlingen individualiseras och att den följs upp noga för att kontrollera att den har avsedd effekt och att patienten inte drabbas av oacceptabla biverkningar. En behandlingsplan bör göras för samtliga insatser som ges, och om en person har insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska en samordnad individuell plan upprättas, enligt 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och 3 f § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL.

Läkemedel för behandling av adhd

Läkemedelsbehandling med centralt verkande sympatomimetika av personer med adhd syftar till att påverka kärnsymtomen vid adhd, det vill säga uppmärksamhetsstörning, hyperaktivitet och impulsivitet, och på så sätt hjälpa personen att fungera bättre i sitt vardagsliv. De läkemedel som finns tillgängliga för behandling av adhd i Sverige tillhör alla gruppen centralt verkande sympatomimetika (N06BA) i klassificeringssystemet ATC (anatomic therapeutic chemical classification system). Läkemedelsverket har för närvarande godkänt läkemedel som innehåller fyra olika verksamma substanser: atomoxetin, metylfenidat, lisdexamfetamin och dexamfetamin. Samtliga substanser har godkänts för behandling av adhd hos barn från 6 års ålder. För nyinsättning hos vuxna med adhd har läkemedel med atomoxetin och metylfenidat godkänts.

De läkemedel för behandling av adhd som är narkotikaklassade får endast förskrivas av läkare med specialistkompetens i barn- och ungdomspsykiatri, psykiatri, rättspsykiatri, eller barn- och ungdomsneurologi med habilitering (LVFS 2008:11). Detta gäller metylfenidat, lisdexamfetamin och dexamfetamin. För atomoxetin däremot gäller inte denna begränsade förskrivningsrätt.

Rekommendationerna i det här dokumentet rör enbart beslutet om att *erbjuda* läkemedelsbehandling av adhd-symtom. För information om val av specifika preparat, om hur en behandling bör genomföras och om eventuell kompletterande läkemedelsbehandling hänvisar Socialstyrelsen till Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer och till FASS.

Förskrivning av läkemedel för adhd i Sverige i dag

Förskrivningen av centralt verkande sympatomimetika till personer med adhd har ökat stadigt, och 2011–2012 var det ungefär 75 procent av ny-

diagnostiserade barn 10–17 år som påbörjade läkemedelsbehandling inom ett halvår, enligt Socialstyrelsens rapport *Läkemedelsbehandling vid adhd. Aspekter av behandling och regionala skillnader* [5]. Motsvarande siffra för vuxna var ungefär 60 procent. De som inte påbörjade läkemedelsbehandling efter diagnos hade i större utsträckning andra psykiatriska diagnoser utöver adhd, exempelvis autism, schizofreni eller utvecklingsstörning. Med andra ord tycks det vara så att majoriteten av personer med adhd-diagnos utan särskilda komplicerande faktorer ges läkemedelsbehandling.

Det är vanligt att personer som påbörjar behandling med metylfenidat därefter också får andra psykofarmaka förskrivna, visar samma rapport. Det gäller främst vuxna, men även barn. Vissa av de andra läkemedel som ofta förskrivs parallellt med metylfenidat kan vara vanebildande.

Ser man till statistiken över regionala skillnader i antal diagnostiserade med adhd respektive läkemedelsbehandlade kan det förekomma överdiagnostik och överbehandling i vissa delar av landet och i vissa åldersgrupper, samtidigt som det kan förekomma underdiagnostik och underbehandling i vissa delar av landet och i vissa åldersgrupper [5]. Ett syfte med det här beslutsstödet är att verka utjämnande på sådana skillnader.

Om projektet

Det här arbetet ingår som en del i ett uppdrag från regeringen, *Uppdrag om insatser inom området psykisk ohälsa* (S2012/3905/FS), som syftar till att förebygga psykisk ohälsa och att förbättra vården och omsorgen för personer med psykisk ohälsa. Adhd är ett av flera prioriterade områden i uppdraget.

Syftet med de här rekommendationerna är att bidra till att personer som kan ha nytta av läkemedelsbehandling av adhd-symtom ges möjlighet att ta ställning till sådan behandling på lika villkor, samt att behandlingen erbjuds på ett säkert sätt.

Användning och mottagare

De primära mottagarna är hälso- och sjukvårdspersonal. Rekommendationerna är avsedda att ge dem vägledning i beslut om att erbjuda läkemedelsbehandling av adhd till en enskild patient. Med erbjudande avses att ge information om behandlingen och att patienten, eller vårdnadshavare när det gäller barn, får möjlighet att ta ställning till att pröva den.

Sekundära mottagargrupper är beslutsfattare på olika nivåer inom hälso- och sjukvården, såsom verksamhetschefer, politiker och tjänstemän, som kan använda rekommendationerna som vägledning för beslut på gruppnivå i lednings- och styrningsfrågor. De kan exempelvis fungera som en pusselbit i vårdprogram på området.

Samverkan med andra myndigheter och aktörer

I det här projektet har Socialstyrelsen samarbetat med Läkemedelsverket, Statens beredning för medicinsk utvärdering samt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

Dessutom har sakkunniga inom olika berörda yrkesgrupper medverkat. I bilagan *Metodbeskrivning och kunskapsunderlag* finns närmare information om detta. Den kan hämtas på Socialstyrelsens webbplats.

Rekommendationer om läkemedelsbehandling av adhd

Det här dokumentet innehåller rekommendationer om erbjudande av behandling med centralt verkande sympatomimetika vid följande diagnoser:

- adhd
- adhd och samtidigt substansbruksyndrom
- adhd och samtidig autism
- adhd och samtidig egentlig depression
- adhd och samtidigt ångestsyndrom
- adhd och samtida bipolära syndrom.

Till beslutsstödet hör en bilaga, *Metodbeskrivning och kunskapsunderlag*. Den kan hämtas på Socialstyrelsens webbplats.

Barn och vuxna

Rekommendationerna i det här arbetet gäller för både barn (från 6 år) och vuxna. Socialstyrelsen har avstått från att ge åldersseparerade rekommendationer eftersom det samlade kunskapsläget talar för en liknande nytta av behandlingen i båda grupper.

Läsanvisning

För varje diagnos respektive diagnoskombination finns inledningsvis en kort text som sammanfattar kunskapsläget avseende nyttan av läkemedelsbehandling av adhd. Det fullständiga kunskapsunderlaget finns i bilagan *Metodbeskrivning och kunskapsunderlag*, som kan hämtas på Socialstyrelsens webbplats.

Efter den inledande texten följer en tonad ruta med en rekommendation. I rutan anger Socialstyrelsen om läkemedelsbehandling med centralt verkande sympatomimetika rekommenderas vid den aktuella diagnosen eller diagnoskombinationen, och hur stark rekommendationen är. Detta gör vi utifrån det samlade kunskapsunderlaget för behandlingen vid respektive diagnos eller diagnoskombination. Riktningen och styrkan i rekommendationen anges med orden *bör*, *kan*, *kan i undantagsfall* och *bör inte*. I tabellen nedan förklaras vad som menas med de olika graderna av rekommendation.

Innebörd i rekommendationens riktning och styrka

Den styrka som anges för en rekommendation kan översättas till hur sannolikt det är att den aktuella gruppen patienter/brukare vill ha eller bör erbjudas en åtgärd

Riktning och styrka	Betydelse för olika intressenter
Bör (stark positiv rekommendation)	För patienter/brukare: De flesta patienter eller brukare skulle vilja ha åtgärden, endast en liten andel skulle avstå. För kliniker: De flesta patienter eller brukare bör erbjudas åtgärden. För beslutsfattare: Rekommendationen kan användas för att styra praxis i de flesta situationer.
Kan (svag positiv rekommendation)	För patienter/brukare: De flesta patienter eller brukare skulle vilja ha åtgärden, men många skulle avstå. För kliniker: Beslutet om åtgärden kan skilja sig mellan olika patienter. Varje patient eller brukare kan behöva hjälp med att fatta beslut utifrån sina värderingar och preferenser. För beslutsfattare: Praxisbeslut om åtgärden kräver diskussion och att olika intressenters synpunkter beaktas.
Kan i undantagsfall (svag negativ rekommendation)	För patienter/brukare: De flesta patienter eller brukare skulle avstå från åtgärden, men många skulle ändå vilja ha den. För kliniker: Beslutet om åtgärden kan skilja sig mellan olika patienter. Varje patient eller brukare kan behöva hjälp med att fatta beslut utifrån sina värderingar och preferenser. För beslutsfattare: Praxisbeslut om åtgärden kräver diskussion och att olika intressenters synpunkter beaktas.
Bör inte (stark negativ rekommendation)	För patienter/brukare: De flesta patienter eller brukare skulle avstå från åtgärden, endast en liten andel skulle vilja ha den. För kliniker: De flesta patienter eller brukare bör inte erbjudas åtgärden. För beslutsfattare: Rekommendationen kan användas för att styra praxis i de flesta situationer.

Under rutan följer ett antal förutsättningar (sådant som bör göras inför ett erbjudande av läkemedelsbehandling och sådant som bör beaktas i samband med behandling). Dessa bygger på den samlade kliniska erfarenheten hos de experter som har varit involverade i arbetet.

De förutsättningar som anges under rekommendationen för behandling vid adhd utan samsjuklighet gäller även behandling vid de utvalda samsjuklighetstillstånden.

De förutsättningar som anges under respektive samsjuklighetstillstånd är sådant som bör göras eller som behöver beaktas *utöver* det som anges under rekommendationen för adhd utan samsjuklighet.

Centralt verkande sympatomimetika till personer med adhd

Det finns vetenskapligt stöd för att läkemedelsbehandling med centralstimulerande medel (metylfenidat) och atomoxetin inom läkemedelsgruppen centralt verkande sympatomimetika lindrar adhd-symtom hos barn och vuxna med adhd vid korttidsbehandling, men det går inte att bedöma nyttan av en längre tids behandling (> 6 månader). Forskningen visar att illamående, buksmärtor, nedsatt aptit, viktnedgång, muntorrhet, sömnproblem, huvudvärk och pulsökning är vanliga biverkningar vid behandling med centralt verkande sympatomimetika och det finns resultat som pekar mot att längdtillväxt och viktutveckling hos barn som behandlas långvarigt kan påverkas något. För viktutvecklingen kan påverkan vara temporär. Hos vuxna män är erektil dysfunktion en vanlig biverkning vid behandling med atomoxetin.

Beprövad erfarenhet talar för att personer med adhd, både barn och vuxna, har nytta av behandling med centralt verkande sympatomimetika som lindrar adhd-symtom, och att behandlingen bidrar till en bättre livskvalitet.

Utifrån detta gör Socialstyrelsen följande bedömning:

Rekommendation

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda behandling med centralt verkande sympatomimetika till barn (från 6 år) och vuxna med adhd. Läkemedelsbehandlingen bör erbjudas som en del i ett behandlingsprogram.

Vad bör göras inför erbjudande om behandling?

Vid utredning och diagnostik bör följande göras inför ett eventuellt erbjudande om behandling med centralt verkande sympatomimetika:

- noggrann differentialdiagnostik
- en utredning av samsjuklighet i andra psykiatriska tillstånd som kan påverka effekten av och riskerna med läkemedelsbehandling av adhd
- en utredning av medicinska faktorer som kan medföra risker i samband med läkemedelsbehandling av adhd
- en genomgång av andra läkemedel som personen använder och som kan interagera med läkemedelsbehandling av adhd
- en undersökning av eventuellt drogbruk eller -beroende hos personen som kan påverka effekten av eller riskerna med läkemedelsbehandling av adhd
- en bedömning av livsstilsfaktorer och sociala omständigheter som behöver beaktas i samband med läkemedelsbehandling för att den ska kunna ges på ett för den enskilda personen och samhället säkert sätt
- en behandlingsplan som även omfattar en målsättning för läkemedelsbehandlingen och en strategi för uppföljning och utvärdering av effekter och biverkningar.

Vad bör beaktas i samband med behandling?

- Läkemedelsbehandling ersätter inte andra insatser. Personer som redan är föremål för andra stödåtgärder kan behöva dem även fortsättningsvis. Personer som erbjuds läkemedelsbehandling kan utöver denna åtgärd behöva även andra former av stöd som bidrar till att hantera symtom och stödjande funktion.
- Vid inledningen av läkemedelsbehandlingen bör de som närmast berörs och som ska ansvara för behandlingen (som patienten och dennes närstående) erbjudas information och utbildning om behandlingen. Patienten kan också behöva stöd för att skapa goda rutiner för att klara av att ta sitt läkemedel på ett säkert sätt. Sådana insatser kan förbättra följsamheten och därmed effekten av behandlingen.
- Under pågående läkemedelsbehandling bör förskrivaren kontinuerligt vara uppmärksam på nytillkomna sociala, medicinska och psykiatriska faktorer som kan påverka förutsättningarna för och effekterna av behandlingen.
- Vid bristande effekt av behandling med centralt verkande sympatomimetika bör förskrivaren ta förnyad ställning till adhd-diagnosens validitet.
- Det finns inneboende risker med förskrivning av narkotikaklassade läkemedel (spridning, förlust, beroendutveckling). Förskrivaren bör därför undvika att skriva ut en stor mängd av sådana läkemedel samtidigt och vara restriktiv med att ersätta förlorade preparat.

Centralt verkande sympatomimetika till personer med adhd och samtidigt substansbruksyndrom⁴

Det vetenskapliga underlaget är inte tillräckligt för att det ska gå att bedöma nyttan av läkemedelsbehandling med centralt verkande sympatomimetika av adhd, det vill säga vilka effekter och risker behandlingen medför, hos personer med adhd och samtidigt substansbruksyndrom.

Beprövad erfarenhet talar dock för att personer med adhd och samtidigt substansbruksyndrom, både barn och vuxna, har nytta av behandling med centralt verkande sympatomimetika som lindrar adhd-symtom, och att behandlingen bidrar till en bättre livskvalitet. Ett undantag kan vara personer med cannabis- eller bensodiazepinberoende, eftersom bruk av dessa substanser kan interagera med, och försvåra behandlingen med, centralt verkande sympatomimetika, särskilt centralstimulerande medel. Trots detta kan personer med adhd och beroende av cannabis eller bensodiazepiner ha nytta av behandling med centralt verkande sympatomimetika.

Beprövad erfarenhet talar mot att behandling med centralt verkande sympatomimetika ökar beroendeproblematiken, men visar samtidigt att särskild hänsyn behöver tas till substansbruksyndromet vid behandlingen, hos personer med adhd och substansbruksyndrom.

Utifrån detta gör Socialstyrelsen följande bedömning:

Rekommendation

Hälso- och sjukvården kan

- erbjuda behandling med centralt verkande sympatomimetika till barn (från 6 år) och vuxna med adhd och samtidigt substansbruksyndrom. Läkemedelsbehandlingen bör erbjudas som en del i ett behandlingsprogram.

Vad bör göras inför erbjudande om behandling?

Beakta först rekommendationerna om behandling till personer med adhd utan samsjuklighet. Utöver vad som angetts där bör följande ha gjorts inför ett eventuellt erbjudande om behandling med centralt verkande sympatomimetika:

- en bedömning av adhd-diagnosens validitet med hänsyn till substansbruksyndromet
- en kartläggning av vilka substanser patienten använder och på vilket sätt.

⁴ I DSM-5 ersätter substansbruksyndrom DSM-IV-diagnoserna substansmissbruk respektive substansberoende.

Vad bör beaktas i samband med behandling?

- Substansbruksyndromet bör kontrolleras och behandlas parallellt med adhd-tillståndet. En dokumenterat drogfri period innan behandlingen av adhd-tillståndet påbörjas underlättar. Periodens längd behöver anpassas efter individens förutsättningar.
- Behandling med centralt verkande sympatomimetika av personer med substansbruksyndrom är förenat med särskilda svårigheter och risker, både för patienten och för det omgivande samhället. Därför bör läkemedelsbehandling av adhd för dessa personer utredas, förskrivas och följas upp av läkare som även har erfarenhet av behandling av substansbruksyndrom, eller har handledning av läkare med sådan erfarenhet.
- Vissa substanser (som cannabis eller preparat inom gruppen bensodiazepiner) kan på grund av en potentiellt negativ inverkan på kognition leda till terapiresistens för behandling med centralt verkande sympatomimetika. Hos personer med substansbruksyndrom kan förskrivaren därför behöva ha ett möjligt missbruk av sådana preparat i åtanke om läkemedelsbehandlingen inte får avsedd effekt.
- Pågående och tidigare substansbruk påverkar hjärnans kemi. Därför kan doseringen av centralt verkande sympatomimetika behöva se annorlunda ut hos personer med substansbruksyndrom.
- Både barn, ungdomar och vuxna med substansbruksyndrom, och deras familjer, kan behöva samtidiga insatser från socialtjänsten. Därför bör hälso- och sjukvården samverka med socialtjänsten vid misstanke eller kännedom om substansbruk. Om en person får insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska en samordnad individuell plan upprättas (2 kap. 7 § SoL (2001:453) och 3 f § HSL (1982:763)).

Centralt verkande sympatomimetika till personer med adhd och samtidig autism⁵

Det vetenskapliga underlaget är inte tillräckligt för att det ska gå att bedöma nyttan av läkemedelsbehandling med centralt verkande sympatomimetika av adhd, det vill säga vilka effekter och risker behandlingen medför, hos personer med adhd och samtidig autism.

Beprövad erfarenhet talar dock för att personer med adhd och samtidig autism, både barn och vuxna, har nytta av behandling med centralt verkande sympatomimetika som lindrar adhd-symtom, och att behandlingen bidrar till en ökad livskvalitet.

Beprövad erfarenhet talar mot att behandling med centralt verkande sympatomimetika påverkar autismen negativt, men visar samtidigt att särskild hänsyn behöver tas till en risk för biverkningar av behandlingen hos personer med adhd och autism.

Utifrån detta gör Socialstyrelsen följande bedömning:

Rekommendation

Hälso- och sjukvården kan

- erbjuda behandling med centralt verkande sympatomimetika till barn (från 6 år) och vuxna med adhd och samtidig autism. Läkemedelsbehandlingen bör erbjudas som en del i ett behandlingsprogram.

Vad bör göras inför erbjudande om behandling?

Beakta först rekommendationerna om behandling till personer med adhd utan samsjuklighet. Utöver vad som angetts där bör följande ha gjorts inför ett eventuellt erbjudande om behandling med centralt verkande sympatomimetika:

- en bedömning av adhd-diagnosens validitet, med hänsyn till personens autism.

Vad bör beaktas i samband med behandling?

- Insatser för autismen bör ges parallellt med behandling av adhd-tillståndet.
- I information till och bemötande av personer med adhd och autism bör hälso- och sjukvårdspersonalen ta hänsyn till att personens autism kan innebära kommunikativa svårigheter.
- Personer med autism kan vara känsliga för centralt verkande sympatomimetika och reagera med biverkningar vid lägre doser än andra patientgrupper. Man kan därför behöva inleda behandlingen med en låg startdos och titrera dosen med längre intervall.

⁵ I DSM-5 ersätter autism DSM-IV-diagnoserna autistiskt syndrom, Aspergers syndrom, desintegrativ störning hos barn, Retts syndrom samt genomgripande störning i utvecklingen utan närmare specifikation.

- Personer med autism kan uppleva det som att autismtillståndet förvärras vid behandling med centralt verkande sympatomimetika, eftersom autismdragen kan framträda tydligare när symtomen på adhd avtar. Personen som behandlas och dennes anhöriga behöver information om detta. Förskrivaren eller det behandlande teamet behöver också ha en beredskap för att hantera problemet och erbjuda andra samtidiga stödinsatser som riktar sig mot symtomen från autismen.
- Personer med psykosbenägenhet bör följas noggrant, så att eventuell psykosutveckling kan upptäckas utan onödig fördröjning.

Centralt verkande sympatomimetika till personer med adhd och samtidig egentlig depression

Det vetenskapliga underlaget är inte tillräckligt för att det ska gå att bedöma nyttan av läkemedelsbehandling med centralt verkande sympatomimetika av adhd, det vill säga vilka effekter och risker behandlingen medför, hos personer med adhd och samtidig depressionssjukdom.

Beprövad erfarenhet talar dock för att personer med adhd och samtidig depressionssjukdom, både barn och vuxna, har nytta av behandling med centralt verkande sympatomimetika som lindrar adhd-symtom, och att behandlingen kan bidra till en ökad livskvalitet.

Beprövad erfarenhet talar mot att behandling med centralt verkande sympatomimetika påverkar depressionssjukdomen negativt, men visar samtidigt att centralt verkande sympatomimetika har begränsad effekt på depression, och att det tillståndet därför behöver bedömas och behandlas parallellt hos personer med adhd och depressionssjukdom.

Utifrån detta gör Socialstyrelsen följande bedömning:

Rekommendation

Hälso- och sjukvården kan

- erbjuda behandling med centralt verkande sympatomimetika till barn (från 6 år) och vuxna med adhd och samtidig egentlig depression. Läkemedelsbehandlingen bör erbjudas som en del i ett behandlingsprogram.

Vad bör göras inför erbjudande om behandling?

Beakta först rekommendationerna om behandling till personer med adhd utan samsjuklighet. Utöver vad som angetts där bör följande ha gjorts inför ett eventuellt erbjudande om behandling med centralt verkande sympatomimetika:

- en bedömning av adhd-diagnosens validitet, med hänsyn till depressionen.

Vad bör beaktas i samband med behandling?

- Behandling med centralt verkande sympatomimetika påverkar endast delvis depressionssymtom. Depressionen bör därför behandlas parallellt med adhd-tillståndet.
- Behandling med centralstimulerande läkemedel kan maskera symtom på depression. Förskrivaren bör därför vara uppmärksam på nedstämdhet och depressionssymtom under pågående läkemedelsbehandling av adhd.

- Behandling med centralstimulerande medel kan motverka den hämning som annars kan förekomma vid depression vilket kan öka risken för självskadehandlingar. Förskrivaren behöver därför uppmärksamma depressionsdjup och suicidtankar hos deprimerade patienter som behandlas med centralt verkande sympatomimetika och vid behov överväga starkt övervakning.

Centralt verkande sympatomimetika till personer med adhd och samtidigt ångestsyndrom

Det vetenskapliga underlaget är inte tillräckligt för att det ska gå att bedöma nyttan av läkemedelsbehandling med centralt verkande sympatomimetika av adhd, det vill säga vilka effekter och risker behandlingen medför, hos personer med adhd och samtidigt ångestsyndrom.

Beprövad erfarenhet talar dock för att personer med adhd och samtidigt ångestsyndrom, både barn och vuxna, har nytta av behandling med centralt verkande sympatomimetika som lindrar adhd-symtom, och att behandlingen bidrar till en ökad livskvalitet.

Beprövad erfarenhet talar mot att behandling med centralt verkande sympatomimetika påverkar ångestsyndromet negativt, men visar samtidigt att effekten av centralt verkande sympatomimetika på adhd-symtomen kan påverkas negativt av ångestsyndromet, och att det tillståndet därför behöver bedömas och behandlas parallellt hos personer med adhd och ångestsyndrom.

Utifrån detta gör Socialstyrelsen följande bedömning:

Rekommendation

Hälso- och sjukvården kan

- erbjuda behandling med centralt verkande sympatomimetika till barn (från 6 år) och vuxna med adhd och samtidigt ångestsyndrom. Läkemedelsbehandlingen bör erbjudas som en del i ett behandlingsprogram.

Vad bör göras inför erbjudande om behandling?

Beakta först rekommendationerna om behandling till personer med adhd utan samsjuklighet. Utöver vad som angetts där bör följande ha gjorts inför ett eventuellt erbjudande om behandling med centralt verkande sympatomimetika:

- en bedömning av adhd-diagnosens validitet med hänsyn till ångestsyndromet.

Vad bör beaktas i samband med behandling?

- Behandling med centralt verkande sympatomimetika kan, men behöver inte, ha en gynnsam effekt på ångestsyndrom. Ångestsyndromet kan därför behöva behandlas parallellt med adhd-tillståndet.
- Symtomlindrande behandling av ångest med bensodiazepiner kan genom en potentiellt negativ effekt på kognition minska effekten av centralt verkande sympatomimetika på adhd-tillståndet.

Centralt verkande sympatomimetika till personer med adhd och samtidigt bipolärt syndrom

Det vetenskapliga underlaget är inte tillräckligt för att det ska gå att bedöma nyttan av läkemedelsbehandling med centralt verkande sympatomimetika av adhd, det vill säga vilka effekter och risker behandlingen medför, hos personer med adhd och samtidigt bipolärt syndrom.

Under förutsättning att det bipolära syndromet är under behandling och i en stabil fas talar beprövad erfarenhet dock för att personer med adhd och samtidigt bipolärt syndrom, både barn och vuxna, har nytta av behandling med centralt verkande sympatomimetika som lindrar adhd-symtom, och att behandlingen bidrar till en ökad livskvalitet.

Beprövad erfarenhet visar samtidigt att särskild hänsyn behöver tas till en risk för allvarliga biverkningar av behandlingen, framför allt risken för mani/hypomani eller psykotiska symtom, hos personer med adhd och bipolärt syndrom.

Utifrån detta gör Socialstyrelsen följande bedömning:

Rekommendation

Hälso- och sjukvården kan

- erbjuda behandling med centralt verkande sympatomimetika till barn (från 6 år) och vuxna med adhd och samtidigt bipolärt syndrom. Läkemedelsbehandlingen bör erbjudas som en del i ett behandlingsprogram.

Vad bör göras inför erbjudande om behandling?

Beakta först rekommendationerna om behandling till personer med adhd utan samsjuklighet. Utöver vad som angetts där bör följande ha gjorts inför ett eventuellt erbjudande om behandling med centralt verkande sympatomimetika:

- en bedömning av adhd-diagnosens validitet med hänsyn till det bipolära syndromet
- en bedömning av det bipolära syndromet och behovet av stämningsstabiliserande behandling, eftersom behandling med centralt verkande sympatomimetika endast bör ges till personer med stabilt stämningsläge. Vid bipolärt syndrom typ I bör stämningsstabiliserande behandling alltid vara insatt och välinställd innan behandling med centralt verkande sympatomimetika erbjuds.

Vad bör beaktas i samband med behandling?

- Om mani/hypomani uppkommer under pågående behandling med centralt verkande sympatomimetika bör behandlingen sättas ut.

Uppföljning och utvärdering

Socialstyrelsen har möjlighet att följa förskrivning av läkemedel för adhd och andra samtidiga tillstånd via patientregistret och läkemedelsregistret. Däremot saknas det förutsättningar för att följa vilka andra insatser som ges och vilken effekt de samlade insatserna får på personens adhd-symtom och funktion. Det beror bland annat på att data över vårdåtgärder inte är fullständiga i patientregistret, då enbart läkares insatser registreras i den specialiserade öppenvården och många behandlingar ges av andra professioner. Socialstyrelsen har 2014 utrett och föreslagit att uppgiftsskyldigheten till patientregistret ska utökas till att omfatta även andra yrkesgruppers åtgärder inom den psykiatriska öppenvården [6].

Sådant som det vore värdefullt att utvärdera, för att följa upp i vilken utsträckning vården och omsorgen uppfyller de förutsättningar för läkemedelsbehandling som anges i det här dokumentet är utöver förskrivningsstatistik exempelvis följande:

- i vilken utsträckning personer som får läkemedelsbehandling för att minska adhd-symtom också får andra insatser
- i vilken utsträckning deras journal innehåller en vårdplan för uppföljning av definierade behandlingsmål som följs upp
- i vilken utsträckning personer med adhd och annan samtidig psykiatrisk diagnos får parallell behandling av samsjuklighetstillståndet.

Dessa uppgifter finns till en del i det nationella kvalitetsregistret för adhd, BUSA (behandlingsuppföljning säkerställd adhd), som följer patienter avseende adhd-tillståndet, psykiatrisk och somatisk samsjuklighet, funktion i vardagslivet och aktuella stöd- och behandlingsinsatser [7].

För närvarande begränsas möjligheten till uppföljning via registret av den låga täckningsgraden, som beror på att registreringen är frivillig; det finns inget tvång för enskilda verksamheter att rapportera in, och enskilda patienter har rätt att avstå från registrering. Det ökar risken för att uppgifter från BUSA inte ger en helt rättvisande bild av verkligheten. Det pågår just nu ett arbete för att förenkla inrapporteringen, vilket syftar till att höja täckningsgraden. Socialstyrelsen ser positivt på det arbetet.

Projektorganisation

Projektgrupp

Kerstin Arnsvik-Malmberg	med. dr, Karolinska institutet, överläkare, BUP Skärholmen
Kristina Dalenius	leg. sjuksköterska, skolsköterska och medicinskt ledningsansvarig för skolhälsovården, Lerums kommun
Kirsten Holmberg	med. dr, Uppsala universitet, överläkare, Sachsska barn- och ungdomssjukhuset, Södersjukhuset, Stockholm
Alf Kågström	specialist i barn och ungdomsmedicin, specialist i skolhälsovård, överläkare vid barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, Gävle
Bengt Persson	fil. dr, lektor vid institutionen för psykologi, Linnéuniversitetet, Växjö, leg. psykolog, specialist i klinisk psykologi
Katarina Rydberg	leg. arbetsterapeut, affektiva mottagningen, Akademiska sjukhuset, Uppsala
Eleonore Rydén	med. dr, medicinskt ansvarig läkare, ADHD-mottagningen, Norra Stockholms Psykiatri
Bo Söderpalm	professor i psykiatri, institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet, universitetssjukhus-överläkare, beroendekliniken Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg
Gunilla Thernlund	dr med. vet., Lunds universitet, överläkare, barn- och ungdomspsykiatriska slutenvården, Malmö

Lars Göran Lundberg	projektledare (september 2012–februari 2013)
Maria Hentschke	projektledare (mars 2013–maj 2014)
Sofia von Malortie	projektledare (från juni 2014)
Anna Christensson	delprojektledare vetenskapligt underlag
Arvid Widenlou Nordmark	enhetschef
Karin Palm	t.f. enhetschef
Jenny Rehnman	enhetschef

Andra medverkande från Socialstyrelsen

Natalia Berg	informationsspecialist
Linn Cederström	kommunikatör
Maria Ennefors	kommunikatör
Max Gnipping	administratör
Edith Orem	informationsspecialist

Referenser

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. 5th ed. 2013.
2. Socialstyrelsen. Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem - Systematisk förteckning, svensk version 2011 (ICD-10-SE). 2011.
3. Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd. Socialstyrelsen; 2014. Tillgänglig på: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-10-42>
4. FASS. Produktresuméer för läkemedel med metylfenidat, atomoxetin och lisdexamfetamin, t.ex. produktresumé för Concerta uppdaterad 2013-03-26 respektive Strattera uppdaterad 2014-04-03. Tillgänglig på: <http://www.fass.se>
5. Läkemedelsbehandling vid adhd. Aspekter av behandling och regionala skillnader. Socialstyrelsen; 2014. Tillgänglig på: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-12-16>
6. Uppgifter om psykiatrisk vård i patientregistret. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014. Tillgänglig på: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19358/2014-2-14.pdf>
7. BUSA – behandlingsuppföljning säkerställd ADHD. Årsrapport 2005–2013. Göteborg: Registercentrum Västra Götaland; 2014. Tillgänglig på: http://www.registercentrum.se/sites/default/files/dokument/busa_arsrapport_2005-2013.pdf