

Vejledning til almen praksis ift. opfølgning på ADHD-patienter i medicinsk behandling

Dato 21-11-2022

Elisabeth Brix Westergaard

Tel. +4529649118

Elisabeth.Westergaard@PS.RM.DK

1-30-74-63-20

Vejledende retningslinjer for opfølgning i almen praksis – vedr. Børn (fra 6 år) og unge i medikamentel behandling for ADHD/ADD

Tryk på pilene til venstre for overskifterne for at folde teksten ud

Side 1

1. BUA's udredning og behandling af børn og unge med ADHD/ADD

I Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (BUA) - Region Midtjylland, iværksættes medikamentel behandling hos en andel af de børn og unge, som får stillet en opmærksomhedsforstyrrelsesdiagnose. Opmærksomhedsforstyrrelse (med eller uden hyperaktivitet) – i daglig tale ofte omtalt som ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) eller ADD (attention deficit disorder) - er en af de hyppigst forekomne diagnoser inden for børne- og ungdomspsykiatrien med en prævalens på 3-5 % blandt skolebørn, heraf flest drenge. ADHD/ADD er et klinisk syndrom baseret på adfærds karakteristika, med kernesymptomerne opmærksomhedsvanskeligheder, impulsivitet og evt. hyperaktivitet.

Medicinen virker på kernesymptomerne, hvorved barnet/den unge bliver bedre til at koncentrere sig og indgå i indlæring og skolearbejde, får bedre social funktion og relation til kammerater samt reducerer aggressivitet og konflikter. ADHD-behandling er individualiseret og indgår som et enkeltelement i en bredere behandlingsindsats med specialpædagogiske tiltag, adfærdsorienteret behandling, støtteforanstaltninger samt psykoedukation. Hovedparten af disse tiltag iværksettes forud for eller sideløbende med medikamentel behandling og sker i samarbejde med PPR/skole/socialforvaltning og forældrene.

Iværksættelse af medikamentel behandling af børn/unge (op til 18 år) må ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning fra 11.4.2013 kun iværksettes af speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri. Er barnet under 6 år skal dette ske på en højt specialiseret afdeling. Når barnet er i stabil medikamentel behandling, kan der indgås aftale med den praktiserende læge om opfølgning – vedligeholdelsesbehandling – efter shared care model. Dette er især hensigtsmæssigt ved ukomplicerede forløb med god effekt af medicin og anden behandlingsintervention.

2. Anbefaling til kontrol i almen praksis: ADHD Behandling og kontrol

Diagnosen ADHD skal stilles af en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri og ligeledes skal behandlingen startes der. Når patienten er stabil, kan kontrollen overgå til egen læge.

Medicinsk behandling se punkt 4.

Receptfornyelse:

Patienterne opspores ved receptfornyelser ved sekretæren.

Vedr. receptfornyelse, jf. instruks om vanedannende medicin.

Halvårlig kontrol – ved sygeplejerske 15 – 30 min

- Hør til medicinen effekt - bivirkninger.
- Hør til misbrug
- BT, puls og vægt – og hos børn også højde – før gerne ind i vækstkurven – børnejournal
- Ved uregelmæssig puls eller høj puls, gives tid til EKG
- Giv gerne en tid til årskontrol

Årlig kontrol – ved lægen 15 – 30 min

- Husk: diagnose på forside ADHD (P81 hyperkinetisk forstyrrelse) samt dato for årskontrol.
- Tal medicin og evt. psykiske problemer.
- Misbrug?
- BT og puls
- Ved høj puls eller uregelmæssig puls, bestilles EKG
- Hos børn vægt og højde, vækstkurve
- Det anbefales, at man ved hver kontrol overvejer, at holde en måneds pause med medicinen for at vurdere effekten. (ca. halvdelen af alle børn har ikke behov for medicinen som voksne)
- Giv gerne en tid til halvårskontrol

Uddybning af ovenstående ses i pkt. 3.

Hjælpemateriale til afdækning af funktionsniveau og bivirkninger, samt andet hjælpemateriale se pkt. 5

3. Uddybet beskrivelse af kontrol i almen praksis.

Der anbefales rutinemæssig opfølgning 2 x årligt.

Her vurderes følgende parametre:

- Om barnet/den unge trives i skole/familie/fritid –

Side 2

- Om der er tilfredsstillende behandlingseffekt, evt. suppleret via skemaet ADHD-RS, eller evt. behov for dosisændring
- Om der er bivirkninger med særligt fokus på kardielle symptomer (åndenød, hjertebanken, svimmelhed, bryst smerter, besvimelse) men også søvn, humør, appetit, angst og tics. Hvis barnet/den unge vægttøger kan der være behov for en dosisøgning
- Om der er mistanke om misbrug hos barnet/den unge eller i familien –
- Om højde/vægt, puls og blodtryk ligger inden for normalværdier og barnet følger sin vækstkurve
- Om der er behov for fortsat medikamentel behandling
- Om der er behov for at holde pause med den medikamentelle behandling

Medicinpauser:

Det anbefales, at egen læge ved hver konsultation tager stilling til pausering, og om der er indikation for fortsat behandling. Der pauseres ved tvivl om effekt, intolerable bivirkninger eller ønske om pause. Varighed af medicinpause bør være minimum 1 måned med mulighed for vurdering fra flere informanter (institution, skole, forældre). Effekt og bivirkninger vurderes ved start og under pause. Ved pause kan behandling stoppes brat eller udtrappes over ca. 1 uge, hvis der er behandlet med høje doser over lang tid. Pause kan undlades, hvis der er markant god effekt på ADHD/ADD kernesymptomer og/eller det vurderes at en pause vil få alvorlige negative konsekvenser for barnets faglige og/eller sociale udvikling eller at en pause i væsentlig grad vil forringe compliance ved fremadrettet behandling.

- Behandlingsvarighed

Behovet for medikamentel behandling skal løbende vurderes, jf. ovenstående, evt. dokumenteres vha. medicinpause. Hos en del af børnene modnes hjernen således, at medicinen kan seponeres i løbet af adolescensen, en del unge fortsætter dog behandlingen ind i voksenalderen

- Misbrug

Hash og alkohol er som udgangspunkt kontraindiceret under behandling med adhd medicin. Hos unge kan en pragmatisk tilgang til alkohol være nødvendig og samlet set sikre bedst mulig compliance. Der anbefales mådehold og hvis den unge skal indtage alkohol om aftenen kan sen eftermiddagsdosis evt. udelades. Misbrug af andet end hash og alkohol er absolutte kontraindikationer for behandling med adhd medicin.

Kørekort

- Der skal udvises påpasselighed ved kørsel under anvendelse af centralstimulerende medicin (methylphenidatpræparater, elvanse og attentin) Hverken ADHD/ADD eller ADHD medicin er en hindring for erhvervelse af kørekort, men oplysninger om ADHD/ADD diagnose og evt. medicinsk behandling skal påføres motorattesten fra egen læge. Undersøgelser viser at unge med ADHD som er i medicinsk behandling er bedre bilister

- Udlandsrejser

Ved udlandsrejser inden for Schengen-landene kan man bruge et pille pas som gælder i 30 dage og som fås gratis på apoteket. Uden for Schengen-lande skal bruges tolderklæring.

4. Medicinsk behandling.

Ved medikamentel behandling af børn og unge med opmærksomhedsforstyrrelser kan anvendes centralstimulerende midler (CS) eller atomoxetin.

Som udgangspunkt afprøves Methylphenidat som 1. valg, men herefter kan flere præparater anvendes afhængig af effekt, bivirkningsprofil og evt. komorbiditet.

Mange patienter behandles med Methylphenidat, men ved utilstrækkelig effekt eller ved bivirkninger bruges Atomoxetin eller Lis-dexamphetamin (Elvanse) eller attentin. Ligeledes bruges Atomoxetin ved misbrugere, da Methylphenidat og attentin har misbrugspotentiale (amfetaminlignende). Når disse midler er afprøvet uden effekt kan stoffet Guanfacin afprøves, og den behandling foregår indtil videre i hospitalsregi, og patienten afsluttes ikke til opfølgning i primær regi.

Når medicineringen har effekt og patienten er velbehandlet, kan opfølgningen af alle præparater fraset Guanfacin (Intuniv) foregå hos egen læge, da de ikke kræver specialistopfølgning.

Link til: Promedicin.dk – midler mod ADHD

5. Hjælpeværktøjer ift. funktionsniveau, symptomer og bivirkninger

Der er mulighed for at benytte hjælpeværktøjer

- Skema over symptomer på ADHD. Kan bruges som trænings-/hjælpskema:
<http://www.auh-psykiatrien.intra.rm.dk/bua/sadan-gor-vi/elektroniske-sporgeskemaer-i-buc/adhd-rs/>
- Bivirkningsskema:
<http://www.auh-psykiatrien.intra.rm.dk/siteassets/bua/01a-nyheder/tidl-ar/2016/08/adhd-bgn-juni-2016-inkl-bilag.pdf>

<http://www.auh-psykiatrien.intra.rm.dk/bua/sadan-gor-vi/elektroniske-sporgeskemaer-i-buc/bivirkningsskema/>
- Søvnbesvær:
<https://www.psykiatrien.rm.dk/globalassets/allepatientinformationer/ps/afdeling/borne-og-ungdomspsykiatrisk-afdeling-rihand--themes/bua---soevnregistreringskema.pdf>
- Vægttab:
<https://www.psykiatrien.rm.dk/patient/patientvejledninger/afdeling/borne-og-ungdomspsykiatrisk-afdeling/falles-patientvejledninger-for-borne--og-ungdomspsykiatrisk-afdeling/nar-appetitten-er-lille/>

6. Hvis patientens forløb bliver ustabil/bekymring/behov for sparring vedr. medicinjustering

Trin 1:

Der er altid mulighed for løbende at kontakte specialisttelefonen på tlf.nr: 4040 0488 eller send en korrespondancemeddelelse

- Vedrørende børn under 14 år på lokationsnummer: 5790002400483
- Vedrørende børn over 14 år på lokationsnummer 5790002400490

Hvorefter du vil få svar på dine spørgsmål.

Trin 2:

Hvis vejledningen via specialisttelefon korrespondancemeddelelse, ikke stabiliserer forløbet, kan patienten genhenvises til BUA via PCV. Når tilstanden er stabiliseret kan patienten oftest igen afsluttes til egen læge.

Privatpraktiserende børne- og ungdomspsykiater

Hvis patienten er udredt og sat i behandling hos privatpraktiserende børne- og ungdomspsykiater og afsluttet derfra inden for det sidste år, så kan patienten genhenvises til sammen børne- og ungdomspsykiater. Denne skal se patienten inden for 30 dage.

Vejledningen er opdateret den 13.02.2023 – ved overlæge i Psykiatrisk Team 2 for skolebørn

Shelagh Gwendolen Powell - shelpowe@rm.dk