

NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE FOR UDREDNING OG BEHANDLING AF ADHD HOS BØRN OG UNGE

– MED FOKUS PÅ DIAGNOSERNE "FORSTYRRELSE AF AKTIVITET OG OPMÆRKSOMHED" OG "OPMÆRKSOMHEDSFORSTYRRELSE UDEN HYPERAKTIVITET" I HENHOLD TIL ICD-10

Quick guide

Udredning	
√	<p>Det er god praksis, at en diagnostisk standardudredning for ADHD, hos børn og unge i alderen 6-18 år, er tværfaglig og tværsektoriel, og at den inkluderer følgende delelementer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klinisk interview med anamnese - Standardiserede rating scales eller spørgeskemaer - Indhentning af oplysninger om og evt. observation af barnets/den unges dagligdag - Lægelig, somatisk undersøgelse - Psykologisk undersøgelse.
√	<p>Det er god praksis at anvende en standardiseret rating scale som led i den diagnostiske udredning for ADHD af børn og unge i alderen 6-18 år.</p>
√	<p>Det er god praksis at anvende en professionel observation af børn og unge i alderen 6-12 år i deres miljø som led i diagnostisk udredning for ADHD. Det gælder særligt ved differentialdiagnostiske overvejelser om tilknytningsforstyrrelse eller adfærdsforstyrrelse.</p>
Behandling	
√	<p>Det er god praksis at træffe beslutning om behandling på baggrund af barnets almene tilstand, symptomer og funktionsniveau i hjem, skole, fritid mm. Behandleren baserer beslutningen på graden af belastning af kernesymptomer og eventuel komorbiditet.</p> <p>Det er hensigtsmæssigt at begynde behandling med ikke-farmakologiske interventioner hos børn med mindre grad af funktionsnedsættelse. Børn og unge med sværere funktionsnedsættelse kan desuden have gavn af tillæg af farmakologisk behandling. Kombinationen af indsatser bør basere sig på barnets eller den unges symptomer, grad af funktionsnedsættelse og almene trivsel. Der vil ofte være behov for yderligere pædagogiske og sociale indsatser for at støtte barnet eller den unge bedst muligt. Indsatserne bør være organiseret multidisciplinært og tværsektorielt. Ved beslutning om behandling ydes råd og vejledning til barnet/den unge og familien.</p> <p>Det er god praksis at følge forløbet og behandlingseffekt fx ved brug af en rating scale.</p>

Ikke-farmakologiske interventioner	
↓	Anvend kun efter nøje overvejelse tilskud af flerumættede fedtsyrer til afhjælpning af kernesymptomer hos børn og unge i alderen 6-18 år med ADHD. Der er tilsyneladende ingen effekt af interventionen. (⊕○○○)
↓	Anvend kun efter nøje overvejelse elimination af farvestoffer i diæten til afhjælpning af kernesymptomer hos børn og unge i alderen 6-18 år med ADHD. Der er tilsyneladende ingen effekt af interventionen. (⊕○○○)
↓↓	Anvend ikke elimination af sukker i diæten hos børn og unge i alderen 6-18 år med ADHD. (⊕○○○)
√	Det er god praksis at anbefale børn og unge med ADHD at følge Fødevarestyrelsens officielle kostråd – ligesom alle andre børn og unge.
↑	Overvej at anvende computerbaseret kognitiv træning til afhjælpning af kernesymptomer hos børn og unge i alderen 6-18 år med ADHD. (⊕⊕○○)
↑	Overvej at anvende social færdighedstræning til afhjælpning af kernesymptomer hos børn og unge i alderen 6-12 år med ADHD. (⊕○○○)
↑	Overvej at anvende forældertræningsprogrammer til afhjælpning af internaliserende symptomer såsom angst og depression hos børn og unge i alderen 6-18 år med ADHD. Forældertræningsprogrammer synes ikke at have effekt på kernesymptomer. (⊕○○○)

Farmakologiske interventioner	
	<p>Arbejdsgruppen har vurderet, at der allerede samlet foreligger dokumentation for, at både methylphenidat, atomoxetin og lisdexamfetamin har moderat til stor effekt på kernesymptomer og på komorbide symptomer på adfærdsforstyrrelse i forhold til placebo ved behandling af børn og unge i alderen 6-18 år med ADHD.</p> <p>Der synes ikke at være klinisk relevante forskelle mellem effekten af methylphenidat, atomoxetin og lisdexamfetin på sværhedsgraden af kernesymptomer ved behandling af børn og unge i alderen 6-18 år med ADHD.</p>
√	Det er god praksis at vælge præparat ud fra forskelle i tid til indsættende effekt, varighed af effekt, misbrugspotentiale og bivirkningsprofiler mellem de tre præparater.
↓	Planlæg kun efter nøje overvejelse at holde pause i den farmakologiske behandling for kernesymptomer hos børn og unge i alderen 6-18 år med ADHD. Pauser øger risikoen for recidiv. (⊕⊕○○)
√	Det er god praksis hvert halve år at vurdere effekt, bivirkninger, og hvor godt patienten overholder behandlingen. Derudfra tager man stilling til den fortsatte terapi.

Kombinerede interventioner

√	Det er god praksis at kombinere farmakologisk behandling med en psykosocial intervention for at afhjælpe andre symptomer end kernesymptomer (fx adfærdsforstyrrelse) hos børn og unge i alderen 6-18 år med ADHD. Kombinationsbehandling synes dog ikke at afhjælpe kernesymptomer hos børn og unge i alderen 6-18 år med ADHD ud over virkningen af den farmakologiske behandling alene.
---	---

Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge. Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje for ADHD hos børn og unge er diagnoserne ”Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed” og ”Opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet” i henhold til ICD-10.

Den nationale kliniske retningslinje indeholder anbefalinger for udvalgte dele af området. Den kan således ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer, vejledninger, anbefalinger, forløbsbeskrivelser mv. på området.

Foran anbefalingerne er angivet følgende, som indikerer styrken af anbefalingerne:

- ↑↑ = stærk anbefaling for
- ↓↓ = en stærk anbefaling imod
- ↑ = en svag/betinget anbefaling for
- ↓ = en svag/betinget anbefaling imod

Symbolet (√) står for god praksis. Symbolet bliver brugt i tilfælde, hvor der ikke er evidens på området, men hvor Sundhedsstyrelsen ønsker at fremhæve særlige aspekter af anerkendt klinisk praksis.

Efter anbefalingerne er angivet følgende symboler, som indikerer styrken af den bagvedliggende evidens – fra høj til meget lav:

- (⊕⊕⊕⊕) = høj
- (⊕⊕⊕○) = moderat
- (⊕⊕○○) = lav
- (⊕○○○) = meget lav

Hvor der ingen evidens er, er der ikke angivet noget symbol efter anbefalingen. Dette gælder anbefalinger baseret på god praksis.

Uddybende materiale på sundhedsstyrelsen.dk

På sundhedsstyrelsen.dk kan man finde den nationale kliniske retningslinje i sin fulde længde – inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

Om de nationale kliniske retningslinjer

Den nationale kliniske retningslinje er én af 50 nationale kliniske retningslinjer (NKR), der bliver udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen i perioden 2013-2016.

Yderligere materiale om emnevalg, metode og proces ligger på sundhedsstyrelsen.dk.