

ADHD - vuxen

Mats Ek

Med Dr, MPH, Psykiater
Ordförande Region Stockholms
Läkemedelskommitté

Jäv

- Inga samarbeten eller uppdrag för läkemedelsföretag

ADHD - Symtom och funktionsnedsättning

- Symtom
 - Ouppmärksamhet
 - Hyperaktivitet
 - Impulsivitet
- Påverkar daglig funktion
 - skola
 - sociala sammanhang och relationer
 - yrkesliv

81

A-D H D

Behandlingsmål

- öka **koncentrations**förmåga
- minska **impulsivitet** (och hyperaktivitet)
- öka **funktion** i dagliga aktiviteter
 - skola
 - sociala sammanhang och relationer
 - arbete



Läkemedel

- Centralstimulantia
 - **Metylfenidat** (Concerta, Medikinet, Ritalin)
 - **Lisdexamfetamin** (Elvanse)
 - Barn **Dexamfetamin** (Attentin)
- Övriga
 - **Atomoxetin** (Strattera)
 - Barn **Guanfacin** (Intuniv)



Biverkningar

CS (och Atomoxetin)

- Aptitnedsättning
- Viktminskning
- Sömnstörningar
- Illamående
- Buksmärtor
- Huvudvärk
- Muntorrhet
- **Höjd pulsfrekvens**
- **Höjt blodtryck**

Guanfacin

- Trötthet
- Sömnighet
- Huvudvärk
- Buksmärtor
- **Sänkt pulsfrekvens**
- **Sänkt blodtryck**

Kardiovaskulära biverkningar – CS (och Atomoxetin)

Kortsiktigt (< 3 år)

- **Höjd pulsfrekvens**
 - 3-10 slag/min
- **Höjt blodtryck**
 - systoliskt 3-8 mmHg
 - diastoliskt 2-14 mmHg

Långsiktigt (median 6,5 år, max 10 år)

- Indikation på ökad risk med
 - Högre dos
 - Längre tids behandling
- Indikation på ökad risk av
 - **Hjärtsvikt** (RR 1,2)
 - **Stroke** (RR 1,7)
 - (Ej akut koronart syndrom)

Slutsats

- Fortfarande svårt att bedöma risken
- Vi kan inte hävda att behandlingen är ofarlig
- Följ puls och blodtryck
- Behandla
 - med lägsta möjliga dos
 - inte längre tid än nödvändigt



Handläggning

Psykiatri

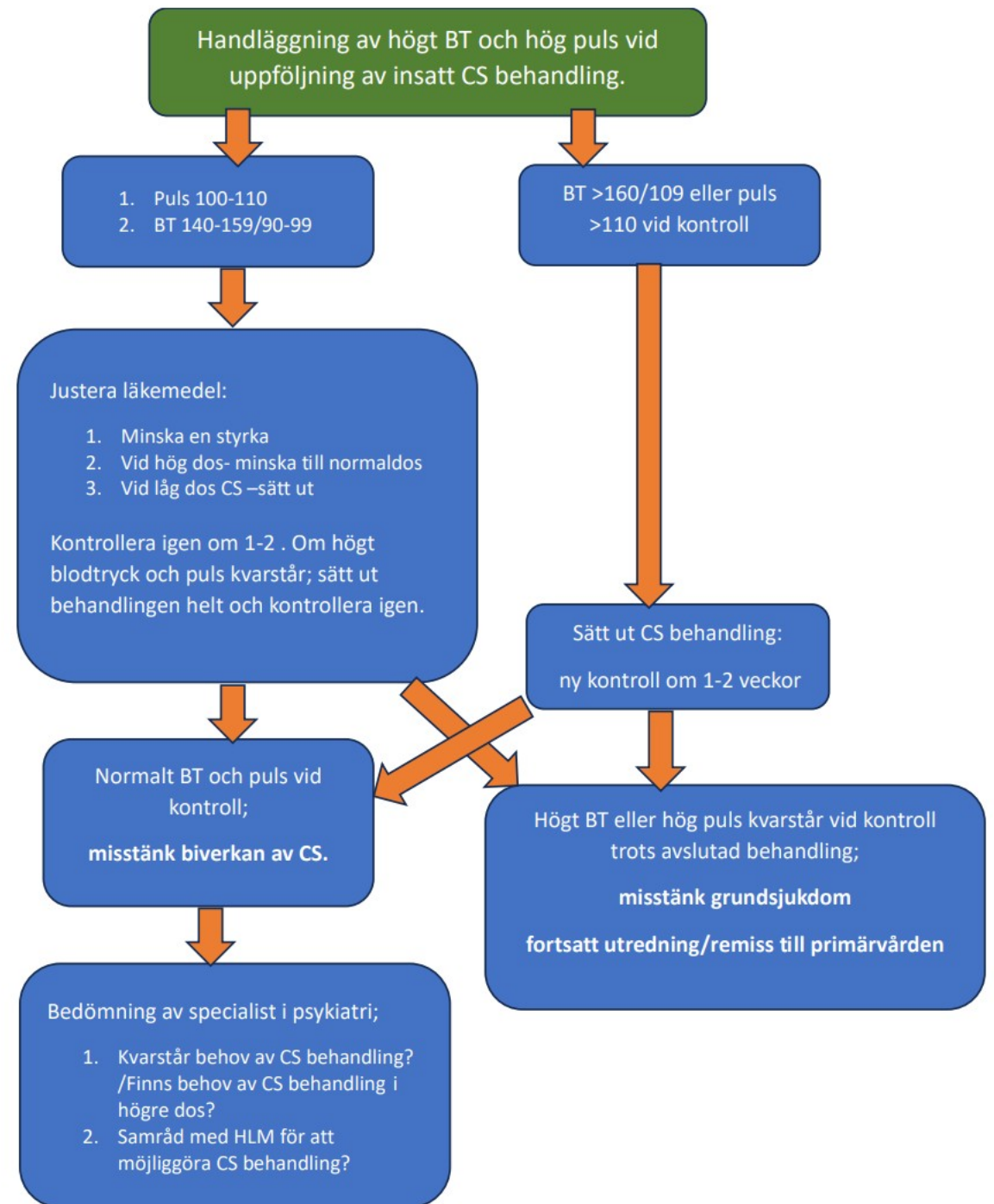
- Indikation för behandling
- Behandla
 - lägsta effektiva dos
- Följ
 - puls
 - blodtryck

Primärvård / Kardiologi

- Bedöm
 - hjärtsjukdom
 - orsak till symtom
- Behandla
 - puls
 - blodtryck

Förslag på åtgärder efter CS insättning

Katrin Engel, Specialist i allmänmedicin
Boo vårdcentral
Primärvårdssakkunnig i RPO Psyisk
hälsa



misstänk biverkan av CS.



Bedömning av specialist i psykiatri;

1. Kvarstår behov av CS behandling?
/Finns behov av CS behandling i
högre dos?
2. Samråd med HLM för att
möjliggöra CS behandling?

trots avs

misstän

fortsatt utredning

Frågor?