

ADHD – läkemedelsbehandling gällande barn och ungdomar

Sammanfattning

Lokal riktlinje om farmakologisk behandling och uppföljning vid ADHD för att tillse patientsäkerhet och att öppenvårdsmottagningar gör lika. Komplement till RMR Adhd - upptäckt, utredning och behandling hos barn och ungdomar.

Förutsättningar

Gäller nedanstående grupper av läkemedel

Centralstimulerande

1. Metylfenidat
 - Kortverkande tabletter (3-4 timmar): Ritalin, Medikinet
 - Långverkande kapslar (8-12 timmar): Ritalin, Medikinet, Concerta, Equasim Depot, Metylfenidat
2. Dexamfetamin
 - Kortverkande tabletter (3-4 timmar): Attentin
 - Långverkande kapslar (12-13 timmar): Elvanse

Icke centralstimulerande

1. Kapslar oral lösning: Atomoxetin/Strattera
2. Depottablett: Intuniv/Guanfacin

Indikation

Behandlingen är avsedd som en del i det totala behandlingsprogrammet för ADHD hos barn och tonåringar i åldern 6-17 år när endast stödande åtgärder visat sig vara otillräckliga (enligt FASS-text).

Kontraindikationer

Centralstimulerande:

Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne som anges i innehåll, glaukom, behandling med MAO-hämmare, samt inom minst 14 dagar efter att dessa läkemedel har satts ut. Hypertyreoidism eller tyreotoxikos, diagnos på eller anamnes av svår depression, anorektiska störningar, psykotiska symtom, svåra humörstörningar, bipolär sjukdom, schizofreni, borderline personlighetsstörning. Kardiovaskulära och cerebrovaskulära sjukdomar.

Icke centralstimulerande:

Atomoxetin: Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne som anges i innehåll, glaukom, behandling med MAO-hämmare, samt inom minst 14 dagar efter att dessa läkemedel har satts ut. Hypertyreoidism eller tyreotoxikos, feocromocytom.

Guanfacin: Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne som anges i innehåll. Lågt blodtryck.

Biverkningar

Centralstimulerande

De vanligaste är huvudvärk, aptitförlust, insomningssvårigheter, gastrointestinala biverkningar (diarré, illamående, magont, muntorrhet). Förhöjt blodtryck/ puls kan förekomma. Mindre vanliga biverkningar: Hjärtklappning, hudutslag, tics, ångest, depression, psykosliknande symtom, ökad irritabilitet, humörsvängningar.

Icke-Centralstimulerande

Atomoxetin kan ge illamående, trötthet, huvudvärk, somnolens/insomni, nedsatt aptit, gastrointestinala biverkningar (buksmärta, kräkningar, illamående). Förhöjt blodtryck/puls. Mindre vanliga biverkningar: Hjärtklappning, QT-förlängning, arytmier, ångest, depression, psykosliknande symtom, ökad irritabilitet, humörsvängningar, kramper.

Intuniv/Guanfacin kan ge minskad aptit/viktökning, somnolens/insomni, huvudvärk, minskat blodtryck/puls, gastrointestinala biverkningar (ont i magen, kräkningar, illamående, diarré, förstoppning, muntorrhet). Mindre vanliga biverkningar: Klåda, agitation, aggression, hallucinationer, depression, hallucinationer, arytmier, krampanfall.

Genomförande

Före insättning

Diagnos ADHD ska vara ställd innan påbörjad behandling. Det ska alltid finnas längd, vikt, blodtryck, puls samt anamnes avseende hjärtsjukdom, tics och kramper. Övriga prover kring blodbild, thyreoideastatus samt elektrolytstatus tas vid behov. Vid misstanke om hjärtsjukdom även EKG, Vårdprogram för barnkardiologisk övervakning vid läkemedelsbehandling av barn och ungdomar med ADHD.

Psykoedukation, föräldrautbildning, skolanpassning och sociala stödåtgärder ska erbjudas.

Tänk även på antikonceptionsmedel eftersom inget av läkemedlen är lämpliga under graviditet utan ställningstagande från specialist.

Vecka 0: läkarbesök.

- Anamnes (skolsituation, hemsituation, andra viktiga sociala faktorer)
- Somatisk undersökning (blodtryck, puls, läng och vikt)
- Frågor om eventuella sjukdomar:
 - Hos patienten: Yrsel vid ansträngning, kramper, försämrad fysisk ork vid lek eller idrott, hjärtklappning eller oregelbunden hjärtrytm, känt förhöjt blodtryck, känt medfött hjärtfel eller annan hjärtsjukdom, aktuella läkemedel, användning av energidrycker, alkohol, droger.
 - Hos förstagrads släktingar: Plötsligt och oförklarat dödsfall före 40 års ålder, plötslig hjärtattack före 40 års ålder, plötsliga dödsfall under idrottsutövning, arytmier som gått i arv i slakten, andra hjärtsjukdomar, (kardiomyopati, långt/kort QT-syndrom, Brugadas sjukdom.
- Preparatval enligt RMR ADHD hos barn och ungdomar. Metylfenidat, atomoxetin, lisdexamfetamin, dexamfetamin och guanfacin är godkända läkemedel för behandling av ADHD. På Läkemedelsverkets webbsida finns rekommendation för läkemedelsbehandling.

Vecka 2: telefonbesök hos sjuksköterska

- Utvärdering av kärnsymtomen
- Effekt
- Biverkningar
- Följsamhet till ordination.

Vecka 4: besök hos sjuksköterska

- Puls, blodtryck, vikt och längd.
- Positiva respektive negativa effekter.
- Utvärdering av kärnsymtomen
- Adekvata stödsinsatser hemma/i skolan
- Följsamhet till ordination
- Eget missbruk hos ungdom (övervakat urinprov vid misstanke)
- Vid tveksamhet tas kontakt med patientansvarig läkare.

3 och 6 månader: kontroll hos läkare eller sjuksköterska

- Efter läkemedel som används vid ADHD är färdiginställt.
- Puls, blodtryck, vikt och längd.
- Positiva respektive negativa effekter.
- Biverkningar?

12 månader: kontroll hos läkare

- Efter läkemedel som används vid ADHD är färdiginställt.
- Puls, blodtryck, vikt och längd.
- Biverkningar?
- Positiva respektive negativa effekter.
- Eventuellt SNAP-IV till föräldrar och lärare.

Effektutvärdering vid alla kontroller

- Är behandlingsmålen uppfyllda?
- Bör behandlingsuppehåll prövas? Kan övervägas inför sommaren.
- Telefonkontakt vid behov.
- Bestämma när nästa kontroll sker.
- Recept på centralstimulantia får bara skrivas ut för tre månaders förbrukning och av psykiatrisk specialistläkare. Uppmana därför patient och familj att höra av sig två veckor innan de behöver nytt recept. På så sätt blir det sjuksköterskekontakt minst var tredje månad.

Länkförteckning

[Regional medicinsk riktlinje Adhd – upptäckt, utredning och behandling hos barn och ungdomar](#)

[Läkemedel vid adhd – behandlingsrekommendation | Läkemedelsverket](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Psykiatri

Innehållsansvar: Camelia Larsson, (camgh1), Överläkare

Granskad av: Camelia Larsson, (camgh1), Överläkare

Godkänd av: Magnus Skog, (magsk1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9639-967991447-125

Version: 1.0

Giltig från: 2025-03-20

Giltig till: 2027-03-20