

AD/HD I NYTT LJUS

En ökad förståelse för hur detta funktionshinder uppkommer kan ge bättre bemötande och mer effektiva behandlingsinsatser

Borlänge, 12 oktober, 2018

Tomas Ljungberg, leg läk, doc

tomas.ljungberg@exiris.se

Två olika synsätt (teorier/tolkningsmodeller) finns för att förstå och förklara AD/HD

- A) en "neuropsykiatrisk" förklaringsmodell, där man anger att förändringar i hjärnan orsakar AD/HD
- B) en "stress-sårbarhetsmodell" där man anger att AD/HD bäst kan förstås utifrån samverkan mellan ärftliga förhållanden och förhållanden under individens uppväxt

- AD/HD är inte en sak, alla med AD/HD har inte ett och samma symtom
- AD/HD uppträder inte likadant hos alla
- AD/HD är ofta inte enda problemet
- Man kan inte, av rent definitions-mässiga skäl, må bra av AD/HD eller lyckas bra i sitt liv på grund av sin AD/HD
- Man har inte sina symtom på grund av sin AD/HD

Innehåll

- Vad är AD/HD
- Diagnostik av AD/HD enligt DSM-5
- Några grundläggande förutsättningar för AD/HD
- Historik och terminologi
- Förekomst, samsjuklighet och prognos
- Vad är känt om orsaker till AD/HD
- Läkemedelsbehandling av AD/HD
- Annan/övrig behandling av AD/HD
- Sammanfattning / diskussion

Vilka symtom, eller vilka problem (funktionsnedsättningar), finns hos en person som har AD/HD ?

Idag säger man:

- funktionsnedsättning
- funktionshinder
- psykisk ohälsa

Svårigheter vid AD/HD

- svårigheter att självständigt planera, prioritera, organisera, hålla fast vid och genomföra handlingar
- andra kognitiva svårigheter med att lösa problem, minnas och föra abstrakta resonemang
- bristande tidsuppfattning och känsla för tid
- svårt med känsloreglering och kontroll av känslor och humör
- svårigheter i samspel och i ömsesidiga kamratrelationer som kräver att exempelvis kunna vänta på sin tur och att vara lyhörd för andras önsningar och behov.

Kunskapsstöd, Socialstyrelsen 2015

www.kunskapsguiden.se

Sagt av barn, ungdomar och vuxna med ADHD

- Jag blir så fort trött
- Jag har för många tankar i huvudet
- Det blir ofta bråk, men jag vet inte varför
- Det kvittar hur jag pluggar, det ramlar bort stora bitar av det jag lärt mig
- Jag har alltid för bråttom
- Jag känner mig alltid jagad
- Alla är arga på mig

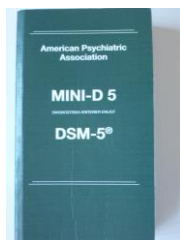
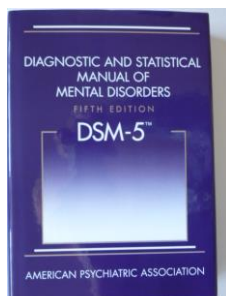
Sedan lång tid tillbaka finns beskrivningar av att vissa barn speciellt kännetecknas av att de:

- nedsatt uppmärksamhetsförmåga = AD/HD
- är överaktiva o/e impulsiva
- *upplevs som otåliga och rastlösa*
- *har problem med att behålla koncentrationen*
- *har problem med att slutföra uppgifter*
- *svårare att möta oväntade förändringar*
- *kraftigare känslomässiga reaktioner*
- *kan uppvisa neuropsykologiska funktionsavvikelser*

Detta resulterar i att de får stora svårigheter att klara av de krav som ställs i den moderna skolan

DSM-5

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.
American Psychiatric Association, 2013



Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD; AD/HD)

- A. Ett varaktigt mönster av bristande uppmärksamhet och/eller hyperaktivitet-impulsivitet som inverkar negativt på funktionsförmåga eller utveckling, vilket visar sig i (1) och/eller (2):
1. **Oppmärksamhet:** Minst sex av följande symtom har förelegat i minst 6 månader till en grad som är oförenlig med utvecklingsnivån. Symtomen har en direkt negativ inverkan på sociala aktiviteter och aktiviteter inom studier/arbete.

Obs: Symtomen utgör inte enbart manifestationer av oppositionellt beteende, trots, fientlighet eller bristande förmåga att följa uppgifter eller instruktioner. För äldre tonåringar och vuxna (17 år eller äldre) krävs minst fem av symtomen.

 - a. Är ofta uppmärksam på detaljer eller gör slarv i skolarbetet, arbetslivet eller andra aktiviteter (t.ex. förbiser eller missar helt detaljer, slarvigt genomförda arbetsuppgifter).
 - b. Har ofta svårt att bibehålla uppmärksamheten inför uppgifter eller lekar (t.ex. har svårt att bibehålla fokus under lektioner, samtal eller längre stunder av läsning).
 - c. Verkar sällan lyssna på direkt tilltal (t.ex. ter sig frånvarande även utan någon uppenbar källa till distraktion).
 - d. Följer sällan givna instruktioner och misslyckas med att genomföra skolarbete, hemsysslor eller arbetsuppgifter (t.ex. påbörjar uppgifter, men lämnar genast fäskan och läter sig lätt distraheras).
 - e. Har ofta svårt att organisera sina uppgifter och aktiviteter (t.ex. har svårt att klara av uppgifter i flera led; har svårt att hålla ordning på utställningar, verktyg och tillbehör; arbetar rörigt och oorganiserat; har svårt att täpla; kan inte hålla tidsramar).
 - f. Undviker ofta, ogillar eller är ovillig att utföra uppgifter som kräver mental uthållighet (t.ex. skolarbete eller läxor; för äldre tonåringar och vuxna: t.ex. sammanfatta rapporter, fylla i formulär, läsa längre artiklar).
 - g. Tappar ofta bort saker som är nödvändiga för uppgifter eller aktiviteter (skolmaterial, pennor, böcker, verktyg, plånböcker, nycklar, anteckningar, glasögon, mobiltelefoner).
 - h. Är ofta ländersträvar av yttre stimuli (för äldre tonåringar och vuxna kan det inkludera ovidkommande tankar).
 - i. Är ofta glömsk i det dagliga livet (t.ex. göra hemsysslor; gå ärenden; för äldre tonåringar och vuxna: t.ex. följa upp telefonbeställanden, betala räkningar, komma till avtalade möten).

6 av nio kriterier
ska vara uppfyllda
enligt DSM-5

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD; AD/HD)

2. **Hyperaktivitet och impulsivitet:** Minst sex av följande symtom har förelegat i minst 6 månader till en grad som är oförenlig med utvecklingsnivån. Symtomen har en direkt negativ inverkan på sociala aktiviteter och aktiviteter inom studier/arbete.
- Obs:** Symtomen utgör inte enbart manifestationer av oppositionellt beteende, trots, fientlighet eller bristande förmåga att följa uppgifter eller instruktioner. För äldre tonåringar och vuxna (17 år eller äldre) krävs minst fem av symtomen.
- a. Har ofta svårt att vara stilla med händer eller fötter eller kan inte sitta still på stolen.
 - b. Lärnar ofta sin plats i situationer då man förväntas sitta kvar en längre stund (t.ex. föreläsning i klassrummet, på kontoret eller andra arbetsplatser, eller i andra situationer där det krävs att man sitter kvar).
 - c. Spränger ofta omkring, klänger eller klättrar i situationer där det inte kan anses lämpligt. (**Obs:** hos ungdomar eller vuxna kan det vara begränsat till en känsla av rastlöshet).
 - d. Klurar sällan av att leka eller förestä sig lugnt och stilla.
 - e. Är ofta "på språng", agerar "på högvarv" (t.ex. är oförmögen eller obekväm med att vara stilla en längre stund vid exempelvis restaurangbesök eller på möten; kan uppfattas av omgivningen som rastlös eller ha ett sådant tempo att andra har svårt att hålla med).
 - f. Pratar ofta överdrivet mycket.
 - g. Kastar ofta ur sig svar på frågor innan frågeställaren är färdig (t.ex. fyller i och avslutar andras meningar; oförmögen att vänta på sin tur i ett samtal).
 - h. Har ofta svårt att vänta på sin tur (t.ex. när man står i kö).
 - i. Avbryter eller inkräktar ofta på andra (t.ex. kastar sig in i andras samtal, lekar eller aktiviteter; använder andras saker utan att be om lov eller få tillåtelse; för ungdomar och vuxna: t.ex. inkräktar i eller tar över andras aktiviteter).

6 av nio kriterier
ska vara uppfyllda
enligt DSM-5

- B. Ett flertal symtom på uppmärksamhet eller hyperaktivitet-impulsivitet förelåg före 12 års ålder.
- C. Ett flertal symtom på uppmärksamhet eller hyperaktivitet-impulsivitet föreligger inom minst två olika områden (t.ex. i hemmet, i skolan eller på arbetet; i samvaron med vänner eller närstående; vid andra aktiviteter).
- D. Det finns klara belegg för att symtomen stör eller försämrar kvaliteten i funktionsförmågan socialt, i studier eller i arbete.
- E. Symtomen förekommer inte enbart i samband med schizofreni eller någon annan psykossjukdom och förklaras inte bättre med någon annan form av psykisk ohälsa (t.ex. förstämningssyndrom, ångestsyndrom, dissociativt syndrom, personlighetssyndrom, substansintoxikation eller substansabstinens).

Specificera aktuell svårighetsgrad:

Lindrig: Få, om ens några, symtom utöver de som krävs för diagnosen. Symtomen orsakar en lättare nedsättning av förmågan att fungera socialt eller i arbetslivet.

Medelsvår: Symtomen eller funktionsnedsättningen ligger mellan nivåerna "lindrig" och "svår".

Svår: Många symtom utöver de som krävs för diagnosen, eller flera särskilt svåra symtom, eller symtomen orsakar en markant nedsättning av förmågan att fungera socialt eller i arbetslivet.

AD/HD
enligt
DSM-5

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

förekommer i tre former enligt DSM-5:

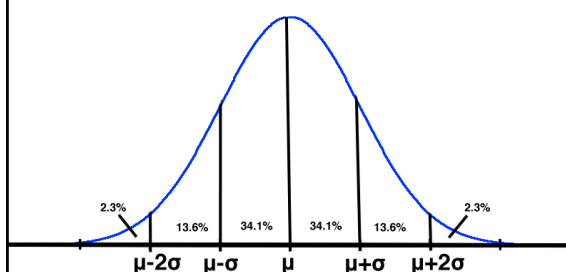
- Huvudsakligen uppmärksam form (bara kriterierna för uppmärksamhet är uppfyllda)
- Huvudsakligen hyperaktiv-impulsiv form (bara kriterierna för hyperaktivitet-impulsivitet är uppfyllda)
- Kombinerad form (både kriterierna för hyperaktivitet och uppmärksamhet är uppfyllda)

ADD är en diagnos som inte förekommer i DSM-5

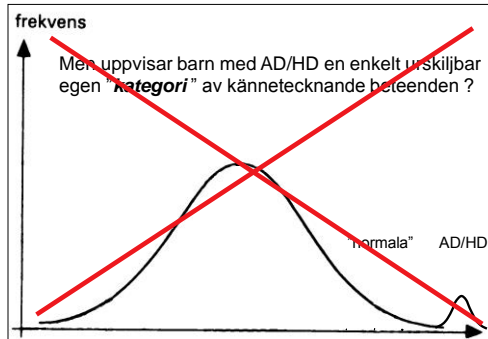
Patienter med AD/HD kan uppvisa:

aktivitet	uppmärksamhet	intelligens
hyperaktivitet	sänkt förmåga	funktionsnedsättning
normal aktivitet	normal förmåga	normal intelligens
hypoaktivitet	ökad förmåga	hög intelligens

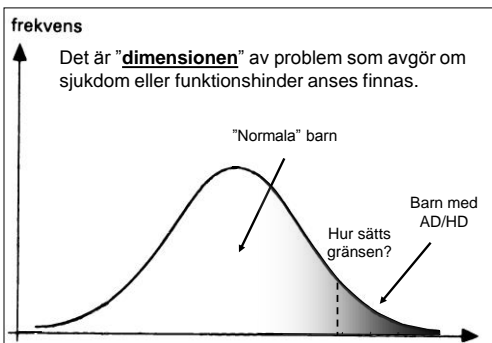
Normalfördelningen



Många mänskliga egenskaper är "normal-fördelade"



Många mänskliga egenskaper är "normal-fördelade"



~~AD/HD beror på "en" specifik störning i hjärnans funktion som orsakar en homogen och specifik beteendeförändring (=AD/HD).~~

~~Enligt vissa skulle t.ex. en förändring finnas i dopaminets funktion i pannloben, vilket ger avvikande kognitiva funktioner.~~

...tests are not of demonstrated utility when one is trying to determine whether a particular individual has the disorder. It is not yet known what fundamental cognitive deficits are responsible for such group differences. (DSM IV Tr, 2000)

AD/HD är ett **heterogent** funktionshinder, med funktionsförändringar i flera olika, troligen samverkande, system i hjärnan:

- aktivitetsreglering
- impuls kontroll
- uttrötbarhet, uthållighet
- uppmärksamhet
- exekutiva funktioner (av vilka de finns flera olika)

Det enskilda barnet kan ha mer eller mindre uttalade problem i ett eller flera av dessa funktionella system

Inom NP-teorin används diagnoser som om de är utbytbara

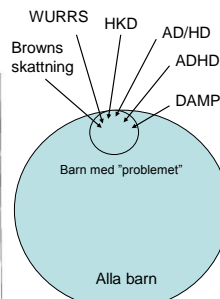
Synonymer inom området

Det finns i dag många beteckningar som används för att beskriva i stort sett samma företeelse, nämligen kombinationen av koncentrations-, motorik- och perceptionsstörningar. Tabell 131 visar översiktligt några av dessa (Gillberg 1986).

Gillberg & Hellgren 2000

Tabell 131. Synonymer inom DAMP-området.

Beskrivning	Kommentar
DAMP (Deficit in Attention, Motor control/ Perception)	Vanligt i Norden; övergripande, neutral och beskrivande beteckning
ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)	Vanligt i USA, DSM-IV-term; betonar tidig debut och överaktivitet
Överaktivitetssystem	Vanligt i England, ICD-10-term; betonar överaktivitet och samband med utvecklingsårskle och avvikande motorik
ADD (Attention Deficit Disorder)	Äldre term från DSM-III; betonar enbart beteendeproblem
MBD (Minimal Brain Dysfunction)	Förekommer allt mera sällan i Norden
MND (Minor Neurological Dysfunction)	Vanligt i Centraleuropa; betonar "softneurological signs"
MFH (Motorisk/Perceptuell Handikapp)	Från Sverige; motsvarar av-MP-delen i DAMP
DCD (Developmental Coordination Disorder)	Synonym till MFH, DSM-IV-term; ännu relativt lite använd diagnostik



~~Uppfattningen att hyperaktivitet och ouppmärksamhetsstörning utgör ett enhetligt tillstånd~~

"tillstånd" A = symtomkluster A
(överaktivitet, impulsivitet, bristande uppmärksamhet)



ADHD
ADD
MBD
DAMP
HKD

Inom NP-teorin används diagnoser som om de är utbytbara

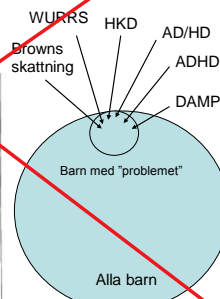
Synonymer inom området

Det finns i dag många beteckningar som används för att beskriva i stort sett samma företeelse, nämligen kombinationen av koncentrations-, motorik- och perceptionsstörningar. Tabell 131 visar översiktligt några av dessa (Gillberg 1986).

Gillberg & Hellgren 2000

Tabell 131. Synonymer inom DAMP-området.

Beskrivning	Kommentar
DAMP (Deficit in Attention, Motor control/ Perception)	Vanligt i Norden; övergripande, neutral och beskrivande beteckning
ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)	Vanligt i USA, DSM-IV-term; betonar tidig debut och överaktivitet
Överaktivitetssystem	Vanligt i England, ICD-10-term; betonar överaktivitet och samband med utvecklingsårskle och avvikande motorik
ADD (Attention Deficit Disorder)	Äldre term från DSM-III; betonar enbart beteendeproblem
MBD (Minimal Brain Dysfunction)	Förekommer allt mera sällan i Norden
MND (Minor Neurological Dysfunction)	Vanligt i Centraleuropa; betonar "softneurological signs"
MFH (Motorisk/Perceptuell Handikapp)	Från Sverige; motsvarar av-MP-delen i DAMP
DCD (Developmental Coordination Disorder)	Synonym till MFH, DSM-IV-term; ännu relativt lite använd diagnostik



Uppfattningen att hyperaktivitet och ouppmärksamhetsstörning utgör ett enhetligt tillstånd

tillstånd A = symtomkluster A



ADHD (DSM-5)

tillstånd B = symtomkluster B



ADD (DSM-III)

tillstånd C = symtomkluster C



MBD (Gillberg)

tillstånd D = symtomkluster D

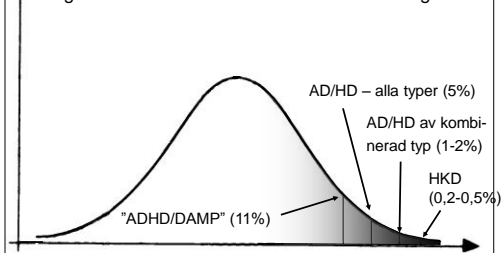


HKD (ICD 10)

AD/HD sett heterogent och dimensionellt

frekvens

De delsymtom som är betydelsefulla för diagnos AD/HD är normalfördelade i befolkningen.



Diagnos AD/HD ställs utifrån en subjektiv bedömning av det underlag man har.

Det finns inte - blodprover
- laboratorieundersökningar
- hjärnröntgen/-undersökning
- neuropsykologiska test

att använda för att kunna ställa säker diagnos

AD/HD-symtom uppträder:

Mer sällan:

Under strukturerade
förhållanden
I nya, intressanta situationer
När personen är
engagerad i något
Under en-till-en situationer
Vid vuxenmedverkan/tillsyn
Vid frekventa, direkta
belöningar

Oftare:

Under ostrukturerade
förhållanden
Under repetitiva aktiviteter
När personen upplever
situationen som tråkig
Vid många störmoment
Vid minimal tillsyn
Vid mental koncentration och
långsiktiga, abstrakta mål

AD/HD och associerade problem

- Intellektuell förmåga 7-14 IQ-poäng lägre än kontroller
- Nedsatt inlärnings- läs- skriv- och räkneproblem
förmåga • 40 - 60% med vid definition
• 15 - 30% med snäv definition
- Emotionella problem kraftigare känslomässiga reaktioner
- Skolproblem sämre resultat, går oftare om, etc
- Arbetslivet oftare (längre tids) arbetslöshet
- Olycksfall 2-5 ggr större risk för olycksfall
- Missbruk Hamnar oftare i missbruk (+rökning)
- Kriminalitet Oftare i socialt utanförskap och
kriminalitet

AD/HD och samsjuklighet

- Uppförandestörning (*Conduct disorder/CD*); 10 - 55%
- Trotssyndrom (*Oppositional Defiant Disorder/ODD*); 20 - 65%
- Motorisk utvecklingsstörning (*Development Coordination Disorder/DCD*); 40 - 50%
- Ängestbesvär; 25 - 35%
- Depression; 10 - 35%
- Tourettes syndrom; 5 - 10% (c:a 60% det omvända)

Emotionell dysreglering (ED)

- Begreppet tillkom 2007 vid forskning om "borderline"
- Innebär låg stress-tolerans, impulsivitet, lätt frustrerad, irriterbar, otålig, överreagerar, blir fort arg
- Svårare att återgå till fokus
- Förekommer hos 50-80 % vid AD/HD
- Medför en funktionsnedsättning
- Finns vid flera tillstånd förutom AD/HD, ex. Autism, Tourette, PTSD, missbruk, anknytningsproblematik

AD/HD och missbruk

- Varannan person som har AD/HD är också rökare
- 20 – 40% av personer med missbruk har också AD/HD
- Lägre debutålder av missbruk hos personer med AD/HD
- Snabbare beroendutveckling hos personer med AD/HD
- Större risk för övergång legala till illegala substanser
- Längre duration av missbruket
- Mer svårbehandlade ("strul-putte", "de är ej motiverade")

SYNEN IDAG PÅ PROGNOSEN FÖR MED AD/HD

- C:a 2 av 3 som haft AD/HD som barn kan leva ett i huvudsak normalt vuxet liv (enl. amerikanska studier)
- 30 – 50 % kvar symptom (AD/HD) i vuxen ålder (eller ?)
- Självkänsla, personliga problem, ångest, depression
- Kortare utbildningar, färre akademiska utbildningar, arbetslöshet
- Ökad risk för kriminalitet och missbruk
- Ökad dödlighet i vuxen ålder (ffa olycksfall, missbruk)

Ej framför allt AD/HD i sig som är relaterat till försämrad prognos - utan istället bristande skolframgång, utanförskap och antisocial utveckling med missbruk

Man skulle kunna säga att AD/HD är: ett kluster av symtom (ett syndrom) av funktionella särdrag (definierade av DSM-5) som är förenade med en ogynnsam utveckling och framtid i dagens samhälle, dvs. en funktionsnedsättning som ger ett funktionshinder och psykisk ohälsa.

**Barn som kännetecknas av:
hyperaktivitet, uppmärksamhetsstörning, impulsivitet**

• MBD	Minimal Brain Damage (<i>etiologisk definition</i>)	1940-1950
• MBD	Minimal Brain Dysfunction (<i>etiologisk definition</i>)	1960-1970
• ADD	Attention Deficit Disorder	DSM III - 1980
• ADD-H	ADD with hyperactivity	DSM III - 1980
• ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder	DSM III-R 1987
• AD/HD	Attention Deficit and/or Hyperactivity disorder	DSM IV 1994
• AD/HD	Attention Deficit and/or Hyperactivity disorder	DSM-5 2013
• HKD	HyperKinetic Disorder	ICD-systemet
• DCD	Development Coordination Disorder	DSM IV / -5
• DAMP	Deficit in Attention, Motor control and Perception	1986

AD/HD (DSM-5)

- hyperaktivitet/impulsivitet
- nedsatt uppmärksamhet
- kombinerade symtom med både hyperaktivitet/impulsivitet och nedsatt uppmärksamhet
- symtom före 12 års ålder
- räcker med en bedömare av symtomens betydelse

HKD ("aktivitets- och uppmärksamhetsstörning", ICD-10)

- hyperaktivitet + impulsivitet + nedsatt uppmärksamhet
- symtom före 8 års ålder
- minst två bedömare måste vara överens

Disturbance of activity of and attention, F90.0 (ICD10)

- ... the definite presence of abnormal levels of inattention, hyperactivity and restlessness that are pervasive across situations and persistent over time...
- i.e. inattention + hyperactivity + impulsivity
- onset no later than the age of 7 years
- information from two independent sources

Children who meet criteria in other ways but do not show abnormalities of hyperactivity/impulsiveness may be recognized as showing *attention deficit*...". "These conditions are not yet included in the main classification because of insufficient empirical validation..." (WHO, 1993, sid 157)

ICD-10 original (WHO)

F90 Hyperkinetic disorders
F90.0 Disturbance of activity of and attention
Attention deficit:
 - disorder with hyperactivity
 - hyperactivity disorder

- syndrome with hyperactivity
excl: hyperactivity disorder associated with conduct disorder (F90.1)

ICD-10 SE version 2016

F90 Hyperaktivitetsstörningar
F90.0 Aktivitets- och uppmärksamhetsstörning
 Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD)
 Dysfunction of Attention, Motor Control and Perception (DAMP)
 Uppmärksamhetsstörning med hyperaktivitet
Utesluter: Hyperaktiv beteendestörning (F90.1)

 F90.0A Dysfunction of Attention, Motor Control and Perception (DAMP)
 F90.0B Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD)
 F90.0C Attention Deficit Disorder (ADD)
 F90.0X Aktivitets- och uppmärksamhetsstörning UNS

~~"Jag är slarvig och har svårt att passa tider,
nu vet jag att det beror på min ADHD"~~

specifika symtom → ger diagnos AD/HD

INTE "sjukdomen" AD/HD → ger specifika symtom