|  |  |
| --- | --- |
| OUS_logo_RGB_HighRes | Vedlegg til: Utredning og behandling ved PUA |
| **Utredning og behandling av ADHD** |

Utredning gjennomføres når utfordringer knyttet til oppmerksomhet, impulsivitet og/eller hyperaktivitet kan gi mistanke om at det foreligger ADHD. Utredning av ADHD ved seksjon PUA bør inneholde instrumenter som systematiserer komparentopplysninger fra flere ulike sammenhenger. Det innhentes tidligere journal og epikriser fra somatisk og psykisk helsevern og rus, samt fra fastlege, BUP og PPT. Det må alltid inngå en evneutredning (se egen prosedyre), eventuelt en klinisk vurdering av evnenivå. Dette for eventuelt å kunne godtgjøre at den enkeltes utfordringer knyttet til oppmerksomhet, impulsivitet og/eller hyperaktivitet går ut over det som måtte følge av pasientens kognitive funksjonsnivå. Dersom det vurderes hensiktsmessig kan utredning av ADHD ved PUA inneholde spesifikke, nevropsykologiske vurderinger eller medikamentell utprøving.

De viktigste kjennetegn er manglende utholdenhet i aktiviteter som krever kognitivt engasjement, og tendens til å skifte fra en aktivitet til en annen uten å gjøre noe ferdig, i kombinasjon med uorganisert, dårlig regulert og overdreven aktivitet. De diagnostiske kriteriene for ADHD er utarbeidet for symptomer i barnealder. Flere symptomer kan være til stede i voksen alder, men ikke alltid fullt ut, slik at ikke alle kriteriene for diagnosen er oppfylt. Justeringer av kriterier i DSM-5 vil i noe grad ivareta dette. Studier viser at noen voksne kan «vokse av seg » symptomene, men at symptomer på ADHD/ Hyperkinetisk forstyrrelse og funksjonsvansker også kan vedvare (Barkley RA et al, 2008). (Fra HDir sin veileder og Uptodate) Jmf Uptodate påpekes at symptomer hos voksne kan være mer preget av uoppmerksomhet enn hyperaktivitet og impulsivitet.

For diagnosen AD/HD i DSM-5 er det listet opp 9 symptomer innenfor området Inattention (oppmerksomhetssvikt/konsentrasjonsvansker) og 9 symptomer innenfor området Hyperactivity/Impuslivity (hyperaktivitet/impulsivitet) (American Psychiatric Association, 2013). Symptomene skal ha vart i minst 6 måneder, være klart avvikende i forhold til alder/ utviklingsnivå og ha negativ innvirkning på sosiale, skolemessige eller yrkesmessige aktiviteter. For barn og ungdom til og med 16 års alder kreves enten 6 symptomer på oppmerksomhetssvikt, 6 symptomer på hyperaktivitet/impulsivitet eller begge deler. For ungdom som er 17 år eller eldre og for voksne, er antall symptomer 5. I kriteriene er det også krav om at flere av symptomene har vært tilstede før fylte 12 år, at symptomene er tilstede i to eller flere settinger, og at symptomene virker negativt inn på funksjon eller reduserer kvaliteten av sosial, akademisk eller yrkesmessig fungering.

|  |
| --- |
| **Anamnese** Følgende forhold er spesielt relevant å få kartlagt, både med tanke på ADHD og andre vansker:* Problemer rundt svangerskap og fødsel, inkl. medisinbruk, røyking og rusmidler
* Kramper, bevisstløshet, hodeskader
* Påfallende vansker med søvn, mat og lignende som liten (”dysregulert”)
* Forsinkelser i motorisk eller språklig utvikling
* (Fin)motorisk klossethet
* Forsinket utvikling på andre områder.
* Påfallende høyt aktivitetsnivå
* Spesielt ulykkesutsatt
* Mange konflikter med andre barn i førskolealder
* Andre sosiale vansker (tilbaketrekning, dårlige ”antenner”, dominerende…)
* Behov for tett oppfølging i barnehage og skole
* Lærevansker
* Drømmende, ukonsentrert, fjern
* Familiær forekomst av ADHD liknende tilstander, lærevansker, psykisk sykdom, rusproblemer, aggresjon / vold. (Søsken, foreldre, tanter / onkler, besteforeldre)
* Samspill i familien
* Traumer, tap, overgrep, (vitne til) mishandling
* Forstyrrelser i tidlig tilknytning
* Avvikende kontaktfunksjon
* Tegn til vansker med eksekutiv funksjon.
* Screeningsspørsmål i forhold til differensialdiagnoser og komorbiditet
 |
|  |  |

**Diagnostiske instrumenter**

**DIVA 2.0 (Diagnostisk Intervju for utredning av ADHD hos Voksne)**

DIVA er en sjekkliste for symptomene på ADHD og inneholder mange eksempler på atferd knyttet til det enkelte diagnosekriterium. Det vil være hensiktsmessig å benytte enten i samtale med pasienten selv, eller i samtale med noen som kjenner pasienten godt. Det er ikke validert for personer med utviklingshemning, men det kan være et nyttig kartleggingsverktøy som et supplement til øvrig utredning. Intervjuet inneholder en liste over vanlige eksempler på både nåværende og tidligere atferd (i barndommen). Det er også gitt eksempler på typer av funksjonsnedsettelse som ofte er knyttet til symptomene på fem områder av dagliglivet: arbeid og utdanning, relasjoner og familieliv, sosial kontakt, fritid og hobbyer, selvfølelse, selvtillit og selvbilde.

**BRIEF (Behavior Rating Inventory of Executive Function):**

BRIEF er et spørreskjema som opprinnelig er utviklet for utredning av barn og unge opp til 18 år. Det er et standardisert spørreskjema for bedømming av eksekutive funksjoner som også finnes i versjon for voksne (Roth RM et al, 2013). Det finnes i en hjemmeversjon og i en skoleversjon og skåres vanligvis av foreldre eller lærer. BRIEF vil i PUA spesielt være aktuelt å benytte der det ikke er mulig/hensiktsmessig å gjennomføre nevropsykologisk vurdering av pasienten. Ved skåring av BRIEF summeres resultatene i ulike skalaer, som gir indikasjoner på hvilke aspekter ved den eksekutive funksjonen som er affisert i hvilken grad. BRIEF er spesielt egnet for personer med utviklingsrelaterte vansker og ervervede nevrologiske skader.

**Barkley ADHD Rating Scale**

Barkley er en enkel sjekkliste som inneholder de 18 kriteriene for ADHD. Barkley kan benyttes til enkelt å systematisere komparentopplysninger eller som screening for videre utredning/vurdering. Barkley kan også benyttes til kartlegging av eventuell behandlingseffekt.

**MINI plus**

Mini Internasjonalt Nevropsykiatrisk Intervju, utvidet utgave, M.I.N.I. plus, 2005 kan brukes i kartlegging av de fleste psykiatriske lidelser hos voksne og er basert på diagnostiske kriterier fra DSM-IV.

**Andre kartleggingsinstrumenter**

Det finnes utredningsinstrumenter rettet spesifikt mot PUAs pasientpopulasjon som kartlegger atferd som kan være relevant for utredning av ADHD. Spesielt gjelder dette Diagnostic Assessment of the Severely Handicapped (DASH), Assessment of Dual Diagnosis (ADD) og Aberrant Behavior Checklist (ABC). Resultatene fra disse må imidlertid benyttes med forsiktighet i diagnostisk øyemed, ettersom instrumentene ikke er empirisk normerte og i sine skårer ikke tar høyde for varierende kognitivt funksjonsnivå. De kan likevel være nyttige for å kartlegge forekomst av ulike atferder på tvers av ulike sammenhenger og sosiale arenaer.

Også andre instrumenter som benyttes ved kartlegging av ADHD-symptomer i populasjonen for øvrig kan benyttes dersom det vurderes hensiktsmessig. Det mest brukte spørreskjema for voksne er screeningverktøyet Adult ADHD Self-Report Scale (**ASRS**) (Kessler RC et al, 2005). Det er viktig å være klar over at høyt skåre på ASRS kan finnes ved mange ulike psykiske lidelser og somatiske tilstander. ASRS er brukt i flere norske studier, og det er gjort en vurdering av instrumentets psykometriske egenskaper (Kornør H et al, 2011).

Andre spørreskjemaer som er oversatt til norsk og har vært brukt ved utredning av voksne med spørsmål om ADHD/Hyperkinetisk forstyrrelse er:

* Wender Utah Rating Scale (WURS) - for ADHD hos voksne.
* Brown Attention-Deficit Disorder Scales (Brown ADD Scales).

**Nevropsykologiske vurderinger**

**D-KEFS (Delis-Kaplan Executive Function System)**

Ved utredning av oppmerksomhets-/konsentrasjonsvansker og eksekutive vansker kan D-KEFS benyttes. Det anbefales av behovet for gjennomføring av D-KEFS vurderes på bakgrunn av resultatene fra en generell evneutredning.

**Differensialdiagnostisk vurdering og vurdering av komorbiditet**

Vurder om symptomene primært er del av en annen tilstand (f.eks. gjennomgripende utviklingsforstyrrelse, psykisk utviklingshemning, depresjon, angst, omsorgssvikt, tilknytningsforstyrrelse, traumatisering, dissosiasjon etc). De fleste som får en ADHD diagnose vil ha tilleggsvansker som de trenger hjelp med. Disse behovene vil ofte bli klarere når ADHD tilstanden er kartlagt, og adekvate tiltak er iverksatt.

**Medisinsk utredning**

Medisinsk vurdering er viktig for å differensiere mellom ADHD og andre årsaker til ADHD-symptomer, og for å vurdere kontradindikasjoner for medikamentell behandling av AHDH. Mange ulike somatiske tilstander, kan gi symptomer som ligner ADHD, blant annet nevrologiske sykdommer inklusive epilepsier, medisinske syndromer/genetiske sykdommer, sanseforstyrrelser/sansedefekter.

Generell somatisk undersøkelse inkludert orienterende nevrologisk status må gjøres før oppstart med medisiner. Vektlegges kardiovaskulær status, inkludert EKG. Orienterende blodprøver. Vurdere EEG og MR caput. Medikament – og rusanamnese.

**Medikamentell behandling av ADHD**

Studier har vist at barn og voksne kan ha effekt av medikamentell behandling. Klinisk erfaring tilsier det samme. Dette er vist for både atomoksetin og sentralstimulerende. Den doble sårbarheten pasientgruppen har, med mindre kompensatoriske kognitive styrker, gjør det viktig å vurdere medikasjon. Viktig å innhente opplysninger om effekt og evt. bivirkning av tidligere behandling. Det er anbefalt å følge retningslinjer for behandling som hos neurotype. Det vises til veileder fra HDir. Tverrfaglig evaluering av effekt, samlet vurdering basert på miljøobservasjoner, evt. selvrapportering. Effekt må vurderes på flere arenaer. Man bør starte med laveste, anbefalte dose, og øke dose langsommere enn anbefalt for neurotype. Effekten av medikasjonen er bedre ved samtidige ikke-medikamentelle tiltak. Det er vist at pasientgruppen er mer sensitiv for bivirkninger av medisiner brukt mot ADHD, særlig adferdsendringer. Bivirkninger som er vanlige må være kjent for nærpersoner. Vanlige bivirkninger kan feiltolkes som forverring av adhd-symptomer (for eksempel irritabilitet, søvnvansker). Anbefales strukturert registrering av bivirkninger. UKU? Ved usikker indikasjon eller ”off-label”-bruk er det spesielt viktig å vurdere kontraindikasjoner og om miljøtiltak er forsøkt først før man starter behandlingen. Nøye dokumentasjon påkreves.

**Referanser**

* Veileder i diagnostikk og behandling for AD/HD. Helsedirektoratet: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd>
* Uptodate
* Tidligere prosedyrer om ADHD fra PUA og BUP