



Psykisk helse

NYNORSK

# AD/HD

**Behandling med lækjemiddel hos barn og unge**

*Attention Deficit / Hyperactivity Disorder*



Informasjon til foreldre, barn og ungdommar

### Dei vanlegaste kjenneteikna er:

- Merksemds-/konsentrasjonsvanskar
- Impulsivitet
- Hyperaktivitet/motorisk uro

For å tilfredsstill krava til AD/HD-diagnose skal symptomata på merksemds- og konsentrasjonsvanskar, impulsivitet og hyperaktivitet ha vart over lengre tid, vist seg i ulike situasjonar og skapt store problem for personen og/eller omgivingane.

Liknande symptom kan vere ein del av andre tilstandar. Mange med AD/HD har tilleggsvanskar, til dømes åtferdsproblem eller lærevanskar. Nokre barn har merksemdsforstyringar utan påfallande impulsivitet og hyperaktivitet. Dei kan ha AD/HD av uoppmerksom type, tidlegare kalla ADD.

Det er først og fremst foreldra, helsestasjonen, barnehagen eller skulen som oppdagar teikn på AD/HD hos barn og unge, og dei bør, dersom dei er urolege, seie ifrå til fastlege eller pedagogisk-psykologisk teneste (PPT). Barnet kan tilvisast vidare til psykisk helsevern for barn og ungdom (BUP) eller barnelege, som etter grundige undersøkingar kan setje ein diagnose.

Det er mange meiningar om korleis AD/HD bør behandlast. Undersøkingar viser at ein kombinasjon av strukturert foreldretrening, støttetiltak i skulen og behandling med lækjemiddel gir dei beste resultatane. Det er godt dokumentert at lækjemiddel ofte har god effekt på kjernesymptoma ved AD/HD.

Medisinane kan bidra til mykje betre konsentrasjon og sjølvkontroll, slik at ein får større utbyte av andre tiltak. Hjelp i skulen bør ofte rette seg både mot fagleg og sosial fungering. Behova varierer likevel frå person til person. Det er viktig at barn og foreldre får god og sakleg informasjon.

### Behandling med lækjemiddel

---

Målet med behandlinga er først og fremst å betre kjerne-symptoma ved AD/HD, som er konsentrasjonsvanskar, motorisk uro og impulsivitet. Mange blir betre med det same eller etter få dagar, men nokre gonger tek det lengre tid før ein merkar verknaden. Mange barn og unge opplever sjølv at dei i større grad klarer å vere slik dei ønskjer. Foreldra og lærarane kan erfare at barna gjennomfører oppgåver betre, har lettare for å følgje beskjedar og kjem i færre konflikt-situasjonar. Medisinane fjernar rett nok ikkje lærevanskar eller åtferdsproblem, men barna kan bli lettare mot-takelege for læring og vanleg oppdraging.

Det er viktig å understreke at lækjemidla ikkje har lækjande verknad, og dei fleste må rekne med å bruke dei i fleire år. Modning, læring og endringar i livsvilkår og krav kan likevel føre til at ein del etter kvart greier seg utan medisinar. For at effekten skal bli best mogleg, må dosen vanlegvis justerast noko når barnet blir eldre.

Når ein begynner å gi medisinar, er det vanleg å gjennomføre ei medisnutprøving. Det inneber gjerne at foreldra, lærarane og barnet sjølv fyller ut ei sjekklister før og under medisineringa. Ein kan òg teste mellom anna konsentrasjonsevna med og utan medisin. Etter ein utprøvsperiode, gjerne på nokre veker, er det vanleg at heimen, skulen og involverte fagfolk møtest for å oppsummere erfaringane. Barnet eller ungdommen bør få vere med.

Personar som har behov for langvarige og samansette tenester, har rett til å få utarbeidd ein individuell plan (IP) som avklarar ansvarsforhold og sikrar samordning av ulike tenester. Avtalar om lækjemiddelhandtering bør inngå i ein individuell plan.

## Kven bør prøve medisinar?

Før barn eller unge prøver lækjemiddelbehandling, må dei ha fått ein AD/HD-diagnose.

Det er relativt sjeldan at førskulebarn prøver medisinar. Det er fleire grunnar til det. Diagnosen kan vere meir usikker for denne aldersgruppa enn for eldre barn, og ein ønskjer som regel å vente og sjå effekten av rådgiving og pedagogiske tiltak utan samtidig bruk av lækjemiddel. Når barn i skulealder får AD/HD- diagnose, har ein ofte prøvd ulike hjelpetiltak utan

å sjå god nok betring. Dersom den ansvarlege faginstansen (som regel barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk) tilrår det og barnet og dei føresette samtykkjer, kan det vere aktuelt å prøve lækjemiddelbehandling.

Tilstandar der ein bør unngå å bruke sentralstimulerande lækjemiddel:

- Barn med alvorleg hjartesyjukdom, hjarterytmeforstyrningar eller høgt blodtrykk
- Stoffskiftesyjukdommar, spesielt høgt stoffskifte som kan gi AD/HD-liknande symptom – skal utelukkast med blodprøve
- Matlystplager eller betydeleg undervekt
- Alvorlege psykiatriske tilstandar
- Graviditet

## Biverknader

**Dei fleste som bruker lækjemiddel i AD/HD-behandlinga, får lette og forbigåande biverknader:**

- Vondt i magen (kortvarig)
- Hovudverk (kortvarig)
- Tungsinn (kortvarig)
- Mindre matlyst
- Innsøvningsvanskar

Ein kan òg få andre og mindre vanlege biverknader.

## Vanedanning og rusmisbruk

---

Sentralstimulerande lækjemiddel er registrerte som narkotika, derfor er det strenge reglar for kva legar som kan skrive ut reseptar, og kva pasientar som kan bruke desse midla. Dosane som blir brukte i behandling, gir ikkje rus, og ein blir ikkje avhengig av dei. Det er gjort fleire store undersøkingar av om medisiner for AD/HD hos barn påverkar risikoen for å få rusproblem seinare i livet. Konklusjonen er at faren for seinare rusmisbruk ikkje aukar, men tvert imot blir redusert. Nokre av desse lækjemidla kan likevel misbrukast. Derfor er det viktig at foreldra eller andre ansvarlege vaksne har kontroll over medisinbruken til barn og unge.

## Tek hjernen skade?

---

Eit sentralt spørsmål har vore om hjernen tek skade av å bli behandla med sentralstimulerande lækjemiddel over lang tid. Sidan femtitalet har svært mange menneske brukt desse medisinane, ofte i mange år. Det er ingenting som tyder på at hjernevevet eller dei kjemiske prosessane i hjernen tek skade av behandlinga.

## Her finn du informasjon

---

- Nasjonalt Kompetansesenter for AD/HD, Tourettes syndrom og Narkolepsi (NK)  
**[www.nasjomp.no](http://www.nasjomp.no)** Tel. 23 01 60 30
- ADHD Norge  
**[www.adhdnorge.no](http://www.adhdnorge.no)** Tel. 67 12 85 85
- Veileder i diagnostikk og behandling av AD/HD, IS-1244  
**[www.shdir.no/publikasjoner/veiledere](http://www.shdir.no/publikasjoner/veiledere)**
- BUP Østfold "Orientering om behandling med sentralstimulerende legemidler ved AD/HD"  
**[www.adhd-behandlingslinje.no](http://www.adhd-behandlingslinje.no)**
- Informasjon om legemidler  
**[www.legemiddelverket.no](http://www.legemiddelverket.no)**
- "De utrolige årene" (Webster Stratton)  
**[www.deutroligearene.no](http://www.deutroligearene.no)**
- Parent Management Training (PMT)  
**[www.atferd.unirand.no](http://www.atferd.unirand.no)**
- Multisystemisk terapi (MST)  
**[www.atferd.unirand.no](http://www.atferd.unirand.no)**

Denne brosjyren er utarbeidd av Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med Nasjonalt kompetansesenter for AD/HD, Tourettes syndrom og Narkolepsi og andre sentrale fagmiljø, inkludert Nevroteamet BUP Østfold.



Psykisk helse

IS-1468

## Her får du hjelp

Akutt - ring 113  
Fastlege/Legevakt  
Hjelpetelefon: 810 30 030

## Meir informasjon

[www.psykisk.no](http://www.psykisk.no)  
[www.psykiskhelse.no](http://www.psykiskhelse.no)  
[www.mentalhelse.no](http://www.mentalhelse.no)  
[www.psykopp.no](http://www.psykopp.no)  
[www.nyinorge.no](http://www.nyinorge.no)  
[www.nakmi.no](http://www.nakmi.no)

## Brosjyrar om psykisk helse



Angst  
IS-1465



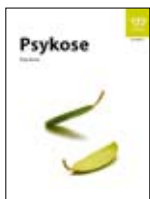
Depresjon  
IS-1466



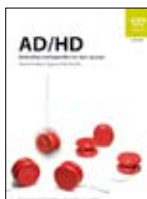
Tvangslidelser  
IS-1469



Spiseforstyrrelser  
IS-1470



Psykose  
IS-1471



AD/HD  
IS-1468



Rettsikkerhet  
IS-1467



Psykisk helsehjelp i Norge  
For voksne, IS-1472  
For ungdom, IS-1474  
Om barn, IS-1473



BUP

- Barn, IS-1301
- Ungdom, IS-1302
- Voksne, IS-1303

Brosjyre kan lastast ned på [www.psykisk.no](http://www.psykisk.no) under Informasjonsmateriell.

Brosjyren finst på bokmål, nynorsk, engelsk, arabisk, farsi, fransk, kurdisk/sorani, polsk, punjabi, russisk, samisk, serbisk/kroatisk, somali, spansk, tyrkisk, urdu og vietnamesisk.



Sosial- og helsedirektoratet