

## OPPFØLGING AV BARN OG UNGE SOM BRUKER LEGEMIDLER MOT ADHD-SYMTOMER

### Forskrivning

Når det føres på resepten at bruken av det aktuelle legemidlet er startet opp ved BUP, vil fastlegen kunne skrive ut disse medisinene selv. Men dersom det skal byttes til et annet legemiddel, må pasienten henvises til BUP på nytt.

### Kontroller

Vi anbefaler **halvårlige kontroller av BT, puls, høyde og vekt** (de siste to bør føres i percentilkurver), for barn < 11 år, hver 3. måned.

### Justering av dose

Det bør vurderes om det er aktuelt å justere dosen av aktuelle legemiddel, enten pga bivirkninger (reducere dosen, ev seponere) eller svakere effekt (øke dosen).

Vær obs på at noen bivirkninger kan komme lenge etter oppstart av legemidlet, særlig angst og depresjon.

Når barnet vokser, kan det være nødvendig med doseøkning pga større distribusjonsvolum. Man kan da øke til like stor dose i mg/kg som barnet fikk ved utskrivelse fra BUP.

### Endre legemiddelform

Noen ganger kan det også være aktuelt å endre legemiddelform (tablett vs depotkapsel, ulike depotypetypen) innen samme legemiddel (metylfenidat), eller tidspunkt for inntak av legemiddelet – for å optimalisere effekten.

### Prøveseponering

Noen barn «vokser av seg» ADHD-symptomene. Hvis man får mistanke om at barnet/ungdommen ikke lenger har funksjonsnedsettende ADHD-symptomer, kan det derfor være hensiktsmessig å prøve seponere legemidlet for å se om symptomene fortsatt er der. Dette bør skje i vanlige skoleuker slik at lærer kan være med på vurderingen av symptomer med og uten legemiddel.

Seponeringsperioden bør være 2 uker for sentralstimulerende og guanfacin (må trappes ned, se egen omtale lenger nede i dokumentet) og 4 uker for atomoksetin.

### Overgang barn – ungdom

Vær obs på at i denne fasen begynner ofte ungdommen å ha ansvar for å administrere legemiddelet selv, med muligheter for dårligere etterlevelse og «lekkasje» til andre ungdommer for å oppnå rusvirkning. Ungdommer vil dessuten ofte ha behov for mer informasjon om tilstanden og legemidlene de bruker.

### Overgang ungdom – voksen

Vær obs på at for enkelte legemidler mot ADHD-symptomer ytes det ikke forhåndsgodkjent (blåresept-)refusjon for personer > 18 år selv om det gjør det for de < 18 år, og det må søkes individuelt:

Concerta

Delmosart

Equasym

Methylphenidate

Metylfenidat

Medikinet tabletter

Ritalin tabletter

Strattera

Atomoxetine

Audalis

Attentin

Elvanse (Aduvanz har samme virkestoff [lisdeksamfetamin] og er forhåndsgodkjent for voksne)

#### Råd fra BUP

Ved behov for råd vedrørende de aktuelle legemidlene er det oftest lettest å få tak i lege ved BUP ved bruk av dialogmeldinger.

### **Medikamenter ved ADHD:**

#### 1. Sentralstimulerende medikamenter

- a. Metylfenidat (Ritalin, Medikinet, Equasym Depot, Concerta, Delmosart, Methylphenidate, Metylfenidat)
- b. Deksamfetamin (Attentin)
- c. Lis-deksamfetamin (Elvanse, Aduvanz)

Latens fra oppstart til virkning: Liten eller ingen.

Virketid: Varierer fra person til person, men oftest slik:

3-4 timer: Tabletter av metylfenidat og deksamfetamin

5-8 timer: «Ordinære» kapsler av metylfenidat

8-12 t: Lisdeksamfetamin (Elvanse) og «spesialkapsler» av metylfenidat (Concerta og Delmosart)

Virker godt på: Alle tre kjernesymptomer (oppmerksomhetssvikt, hyperaktivitet og impulsivitet)

Vanlige bivirkninger: Nedsatt appetitt, innsovningsvansker. Hodepine og økt puls og blodtrykk i begynnelsen kan være forbigående. Angst og depresjon kan oppstå lang tid etter oppstart.

#### 2. Ikke-sentralstimulerende medikamenter

- a. Atomoksetin (Strattera, Atomoxetine, Audalis)

Latens fra oppstart til virkning: 1-6 måneder

Virketid: Hele døgnet

Virker godt på: Mest på konsentrasjonsvansker og impulsivitet.

Vanlige bivirkninger: Kvalme og magesmerter (kan vanligvis unngås dersom en tar medisinen med mat i magen)

b. Guanfacin (Intuniv)

Latens fra oppstart til virkning: ca 1 uke

Virketid: Hele døgnet

Virker godt på: Mest på hyperaktivitet og impulsivitet.

Vanlige bivirkninger: Svimmelhet pga lavt blodtrykk og puls, trøtthet, urolig søvn og mareritt.

NB: Ved seponering skal blodtrykk og puls overvåkes under nedtrapping (reduksjon på høyst 1 mg hver 3.-7. dag) og påfølgende seponering.

Dersom pasienten har glemt mer enn to doser, må han/hun begynne på nytt igjen med 1 mg, og trappe opp med 1 mg i uken til måldosen (for å unngå stort fall i blodtrykk ved re-oppstart).

Referanser: [Nasjonal faglig retningslinje for ADHD](#)