

Medicinsk behandling af ADHD hos voksne - opfølgning i almen praksis

Opstart af medicinsk behandling foregår hos psykiater

- Medicinsk behandling kan overvejes til voksne med væsentlig funktionsnedsættelse i flere livsområder på grund af ADHD og bør suppleres med non-farmakologiske tiltag såsom psykoterapeutiske og pædagogiske indsatser.

Afslutning fra psykiater til almen praksis

- Epikrisen fra psykiater skal indeholde plan for den fortsatte behandling, herunder dosisjustering¹.
- Voksne skal have haft stabil virkning og acceptable bivirkninger i minimum 3 måneder på en given dosis, før behandlingen kan overgå til almen praktiserende læge. Dette vil i praksis ofte tage omkring 6-12 måneder at opnå.
- Den klinik, der stiller diagnosen, bør også være ansvarlig for opstart og monitorering af evt. medicin, indtil patienten har været stabil i mindst 3 måneder (børn og unge: mindst 6 måneder) på samme dosis og præparat og ikke har haft behov for tæt opfølgning.

Opfølgning på medicinsk behandling i almen praksis

- Patienter i behandling med centralstimulantia skal fremmøde til kontrol minimum hver 6. måned².
- Generel opfølgning på effekt og bivirkninger minimum 1 gang årligt.
- Spørg ind til ADHD kernesymptomer og livsaspekter (arbejde, fritid, relationer).
- Kontrol af blodtryk, puls og vægt.
- EKG: Ikke alene pga. ADHD-medicin.
- Ved manglende effekt bør behandling og indikation revurderes.

Om Medicinrådets behandlingsvejledning

Denne behandlingsvejledning opsummerer Medicinrådets praktiske anbefalinger for opfølgning i almen praksis. Baggrund for anbefalingerne kan ses i Medicinrådets evidensgennemgang vedr. ADHD-medicin, som kan findes på medicinraadet.dk (søg på ADHD).

1. [Vejledning om behandling med psykofarmaka af voksne med psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser](#)
2. [Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler](#)

Ældre (> 65 år):

- Meget begrænset evidens for ADHD-medicin.
- Større opmærksomhed på bivirkninger (fx søvnløshed, nedsat appetit, vægttab, angst, puls- og BT-stigning, arytmi, hjertesvigt).
- Evt. behov for hyppigere monitorering af blodtryk og puls (EKG for atomoxetin ved risikopatienter) samt vægt, søvn og kognition.

Seponering

- Har patientens ønsker og behov for medicin ændret sig siden sidste opfølgning?
- Evaluer resultatet af dosisreduktion eller seponering efter 1 måned, for med sikkerhed at skelne mellem seponeringssymptomer og forværring af ADHD-symptomer.
- Genoptag behandlingen, hvis patienten oplever forværring og ønsker at genoptage behandlingen.

Seponeringssymptomer eller relaps af symptomer?

Relaps – taler for fortsat behov for medicin:

- Tilbagevenden af ADHD-symptomerne (efter dage til uger), som patienten oplevede dem før behandling blev påbegyndt.
- Betydeligt fald i funktionsniveau.

Seponeringssymptomer – taler imod fortsat behov for medicin:

- Indsætter hurtigt (efter få timer/dage) og svinder hurtigt (inden for få timer eller efter medicinen genoptages).
- Ofte mere intense symptomer end før den medicinske behandling.
- Irritabilitet, træthed eller humørsvingninger, som kan variere betydeligt i deres udtryk.

Nogle patienter oplever en akut forbigående forværring af ADHD-symptomerne, typisk hen af eftermiddagen, når virkningen af centralstimulantia aftager ledsaget af træthed/udmattelse, irritabilitet eller angst. Det er en reaktion på, at medicinen forlader kroppen, der i nogen grad kan afhjælpes ved justere dosis, dosisinterval eller skifte til andet præparat.

Hvordan seponeres behandlingen?

Seponering ved alvorlige bivirkninger:

- Methylphenidat, dexamfetamin, lisdexamfetamin eller atomoxetin: Behandlingen bør straks seponeres.
- Guanfacin seponeres hurtigst muligt med opmærksomhed på blodtryksstigning.

Seponering med henblik på at revurdere fortsat behov for medicinsk behandling:

- Methylphenidat, dexamfetamin og lisdexamfetamin kan seponeres uden aftrapning.
- Atomoxetin kan i de fleste tilfælde seponeres brat. Ved doser > 80 mg kan det være hensigtsmæssigt at aftrappe behandlingen.
- Guanfacin nedtrappes med højst 1 mg hver 3.-7. dag. Blodtryk og puls overvåges.