

Notkun metýlfenídats fyrir börn með ofvirkni



Bertrand Lauth

bertrand@landspitali.is

Bertrand Lauth er barna- og unglingageðlæknir, aðjunkt í barna- og unglingageðlæknisfræði, barna- og unglingageðdeild Landspítala

Í þessu tölublaði Læknablaðsins birtist áhugaverð grein um þróun notkunar metýlfenídats fyrir börn með ADHD á Íslandi á tímabilinu 1989-2006. Höfundar koma einnig að niðurstöðum rannsakaenda í öðrum löndum. Þessi grein er þarft innlegg í umræðu sem er einatt lituð tilfinningum og áberandi fyrirsögnum. Hinn 13. nóvember sl. birti dagblaðið 24 stundir til að mynda forsíðufrétt með áberandi fyrirsögn: „Segja lyfjagjöf við ofvirkni gagnslausa“. Blaðið fjallar þar um niðurstöður bandarískrar langtímarannsóknar á meðferð at-
hyglisbrests með ofvirkni eftir að breska ríkissjónvarpið BBC hafði frumsýnt heimildarmynd um rannsóknina daginn áður. Þessi þekktu langtíma rannsókn sem vísað var til ber vinnuheitíð MTA (*The Multimodal Treatment Study of Children with ADHD*) og hófst árið 1999. Niðurstöður hennar hafa haft mikil áhrif á barnageðlækna víða um heim. Yfir 600 börnum hefur verið fylgt eftir til lengri tíma en almennt tíðkast og áhrif lyfjameðferðar hafa verið borin saman við áhrif atferlismeðferðar og annarra úrræða eins og foreldrafræðslu, stuðnings og ráðgjafa í skóla. Niðurstöðurnar hafa verið kynntar víða um heim og þar til nú hafa allir höfundar verið sammála um það að lyfjameðferð með örvandi lyfjum hafa borið árangur til lengri tíma og sé einnig örugg fyrir börn.

Samkvæmt rannsókninni er mestur árangur af lyfjameðferð annars vegar og lyfjameðferð og atferlismeðferð hins vegar eftir 14 mánaða eftirfylgd (1). Eftir tvö (2) og þrjú ár (3, 4) virðist lyfjameðferð ekki bera eins góðan árangur. Þó er mjög mikilvægt að benda á að eftir fjórtán mánuði fengu flest börn miklu minni eftirfylgd og meðferð en á fyrstu 14 mánuðunum. Nýjustu niðurstöður rannsóknarinnar voru birtar í ágúst og hafa deilur komið upp um túlkun þeirra, ekki síst hvað varðar langtíma áhrif lyfjanna á vöxt og líkamlegan þroska barna (5).

Þrátt fyrir þessar deilur um túlkun og skilning, eykur þróunin á notkun geðlyfja hjá börnum og unglingum og aukin þekking á þessu sérsviði vonina hjá lækni sem fæst daglega við að lina þjáningar, bæta lífsgæði og draga úr afleiðingum

geðsjúkdóma hjá börnum og unglingum. Þessi þróun hefur leitt til mikilvægra framfara í meðferð og forvarnarvinnu á sviði barna- og unglingageðlækninga, einkum þegar lyfjameðferðin er notuð sem viðbót við önnur meðferðarúrræði. Reynsla og rannsóknir sýna að lyfjameðferð auðveldar oft og eykur virkni vinnu annarra meðferðaraðila svo sem sálfræðinga, hjúkrunarfræðinga, félagsráðgjafa, talmeinafræðinga, sjúkra- og iðjuþjálfara. Þrátt fyrir þessar framfarir innan barnageðlæknisfræðinnar er ljóst að það verður áfram erfitt að berjast gegn þeim rótgrónu fordómum sem tengjast geðlyfjagjöf hjá börnum.

Neikvæða umræða í fjölmiðlum hefur því miður alltaf óheppileg áhrif á unga sjúklinga okkar og fjölskyldur þeirra. Upplýsingaflæði til almennings um jafnvíðkvæm mál þarf að vera réttlát, gagnleg og varfærnisleg, í takt við tímann, og veita allar þær margvíslegu upplýsingar sem til eru, varðandi börn annars vegar og fullorðna hins vegar. Hafa ber ávallt í huga og undirstrika í umræðunni að geðlyfjagjöf sérfræðings kemur einungis til álita eftir að búið er að skóða og greina í víðu samhengi geðræn vandamál hjá barni eða unglingi og fjölskyldutengsl þeirra og er á engan hátt beint eða hugsunarlaust svar við beiðni af hálfu sjúklings eða fjölskyldu hans.

Heimildir

1. The MTA Cooperative Group. A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Multimodal Treatment Study of Children with ADHD*. *Arch Gen Psychiatry* 1999; 56: 1073-86.
2. The MTA Cooperative Group. National Institute of Mental Health Multimodal Treatment Study of ADHD follow-up: 24-month outcomes of treatment strategies for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics* 2004; 113: 754-61.
3. Jensen PS, Arnold LE, Swanson JM, Vitiello B, Abikoff HB, Greenhill LL, et al. 3-year follow-up of the NIMH MTA study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007; 46: 989-1002.
4. Swanson JM, Hinshaw SP, Arnold LE, Gibbons RD, Marcus S, Hur K, et al. Secondary evaluations of MTA 36-month outcomes: propensity score and growth mixture model analyses. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007; 46:1003-14.
5. Swanson JM, Elliott GR, Greenhill LL, Wigal T, Arnold LE, Vitiello B, et al. Effects of stimulant medication on growth rates across 3 years in the MTA follow-up. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007; 46: 1015-27.

The use of methylphenidate in children with ADHD

Bertrand Lauth
Child and Adolescent
Psychiatrist Adjunct at the
Faculty of Medicine
Landspítali University
Hospital
Dept of Child and
Adolescent Psychiatry
Dalbraut 12, 105 Reykjavík
Iceland