

Athyglisbrestur og ofvirkni – of eða van?

Í þessu hefti *Læknablaðsins* birtist áhugaverð rannsókn um árangur lyfjameðferðar við ADHD hjá fullorðnum.¹ Greinin er þarft innlegg í eldfima umræðu síðustu ára um greiningu og lyfjameðferð taugaþroskaröskunarinnar og niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að einkennin minnkuðu og lífsgæði jukust með lyfjameðferð. Niðurstöður benda eindregið til gagnsemi lyfjanna og eru ánægjulegar, sér í lagi vegna mikillar og oft óvæginna umræðu um ADHD-lyf.

ADHD er taugaþroskaröskun sem lýsir sér með einbeitingarskort, ofvirkni og hvatvísi sem hamla viðkomandi í athöfnum daglegs lífs.² Á undanförunum tveimur áratugum hefur aukin þekking og vitundarvakning um einkennin vaxið og samhliða því hefur greiningum fjölgað hratt. Algengi er almennt talið vera í kringum 5,0-7,0% meðal barna og 2,5-5,0% meðal fullorðinna.³ Lengi vel var talið að einungis börn greindust með ADHD og að einkennin bráðu af viðkomandi með auknum þroska. Sú fullyrðing hefur síðar meir verið hrakin og er talið að allt að helmingur barna með ADHD haldi áfram að sýna einhver einkenni fram á fullorðinsár.⁴

Flestallir upplifa ýmis einkenni ADHD einhvern tímann á lífsleiðinni. Mikilvægt er að undirstrika að einkennin þurfa að vera stöðug og hafa hamlandi áhrif á færni í félagslegri virkni, námi eða vinnu frá unga aldri. Auk þess er ekki hægt að útskýra einkennin betur vegna annarra sjúkdóma, til dæmis þunglyndis eða kvíða. Hafa ber í huga að samsláttur þessara einkenna og einkenna annarra geðraskana er talsverður. Sá sem er með ADHD er líklegri til að þróa með sér kvíða og depurð. En til að flækja málin enn frekar getur einkennum kvíða- og lyndisraskana svipað til ADHD-einkenna, til dæmis óreiðukenndar hugsanir, einbeitingarskortur og gleymiska. Vegna þessa koma reglulega upp vangaveltur um hvort röskunin sé ofgreind.

Lífsgæði fólks með ómeðhöndlaða röskun geta svo sannarlega verið skert og getur viðeigandi meðferð skipt sköpum. Umræðu um að notkun örvandi lyfja við ADHD auki líkurnar á að viðkomandi þróa með sér fíknisjúkdóm síðar skýtur reglulega upp kollinum. Miðað við þær rannsóknir sem til eru í dag er sú fullyrðing röng. Nokkrar rannsóknir sýna hins vegar fram á verndandi áhrif lyfjameðferðar, það er að sé einstaklingur með ADHD meðhöndlaður, er ólíklegri að hann leiti í vímuefni. Aðrar rannsóknir sýna hvorki fram á að örvandi lyf hafi verndandi áhrif né að þau auki líkur á fíkniefnaneyslu.⁵ Auk þess er mikilvægt að hafa í huga að þróun fíknisjúkdóma felur í sér samspil margra þátta og verður því

ekki skýrð á grundvelli einnar breytu, svo sem lyfjameðferðar. Rannsóknir hafa einnig sýnt að í raun minnkar það kostnað í samfélaginu að meðhöndla röskunina, meðal annars vegna fækkunar umferðarslysa og lægri glæpatíðni.⁶

Greiningarferlið er að stórum hluta klínískt mat. Stuðst er við huglægt mat einkenna frá einstaklingnum sjálfum (þegar aldur og þroski leyfa), ættingjum og starfsfólki skóla. Það gefur því augaleið að svör eru misáreiðanleg þegar þarf að reiða sig á minni fólks þar sem jafnvel er spurt um einkenni marga áratugi aftur í tímann.

Því miður eru engar blóðprufur eða myndrannsóknir sem geta greint ADHD. Klínískar leiðbeiningar mæla almennt með fræðslu og lyfjameðferð sem fyrstu meðferð en hjá börnum er einnig lögð áhersla á aðferðir hagnýtrar atferlisgreiningar.

Eins og staðan er í dag er notkun örvandi lyfja á borð við metýlfenídat hlutfallslega einna hæst á Íslandi meðal þjóða heimsins, sem er að mínu mati umhugsunarvert. Spyrja má hvort aðrar þjóðir séu mögulega eftirbátar okkar í að greina og meðhöndla röskunina eða stökkvum við kannski of fljótt á lyfjavagninn þegar aðrar aðferðir gætu verið fullnægjandi? Ljóst er að frekari rannsóknir er þörf.

Einnig má spyrja hvort breytt samfélagsmynd, til dæmis vaxandi hraði í samfélaginu, viðstöðulaust áreiti frá skjátækjum, minni svefn og aukin krafa um akademískan árangur og framleiðni í vinnu stuðli að fleiri eða jafnvel röngum greiningum? Svári nú hver fyrir sig ...

Heimildir

1. Bjarnadóttir S, Ólafsdóttir H, Johnsen Á, Haraldsson M, Sigurðsson E, Kjartansdóttir SH. Árangur ADHD lyfjameðferðar fullorðinna í ADHD-teymi Landspítala 2015-2017. *Læknablaðið* 2020; 106: 131-8.
2. Vinnulag við greiningu og meðferð athyglisbrests með ofvirkni (ADHD). Landlæknisembættið 2012.
3. Willcutt EG. The Prevalence of DSM-IV Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review. *Neurotherapeutics* 2012; 9: 490-9.
4. Barkley RA, Fischer M, Smallish L, Fletcher K. The persistence of attention-deficit/hyperactivity disorder into young adulthood as a function of reporting source and definition of disorder. *J Abnorm Psychol* 2002; 111: 279-89.
5. Dalsgaard S, Mortensen PB, Frydenberg M, Thomsen PH. ADHD, stimulant treatment in childhood and subsequent substance abuse in adulthood - a naturalistic long-term follow-up study. *Addict Behav* 2014; 39: 325-8.
6. Jensen PS, Garcia JA, Glied S, Crowe M, Foster M, Schlander M, et al. Cost-effectiveness of ADHD treatments: findings from the multimodal treatment study of children with ADHD. *AM J Psychiatry* 2005; 162: 1628-36.



**Guðrún Dóra
Bjarnadóttir**

geðlæknir
geðdeild Landspítala
guдруnb@landspitali.is

Lengi var talið að einungis börn greindust með ADHD. Sú fullyrðing hefur verið hrakin og er talið að helmingur barna með ADHD sýni einhver einkenni fram á fullorðinsár

**ADHD – under- or
overdiagnosis?**

Guðrún Dóra Bjarnadóttir
MD, PhD
Psychiatrist Mental Health
Services

DOI: 10.17992/ibl.2020.03.470