

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

Korrespondance: Ib Abildgaard Jacobsen, Endokrinologisk Afdeling M, Odense Universitetshospital, DK-5000 Odense. E-mail: iabildgaard@health.sdu.dk

Antaget: 4. oktober 2008

Interessekonflikter: Jesper Hallas har modtaget forskningsstøtte fra Novartis, Nycomed og MSD.

This article is based on a study first published in the Journal of the American Society of Hypertension, 2008. doi:10.1016/j.jash.2008.09.002 (Epub ahead of print).

Litteratur

1. Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A et al. Selected major risk factors and global and regional burden of disease. *Lancet* 2002;360:1347-60.
2. Blood Pressure Lowering Treatment Trialists' Collaboration. Effect of different blood-pressure-lowering regimens on major cardiovascular events: results of prospectively-designed overviews of randomised trials. *Lancet* 2003;362:1527-35.
3. Mancia G, Grassi G. Systolic and diastolic blood pressure control in anti-hypertensive drug trials. *J Hypertens* 2002;20:1461-4.
4. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K et al. Worldwide prevalence of hypertension: a systematic review. *J Hypertens* 2004;22:11-9.
5. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K et al. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet* 2005;365:217-23.
6. Erdine S. European Society of Hypertension Scientific Newsletter. 2007;8:no. 3 www.ESH.com (6. november 2008).
7. Orduñez-García P, Bernal Muñoz JL, Pedraza D et al. Success in control of hypertension in a low-resource setting: the Cuban experience. *J Hypertens* 2006;24:845-9.
8. Banegas JR, Segura J, Sobrino J et al. Effectiveness of blood pressure control outside the medical setting. *Hypertension* 2007;49:62-8.
9. Ong KL, Cheung BM, Man YB et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension among United States adults 1999-2004. *Hypertension* 2007;49:69-75.
10. Sehested T, Ibsen H, Jørgensen T. Awareness, treatment and control of hypertension in Denmark. The Inter99 study. *Blood Pressure* 2007;16:312-9.

Screening af voksne for ADHD

Lektor Carsten Obel, 1. reservelæge Søren Dalsgaard, speciallæge Torben Arngrim, professor Niels Bilenberg, praktiserende læge Kaj Sparle Christensen, afdelingslæge Charlotte Freund, speciallæge Eva Jensen & læge Janne Tabori Kraft

Syddansk Universitet, Børnepsykiatrisk Afdeling
Århus Universitetshospital, Børnepsykiatrisk Afdeling, og
Aarhus Universitet, Institut for Folkesundhed og
Forskningsenhed for Almen Praksis

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD, DSM-4) eller hyperkinetisk forstyrrelse (HKD, *International classification of diseases* (ICD)-10) er en af de hyppigste børnepsykiatriske diagnoser [1]. Man regner med, at mellem 3% og 5% af en fødselsårgang opfylder de diagnostiske kriterier for ADHD med symptomer på hyperaktivitet/impulsivitet og/eller opmærksomhedsvanskeligheder. Antallet, som behandles i hospitalsregi, er stigende [2], og knap en procent af en årgang får i øjeblikket diagnosen ifølge Landspatientregistret. Kun en mindre del af børn med disse vanskeligheder kommer i kontakt med hospitalssystemet, nogle behandles af privatpraktiserende specialister, mens de fleste formodentlig udelukkende har kontakt med kommunernes pædagogiske psykologiske rådgivninger (PPR). En del klarer sig derfor med specialundervisning eller ingen hjælp overhovedet.

ADHD har indtil for relativt nylig primært været opfattet som en børnepsykiatrisk lidelse. Der findes flere instrumenter til screening for general psykopatologi i barndommen, som også omfatter ADHD. *The Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) er sammen med det mere omfattende *Child Beha-*

viour Checklist (CBCL) de mest udbredte i Danmark og resten af Norden [3]. SDQ findes frit tilgængeligt på internettet (www.sdqinfo.com). En mere målrettet screening for ADHD er udarbejdet af *DuPaul* og vil snarest være tilgængelig på dansk. Hvis mistanken om ADHD på denne baggrund er vakt, bør barnet i samarbejde med PPR henvises til en børnepsykiater eller en neuropædiater til videre udredning. Her stilles diagnosen på baggrund af oplysninger om barnets adfærd i hjemmet, skolen og ud fra en klinisk vurdering. Psykologisk undersøgelse kan være en støtte i udredningen og kan være vigtig differentialdiagnostisk. Har barnet ADHD, består behandlingen i medikamentel og psykologisk behandling herunder vejledning til barnets familie.

På baggrund af de undersøgelser, der har fulgt børn med ADHD ind i voksenalderen, ser det ud til, at mindst halvdelen stadig har problemer [4]. At voksne også kan have ADHD har

Faktaboks

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) er nok den hyppigste børnepsykiatriske lidelse (3-5%), som i mange tilfælde også giver problemer i voksenalderen (2-4%).

Diagnosticering og behandling af voksne med ADHD foregår i Danmark primært hos privatpraktiserende psykiatere med særlig interesse for området.

ADHD Self-Report Scale (ASRS) er et instrument, som er egnet til at screene for ADHD hos voksne. Ved mistanke om ADHD bør patienten henvises til en speciallæge i psykiatri.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

Tabel 1. Symptomtjekliste for *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD) hos voksne. *ADHD Self-Report Scale* (ASRS) version 1.1. Har patienten fire eller flere markeringer i felter mærket med x, kan det tale for at patienten har ADHD – denne version af skemaet er ikke til klinisk brug

Patientens navn	Dato				
For hvert spørgsmål marker i det felt, der passer bedst til din situation de sidste seks måneder	Aldrig	Sjældent	Nogle gange	Ofte	Meget ofte
2. Hvor ofte har du problemer med at få ting ordnet, når du har en opgave, der kræver planlægning?			x	x	x
3. Hvor ofte har du problemer med at huske aftaler eller andre ting, du burde huske?			x	x	x
4. Hvor ofte undgår eller udsætter du opgaver, der kræver megen omtanke?				x	x
5. Hvor ofte bliver du uroligt med arme eller ben, når du skal sidde stille i længere tid?				x	x
6. Hvor ofte føler du dig overdreven aktiv og drevet til at gøre ting – som var du drevet af en motor?				x	x
7. Hvor ofte laver du sjuskefejl, når du skal gennemføre en kedelig eller vanskelig opgave?				x	x
8. Hvor ofte har du svært ved at bevare opmærksomheden, når du har kedeligt eller ensformigt arbejde, der skal gøres?				x	x
9. Hvor ofte har du problemer med at koncentrere dig om, hvad folk siger til dig – selv når de taler direkte til dig?		x		x	x
10. Hvor ofte bliver ting væk for dig hjemme eller på arbejde?				x	x
11. Hvor ofte distraheres du af aktiviteter eller støj omkring dig?				x	x
12. Hvor ofte forlader du møder eller andre situationer, hvor du forventes at blive siddende?		x		x	x
13. Hvor ofte sker det, at du føler dig rastløs eller har svært ved at sidde stille?				x	x
14. Hvor ofte har du svært ved at koble fra og slappe af, når du har tid til dig selv?				x	x
15. Hvor ofte har du fornemmelsen af, at du taler for meget?				x	x
16. Når du taler med andre: hvor ofte kommer du til at afslutte deres sætninger, før de selv gør det?		x		x	x
17. Hvor ofte har du svært ved at vente på, at det bliver din tur – når dette er påkrævet?				x	x
18. Hvor ofte afbryder du andre, når de er optaget af andre ting?			x	x	x

været kendt i hvert fald siden midt i 1960'erne, men seriøs forskning er først startet omkring 1990. Tilstanden har indtil videre fyldt meget lidt i voksenpsykiatrien, selv om amerikanske populationsundersøgelser tyder på, at det er en relativ hyppig lidelse med en prævalens på 2-4% [5].

Opsporing, diagnostik og behandling af attention deficit hyperactivity disorder hos voksne

De diagnostiske kriterier i både den amerikanske *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM)-IV og WHO's ICD-10 er beregnet på at stille diagnosen hos børn og unge. Der findes endnu ikke særlige diagnostiske kriterier for ADHD hos voksne, selv om man ved, at symptomatologien ændrer sig med stigende alder. Der er derfor stadig en del diskussion om, hvordan man bør diagnosticere ADHD hos voksne. En del af hyperaktiviteten og impulsiviteten aftager i puberteten, og voksne ADHD-patienter lærer i nogen grad at kompensere for de *deficit*, ADHD har påført dem. Derimod vil problemer med opmærksomhed, eksekutive funktioner, kronobiologi og motivation persistere, og problemer med komorbiditet forværres med alderen. Problemer med social vedholdenhed med skiftende uddannelse, job, bolig og parforhold er endvidere typiske. For at stille diagnosen ADHD hos voksne kræves, at der har været væsentlige symptomer på ADHD før syvårsalderen.

Et instrument til screening for ADHD hos voksne er nu tilgængeligt. *Adult ADHD self-report scale* (ASRS) er et relativt enkelt selvrapporterings-instrument til at vurdere graden af ADHD-kernesymptomer hos voksne, og det er udviklet for WHO [6] af erfarne amerikanske forskere og klinikere på området [7]. ASRS er udformet som 18 spørgsmål om, hvor ofte

patienten har problemer af relevans for diagnosen, og ASRS gennemgår hermed de 18 diagnostiske kriterier (Tabel 1). De seks første spørgsmål er på baggrund af et amerikansk materiale fundet at være de mest sensitive i screeningen for ADHD hos voksne. ASRS er udformet med henblik på screening for ADHD, og for at stille diagnosen ADHD hos voksne kræves specialiseret udredning og klinisk psykiatrisk interview med indhentning af oplysninger fra flere kilder både om ADHD-kernesymptomer, komorbide symptomer, sværhedsgrad og funktionsnedsættelse. Det synes relevant, at ASRS ud over som screening for ADHD hos voksne anvendes som del af den specialiserede psykiatriske udredning og monitorering af behandlingseffekt.

ASRS i den danske oversættelse er godkendt af en arbejdsgruppe under WHO og er frit tilgængelig via hjemmesiden www.hcp.med.harvard.edu/ncs/asrs.php. Selv om der endnu ikke foreligger erfaring med ASRS på dansk, kan skemaet anbefales som en screening for ADHD. Tyder screening med ASRS på ADHD, er det kun første led i en diagnosticering. Det er relevant at oplyse patienten om, at han/hun muligvis har ADHD og henvise til en speciallæge i psykiatri med erfaring på området (jævnfør Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 38 a 18. juni 2008). Diagnosen baseres som hos børn på en grundig udredning, og behandlingen er psykologisk/pædagogisk oftest kombineret med medicin. Under alle omstændigheder bør patienten tilbydes psykoedukation og vejledning til familien.

Der er i øjeblikket ikke noget systemiseret tilbud til denne formodentlig store gruppe patienter, som i mange tilfælde vil kunne opnå en væsentlig forbedring af deres situation ved behandling [8]. Børnepsykiatriske ambulatorier har

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

i sagens natur stor erfaring i at diagnosticere og behandle ADHD hos børn og unge men i mindre grad voksne. Voksne med ADHD kan ikke følges ambulant i børne- og ungdomspsykiatrisk regi, og kun få læger inden for voksenpsykiatrien har erfaring med denne gruppe patienter. Dette betyder, at der er meget begrænsede behandlingsmuligheder selv for de voksne, som har fået stillet diagnosen tidligt i barndommen og siden har været i kontinuerlig behandling.

I enkelte af vores nabolande har der været interesse for at udvikle viden og erfaring på området. I England har man gjort en stor indsats for at vurdere den aktuelle evidens for forskellige behandlingsregimener [9], og i Norge har man forsøgt sig med et system, som centraliserede beslutningen om medicinsk behandling. Siden 1997 har man haft fire monitoreringsenheder, hvor man skulle søge om behandlingstilladelse samt indrapportere monitoreringsdata med et halvt års mellemrum. Der synes ikke at være grund til at gentage denne procedure i Danmark, men det er oplagt, at vi i Danmark skeler til de norske erfaringer. Vigtigst er det at sikre, at diagnose og behandling baseres på et kvalificeret grundlag. Dette vil formodentlig kræve, at viden om ADHD udbredes både blandt praktiserende læger og psykiatere. Der er netop udgivet en introduktion til området på dansk [10].

Korrespondance: Carsten Obel, Børnepsykiatrisk Afdeling, Århus Universitets-hospital, DK 8000 Århus C. E-mail: co@alm.au.dk

Antaget: 10. september 2008
Interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Ford T, Goodman R, Meltzer H. The British child and adolescent mental health survey 1999: the prevalence of DSM-IV disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003;42:1203-11.
2. Atladóttir HO, Parner ET, Schendel D et al. Time trends in reported diagnoses of childhood neuropsychiatric disorders: a Danish cohort study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007;161:193-8.
3. Obel C, Heiervang E, Rodriguez A et al. The strengths and difficulties questionnaire in the Nordic countries. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2004; 13 Suppl 2:II32-9.
4. Spencer TJ, Biederman J, Mick E. Attention-deficit/hyperactivity disorder: diagnosis, lifespan, comorbidities, and neurobiology. *J Pediatr Psychol* 2007; 32:631-42.
5. Kessler RC, Adler L, Barkley R et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the national comorbidity survey replication. *Am J Psychiatry* 2006;163:716-23.
6. Kessler RC, Adler L, Ames M et al. The World Health Organization adult ADHD self-report scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population. *Psychol Med* 2005;35:245-56.
7. Adler LA, Spencer T, Faraone SV et al. Validity of pilot adult ADHD selfreport scale (ASRS) to rate adult ADHD symptoms. *Ann Clin Psychiatry* 2006;18: 145-8.
8. Cumyn L, Kolar D, Keller A et al. Current issues and trends in the diagnosis and treatment of adults with ADHD. *Expert Rev Neurother* 2007;7:1375-90.
9. Nutt DJ, Fone K, Asherson P et al. Evidence-based guidelines for management of attention-deficit/hyperactivity disorder in adolescents in transition to adult services and in adults: recommendations from the British Association for Psychopharmacology. *J Psychopharmacol* 2007;21:10-41.
10. Thomsen PH, Damm D, red. Et liv i kaos – om voksne med ADHD. København: Hans Reitzels Forlag, 2007.

Lægemiddelstyrelsen

Tilskud til lægemidler

Lægemiddelstyrelsen meddeler, at der pr. 15. december 2008 ydes generelt tilskud efter sundhedslovens § 144 til følgende lægemidler:

(J-01-CR-02) Amoxicillin/clavulansyre »2care4«
tabletter*, 2care4 ApS
(S-01-EA-05) Brimoratio øjendråber*, ratiopharm A/S
(D-11-AX-15) Elidel creme*, Novartis Healthcare A/S
(M-01-AE-17) Enantyum tabletter*,
Laboratorios Menarini S.A.
(M-01-AE-17) Kettesse tabletter*,
Menarini International Operation
(A-02-BC-03) Lanzoprazol »Arrow« enterokapsler*,
Arrow Pharma ApS
(H-01-BA-02) Minirinmelt smeltetabletter*, 2care4 ApS
(C-07-AB-12) Nebilet tabletter*,
Menarini International Operation
(B-01-AC-07) Persantin Retard depotkapsler*, Orifarm A/S
(B-01-AC-07) Persantin Retard depotkapsler*,
PharmaCoDane ApS
(D-11-AX-14) Protopic salve*, Astellas Pharma A/S
(N-04-BC-04) Ropinirol »Mylan« tabletter*, Mylan ApS
(H-02-AB-04) Solu-Medrol injektionsvæske*, Orifarm A/S
(R-03-AK-07) Symbicort Forte turbohaler
inhalationspulver*, PharmaCoDane ApS
(H-01-CA-02) Synarel næsespray*, EuroPharmaDK ApS
(N-02-CC-07) Tigreat tabletter*,
Menarini International Operation
(N-06-AX-16) Venlafaxin »Krka« depotkapsler*,
Krka Sverige AB
(N-06-AX-16) Venlafaxin »Mylan« depotkapsler*,
Mylan ApS
(N-06-AX-16) Venlafaxin »Orifarm« depotkapsler*,
Orifarm Generics A/S
(N-06-AX-16) Venlafaxin »Stada« depotkapsler*,
PharmaCoDane ApS

gruppe uden klausulering over for bestemte sygdomme.

(A-02-BC-03) Lanzoprazol »Arrow« enterokapsler*,
Arrow Pharma ApS

gruppe klausuleret til personer, der modtager pension efter lov om social pension eller til personer, der er omfattet af følgende tilskudsklausul: Ulcus duodeni. Ulcus ventriculi. Refluksøsofagitis. Zollinger-Ellisons syndrom. Gastroskopisk verificeret *Helicobacter pylori*-associeret ulcus i kombination med antibiotika. Dette gælder for kapsler i styrken 15 mg i pakningsstørrelserne til og med 56 stk. En betingelse for at opnå tilskud efter tilskudsklausulen er, at lægen har skrevet »tilskud« på recepten.

Denne bestemmelse trådte i kraft den 15. december 2008.

*) Omfattet af tilskudsprissystemet.