



NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE FOR UDREDNING OG BEHANDLING AF ADHD HOS BØRN OG UNGE

Quick guide

Det er god praksis at anvende en standardiseret rating scale som led i den diagnostiske udredning for ADHD af børn og unge i alderen 6-18 år.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen ikke vurderet nødvendig i 2018.

Det er god praksis at anvende en professionel observation af børn og unge i alderen 6-12 år i deres miljø som led i diagnostisk udredning for ADHD. Det gælder særligt ved differentialdiagnostiske overvejelser om tilknytningsforstyrrelse eller adfærdsforstyrrelse.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen ikke vurderet nødvendig i 2018.

Ved professionel observatør forstås en uafhængig person, som har et indgående kendskab, dels til børns normale adfærd og udvikling, dels til ADHD, og som arbejder tværfagligt med ADHD i sit daglige arbejde. Observationen må målrettes det konkrete problem hos det pågældende barn.

Anvend kun efter nøje overvejelse tilskud af flerumættede fedtsyrer til afhjælpning af kernesymptomer hos børn og unge i alderen 6-18 år med ADHD. Der lader ikke til at være effekt af interventionen og omfanget af gastrointestinale bivirkninger er usikker. Det anbefales at børn og unge med ADHD at følge Fødevarestyrelsens officielle kostråd – ligesom alle andre børn og unge.

Svag anbefaling **MOD**

Anbefalingen er opdateret uden ændringer i 2018.

Anvend kun efter nøje overvejelse elimination af farvestoffer i diæten til afhjælpning af kernesymptomer hos børn og unge i alderen 6-18 år med ADHD. Der lader ikke til at være effekt af interventionen. Det anbefales at børn og unge med ADHD at følge Fødevarestyrelsens officielle kostråd – ligesom alle andre børn og unge.

Svag anbefaling **MOD**

Opdatering af anbefalingen ikke vurderet nødvendig i 2018.



Anvend ikke elimination af sukker i diæten hos børn og unge i alderen 6-18 år med ADHD. Det anbefales at børn og unge med ADHD at følge Fødevarestyrelsens officielle kostråd – ligesom alle andre børn og unge.

Stærk anbefaling **MOD**

Opdatering af anbefalingen ikke vurderet nødvendig i 2018.

Anvend kun efter nøje overvejelser computerbaseret kognitiv træning til børn og unge i alderen 6-18 år med ADHD.

Svag anbefaling **MOD**

Anbefalingen er opdateret og ændret i 2018.

Overvej at anvende social færdighedstræning til børn og unge i alderen 6-18 år med ADHD.

Svag anbefaling

Anbefalingen er opdateret uden ændringer i 2018.

Tilbyd forældretræningsprogrammer til forældre til børn og unge i alderen 3-18 år med ADHD.

Stærk anbefaling

Anbefalingen er opdateret i 2021.

Forældretræning forstås i denne sammenhæng som en indsats der er henvendt til forældre som primære modtagere af indsatsen. Forældretræningsprogrammet skal være manualiseret og struktureret, og skal være særligt tilpasset ADHD. Programmerne skal indeholde undervisning og præsentere konkrete, handlingsanvisende strategier og øvelser der har til formål at øge forældrenes forståelse og mestring af at have et barn med ADHD. Programmerne kan derudover indeholde træningselementer der retter sig mod forståelse og håndtering af tillægsproblematikker, som f.eks. søvnvan-skeligheder, udadreagerende adfærd, ængstelighed og forstyrret sansbearbejdning. Programmerne kan leveres individuelt og i gruppe. Leveres programmet som en internet behandling, bør der inkluderes terapeutstøtte.

Det er god praksis at tilbyde superviseret og manualiseret sanseintegrationsbehandling i tillæg til vanlig behandling til børn og unge med ADHD og moderate til svære sanseintegrationsforstyrrelser.

God praksis (konsensus)

Ny anbefaling tilføjet i 2020.

Arbejdsgruppen understreger, at anbefalingen retter sig mod den undergruppe af børn og unge med ADHD, der også har sanseintegrationsforstyrrelser. ADHD alene er således ikke en indikation for igangsættelse af denne behandling. Tilstedeværelse af moderate til svære sanseintegrationsforstyrrelser kan eksempelvis defineres som en T-score > 70 på Sensory Processing Measure, svarende til Afgjort Dysfunktion.

Elementerne i sanseintegrationsbehandling kan tage udgangspunkt i behandlingsprincipperne beskrevet i "Sensory Integration Theory and Practice" 3rd. edition af Anita Bundy og Shelley Lane eller "Sanseintegration hos børn" og kan planlægges så det retter sig mod at øge barnets funktionsniveau og trivsel i hverdagen.



Det er god praksis at tilbyde en kugle/kædedyne til børn og unge med ADHD og søvnforstyrrelser, hvor søvnhygieniske tiltag ikke har en tilstrækkelig effekt.

God praksis (konsensus)

Anbefaling tilføjet i 2020.

Søvnforstyrrelser kan i denne sammenhæng forstås som indsovning > 30 min efter barnet/den unge er gået i seng og lyset er slukket, med en hyppighed af min. 4 ud af 7 dage med en varighed af ca. 3 mdr. Arbejdsgruppen vurderer af søvnhygieniske tiltag bør være afprøvet i en periode på minimum 4 uger, før man afprøver kugle/kædedyne. Søvnhygieniske tiltag, der skal afprøves før kugle/kædedyne afprøves er beskrevet under afsnittet om behandling. Arbejdsgruppen vurderer, at en kæde/kugledyne skal afprøves i minimum 4 uger, inden det vurderes hvorvidt der opnåes den ønskede effekt.

Kugle/kædedyne bør være CE-mærkede i henhold til medicinsk udstyr klasse 1.

Overvej at tilbyde kognitiv adfærdsterapi målrettet ADHD til børn og unge med ADHD i aldersgruppen 6-18 år med og uden komorbiditet.

Svag anbefaling

Anbefaling tilføjet i 2020.

Kognitiv adfærdsterapi kan overvejes, når det fagligt vurderes at barnet/den unge kan følge behandlingen og have udbytte heraf. Det er arbejdsgruppens vurdering, at mange børn/unge med ønske om mere indsigt i egen problemstilling og/eller ønske om at lære strategier til at mestre de kognitive og emotionelle aspekter af ADHD vil have gavn af og præference for at modtage denne intervention.

Behandlingen skal være målrettet barnets alder og de særlige vanskeligheder, der er forbundet med at have ADHD, og kan tilbydes individuelt eller gruppebaseret.

Tilbyd methylphenidat til børn og unge med ADHD der udviser væsentlig funktionsnedsættelse og hvor psykologiske og/eller pædagogiske tiltag ikke har haft tilstrækkelig effekt. Effekt og forekomst af bivirkninger bør monitoreres.

Stærk anbefaling

Anbefaling tilføjet i 2018.

Det skal understreges at pågældende anbefaling bygger på, at der er påvist en positiv klinisk effekt inden for en meget begrænset behandlingsperiode. Alle de inkluderede randomiserede forsøg er af kort varighed (≤ 6 måneder), hvorfor det ud fra de inkluderede studier ikke er muligt at sige noget om langtidseffekter på ADHD kernesymptomer og langtidsbivirkninger. Det er desuden ud fra den sparsomme rapportering i de inkluderede studier usikkert, hvorvidt methylphenidat medfører alvorlige skadevirkninger. Der er behov for forskning der undersøger konsekvenserne af langtidsbehandling med methylphenidat.

Graden af funktionsnedsættelse skal vurderes ud fra en grundning klinisk vurdering og anamnese. Den behandlingsansvarlige læge bør kontinuert vurdere behandlingens effekt, bivirkninger samt hvor godt patienten følger behandlingen, og ud fra dette tage stilling til den foresatte behandling [8].

Hvis diagnosen er sikker og forstyrrelsen betydelig, kan man i visse tilfælde vælge at afprøve farmakologisk behandling sideløbende med non-farmakologisk behandling.



Overvej at tilbyde methylphenidat til børn og unge med ADHD der ikke udviser væsentlig funktionsnedsættelse, og hvor psykologiske og/eller pædagogiske tiltag ikke har haft tilstrækkelig effekt. Effekt og forekomst af bivirkninger bør monitoreres.

Svag anbefaling

Anbefaling tilføjet i 2018.

Selvom der ikke er væsentlig funktionsnedsættelse, kan der ved enkelte patienter stadigvæk på baggrund af anden symptombelastning være et behov for at sætte ind med medicinsk behandling. Årsagen til den svage anbefaling for denne patientgruppe skyldes, at valget af medicinsk behandling her i højere grad beror på en individuel vurdering af den enkeltes patients symptombelastning. Det er derved ikke givet, at denne behandlingsform er optimal for alle patienter, der ikke udviser væsentlig funktionsnedsættelse, men for enkelte patienter kan det skønnes at være en god hjælp.

Graden af funktionsnedsættelse skal vurderes ud fra en grundning klinisk vurdering og anamnese. Det skal understreges at pågældende anbefaling bygger på, at der er påvist en positiv klinisk effekt inden for en meget begrænset behandlingsperiode. Alle de inkluderede randomiserede forsøg er af kort varighed (≤ 6 måneder), hvorfor det i disse studier ikke er muligt at sige noget om langtidseffekter på ADHD kernesymptomer og langtidsbivirkninger. Det er desuden ud fra den sparsomme rapportering i de inkluderede studier usikkert, hvorvidt methylphenidat medfører alvorlige skadevirkninger. Der er behov for forskning, der undersøger konsekvenserne af langtidsbehandling med methylphenidat.

Den behandlingsansvarlige læge bør kontinuert vurdere behandlingens effekt, bivirkninger samt hvor godt patienten følger behandlingen, og ud fra dette tage stilling til den foresatte behandling.

Tilbyd atomoxetin til børn og unge med ADHD der udviser væsentlig funktionsnedsættelse, og hvor psykologiske og/eller pædagogiske tiltag ikke har haft tilstrækkelig effekt. Effekt og forekomst af bivirkninger bør monitoreres.

Stærk anbefaling

Anbefaling tilføjet i 2018.

Det skal understreges at pågældende anbefaling bygger på, at der er påvist en positiv klinisk effekt inden for en meget begrænset behandlingsperiode. Alle de inkluderede randomiseret forsøg er af kort varighed (2-18 uger), hvorfor det ikke er muligt at sige noget om langtidseffekter og langtidsbivirkninger. Det er udfra den sparsomme rapportering i de inkluderede studier usikkert hvorvidt atomoxetine medfører alvorlige skadevirkninger. Der er behov for forskning, der undersøger konsekvenserne af langtidsbehandling med atomoxetin.

Graden af funktionsnedsættelse skal vurderes ud fra en grundning klinisk vurdering og anamnese. Den behandlingsansvarlige læge bør kontinuert vurderer behandlingens effekt, bivirkninger samt hvor godt patienten følger behandlingen, og ud fra dette tage stilling til den foresatte behandling [9].

Hvis diagnosen er sikker og forstyrrelsen betydelig, kan man i visse tilfælde vælge at afprøve farmakologisk behandling sideløbende med non-farmakologisk behandling.



Overvej at tilbyde atomoxetine til børn og unge med ADHD, der ikke udviser væsentlig funktionsnedsættelse og hvor psykologiske og/eller pædagogiske tiltag ikke har haft tilstrækkelig effekt. Effekt og forekomst af bivirkninger bør monitoreres.

Svag anbefaling

Anbefaling tilføjet i 2018.

Selvom der ikke er væsentlig funktionsnedsættelse, kan der ved enkelte patienter stadigvæk på baggrund af anden symptombelastning være et behov for at sætte ind med behandling. Årsagen til den svage anbefaling for denne patientgruppe skyldes, at valget af behandling i højere grad beror på en individuel vurdering af den enkeltes patients symptombelastning i forhold til valg af behandling. Det er ikke givet at denne behandlingsform er optimal for alle patienter der ikke udviser væsentlig funktionsnedsættelse, men for enkelte patienter kan det skønnes at være en god hjælp.

Graden af funktionsnedsættelse skal vurderes ud fra en grundning klinisk vurdering og anamnese. Det skal understreges at pågældende anbefaling bygger på, at der er påvist en positiv klinisk effekt inden for en meget begrænset behandlingsperiode. Alle de inkluderede randomiseret forsøg er af kort varighed (2-18 uger), hvorfor det ikke er muligt at sige noget om langtidseffekter og langtidsbivirkninger. Det er ud fra den sparsomme rapportering i de inkluderede studier usikkert hvorvidt atomoxetine medfører alvorlige skadevirkninger. Der er behov for forskning der undersøger konsekvenserne af langtidsbehandling med atomoxetin.

Den behandlingsansvarlige læge bør kontinuert vurdere behandlingens effekt, bivirkninger samt hvor godt patienten følger behandlingen, og ud fra dette tage stilling til den foresatte behandling.

Tilbyd lisdexamfetamin/dexamfetamin til børn og unge med ADHD der udviser væsentlig funktionsnedsættelse, og hvor psykologiske og/eller pædagogiske tiltag ikke har haft tilstrækkelig effekt. Effekt og forekomst af bivirkninger bør monitoreres.

Stærk anbefaling

Anbefaling tilføjet i 2018.

Det skal understreges at pågældende anbefaling bygger på, at der er påvist en positiv klinisk effekt inden for en meget begrænset behandlingsperiode. Alle de inkluderede randomiserede forsøg er af kort varighed (14-63 dage), hvorfor det ikke er muligt at sige noget om langtidseffekter og langtidsbivirkninger. Det er ud fra den sparsomme rapportering i de inkluderede studier usikkert, hvorvidt lisdexamfetamine/dexamfetamine medfører alvorlige skadevirkninger. Der er behov for forskning der undersøger konsekvenserne af langtidsbehandling med lisdexamfetamine/dexamfetamine.

Graden af funktionsnedsættelse skal vurderes ud fra en grundning klinisk vurdering og anamnese. Den behandlingsansvarlige læge bør kontinuert vurdere behandlingens effekt, bivirkninger samt hvor godt patienten følger behandlingen, og ud fra dette tage stilling til den foresatte behandling [8].

Hvis diagnosen er sikker og forstyrrelsen betydelig, kan man i visse tilfælde vælge at afprøve farmakologisk behandling sideløbende med non-farmakologisk behandling.



Overvej at tilbyde lisdexamfetamine/dexamfetamine til børn og unge med ADHD, der ikke udviser væsentlig funktionsnedsættelse, hvor psykologiske og/eller pædagogiske tiltag ikke har haft tilstrækkelig effekt. Effekt og forekomst af bivirkninger bør monitoreres.

Svag anbefaling

Anbefaling tilføjet i 2018.

Selvom der ikke er væsentlig funktionsnedsættelse, kan der ved enkelte patienter stadigvæk på baggrund af anden symptombelastning være et behov for at sætte ind med behandling. Årsagen til den svage anbefaling for denne patientgruppe skyldes, at valget af behandling i højere grad beror på en individuel vurdering af den enkeltes patients symptombelastning i forhold til valg af behandling. Det er ikke givet, at denne behandlingsform er optimal for alle patienter, der ikke udviser væsentlig funktionsnedsættelse, men for enkelte patienter kan det skønnes at være en god hjælp.

Graden af funktionsnedsættelse skal vurderes ud fra en grundig klinisk vurdering og anamnese. Det skal understreges at pågældende anbefaling bygger på, at der er påvist en positiv klinisk effekt inden for en meget begrænset behandlingsperiode. Alle de inkluderede randomiserede forsøg er af kort varighed (14-63 dage), hvorfor det ikke er muligt at sige noget om langtidseffekter og langtidsbivirkninger. Det er ud fra den sparsomme rapportering i de inkluderede studier usikkert, hvorvidt lisdexamfetamine/dexamfetamine medfører alvorlige skadevirkninger. Der er behov for forskning der undersøger konsekvenserne af langtidsbehandling med lisdexamfetamine/dexamfetamine.

Den behandlingsansvarlige læge bør kontinuert vurdere behandlingens effekt, bivirkninger samt hvor godt patienten følger behandlingen, og ud fra dette tage stilling til den fortsatte behandling.

Da der ikke er nogen umiddelbar forskel i klinisk effekt mellem methylphenidat og atomoxetine, er der ikke grundlag for at anbefale det ene præparat frem for det andet. Valget vil bero på en individuel evaluering af den enkelte patient.

Svag anbefaling

Anbefaling tilføjet i 2018.

Den behandlingsansvarlige læge bør kontinuert vurdere behandlingens effekt, bivirkninger samt hvor godt patienten følger behandlingen, og ud fra dette tage stilling til det fortsatte behandlingsforløb.

Da der ikke er nogen umiddelbar forskel i klinisk effekt og bivirkningsprofil mellem atomoxetine og lisdexamfetamine/dexamfetamine, er der ikke grundlag for at anbefale det ene præparat frem for det andet. Valget vil bero på en individuel evaluering af den enkelte patient.

Svag anbefaling

Anbefaling tilføjet i 2018.

Der blev i litteratursøgningen kun fundet evidens for brugen af atomoxetine sammenlignet med lisdexamfetamine. Effekt og bivirkningsprofil af dexamfetamine kan dog sidestilles med lisdexamfetamine, hvorfor at anbefalingen omhandler brugen af både dexamfetamine og lisdexamfetamine.

Den behandlingsansvarlige læge bør kontinuert vurdere behandlingens effekt, bivirkninger samt hvor godt patienten følger behandlingen, og ud fra dette tage stilling til den foresatte behandling.



Overvej at tilbyde guanfacin eller atomoxetin til børn og unge mellem 6 og 18 år med ADHD med og uden komorbiditet, hvor centralstimulerende ikke tåles, ikke er egnet eller har vist sig ineffektivt.

Svag anbefaling

Anbefaling tilføjet i 2020.

Da der ikke ses nogen væsentlige forskelle på hverken klinisk effekt eller bivirkninger mellem guanfacin og atomoxetin, er der ikke noget grundlag for at anbefale det ene præparat frem for det andet. Valget vil bero på en individuel vurdering af den enkelte patient.

Farmakologisk behandling af børn og unge med ADHD skal ske i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser.

Ved opstart skal speciallægen fastlægge en behandlingsplan, med kontroller efter hver dosisjustering, med det formål at vurdere effekt, bivirkninger, og hvor godt patienten overholder behandlingen. Speciallægen skal derudfra tage stilling til den fortsatte behandling.

For farmakologisk behandling med både guanfacin og atomoxetin gælder det, at de skal anvendes som en del af et omfattende behandlingsprogram for ADHD, der typisk omfatter psykoedukation, pædagogisk og social behandling.

Overvej at tilbyde melatonin til børn og unge med søvnforstyrrelser og ADHD i aldersgruppen 6-18 år, hvor søvnhygieniske indsatser ikke har tilstrækkelig effekt.

Svag anbefaling

Anbefaling tilføjet i 2020.

Søvnforstyrrelser ved indsovning kan defineres som indsovning > 30 min efter barnet/den unge er gået i seng og lyset er slukket, med en hyppighed af min. 4 ud af 7 dage med en varighed af ca. 3 mdr. Arbejdsgruppen har vurderet at søvnhygieniske tiltag bør være afprøvet i en periode på minimum 4 uger, før man afprøver melatonin. Søvnhygieniske tiltag, der skal afprøves før igangsettelse af melatoninbehandling er beskrevet under afsnittet om behandling.

Melatoninbehandling til børn og unge med ADHD skal ske i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser.

Indtages 0,5-1 time inden sengetid. Efter mindst 3 måneders behandling bør lægen evaluere behandlingseffekten, og overveje seponering hvis der ikke ses klinisk relevant behandlingseffekt.



Overvej at tilbyde centralstimulerende farmakologisk behandling til børn og unge med ADHD i et aktivt misbrug frem for ikke centralstimulerende farmakologisk behandling, da behandlingen muligvis har en gavnlig effekt på funktionsniveau og er hurtigt indsættende.

Svag anbefaling

Anbefaling tilføjet i 2020.

Det er arbejdsgruppens vurdering, at de fleste unge med ADHD og misbrug samt deres forældre vil foretrække centralstimulerende behandling for hurtigst muligt at øge funktionsniveauet og dermed sandsynliggøre en mulig reduktion i behovet for selvmedicinering, dvs. impulsen til at dæmpe egne symptomer og vanskeligheder med misbrug samt potentielt øge den unges overskud til at indgå i misbrugsbehandling, som sideløbende skal tilbydes.

Behandlingsforløbet skal følge Sundhedsstyrelsen vejledninger om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser [8] samt ordination af afhængighedsskabende lægemidler.

Ved opstart skal speciallægen fastlægge en behandlingsplan, med kontroller efter hver dosisjustering, med det formål at vurdere effekt, bivirkninger, og hvor godt patienten overholder behandlingen. Speciallægen skal derudfra tage stilling til den fortsatte behandling.

Planlæg kun efter nøje overvejelse at holde pause i den farmakologiske behandling for kernesymptomer hos børn og unge i alderen 6-18 år med ADHD. Pauser øger risikoen for recidiv. Det er god praksis hvert halve år at vurdere effekt, bivirkninger, og hvor godt patienten overholder behandlingen. Derudfra tager man stilling til den fortsatte terapi.

Svag anbefaling **MOD**

Opdateringen af anbefalingen ikke vurderet nødvendig i 2018.

Arbejdsgruppen finder, at der hos børn og unge i farmakologisk behandling for ADHD kan være grund til at holde medicinpauser ved bivirkninger, men ikke at disse bør være planlagte på forhånd. Arbejdsgruppen finder således, at Sundhedsstyrelsens Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser stadig er relevant.

Det er god praksis at kombinere farmakologisk behandling med en psykosocial intervention for at afhjælpe andre symptomer end kernesymptomer (fx adfærdsforstyrrelse) hos børn og unge i alderen 6-18 år med ADHD. Kombinationsbehandling synes dog ikke at afhjælpe kernesymptomer hos børn og unge i alderen 6-18 år med ADHD ud over virkningen af den farmakologiske behandling alene.

God praksis (konsensus)

Opdateringen af anbefalingen ikke vurderet nødvendig i 2018.



Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge. Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

I retningslinjen indgår anbefalinger om både den farmakologiske og non-farmakologisk behandling af børn og unge med ADHD.

Den nationale kliniske retningslinje indeholder anbefalinger for udvalgte dele af området, og kan ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer, vejledninger, forløbsbeskrivelser mv. på området.

Uddybende materiale på sundhedsstyrelsen.dk

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside (www.sst.dk) kan man tilgå den fulde version af den nationale kliniske retningslinje inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

Om de nationale kliniske retningslinjer

Denne nationale kliniske retningslinje er en af de nationale kliniske retningslinjer, som udarbejdes af Sundhedsstyrelsen i perioden 2017-2020.

Yderligere materiale om emnevalg, metode og proces ligger på www.sst.dk