



# 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

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 differential-diagnostiske overvejelser om tilknytningsforstyrrelse eller adfærdsforstyrrelse.**

God praksis

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.

Opdatering af anbefalingen ikke vurderet nødvendig i 2018.

**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.**

Svag anbefaling **MOD**

Det anbefales at børn og unge med ADHD at følge Fødevarestyrelsens officielle kostråd – ligesom alle andre børn og unge.

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.**

Svag anbefaling **MOD**

Det anbefales at børn og unge med ADHD at følge Fødevarestyrelsens officielle kostråd – ligesom alle andre børn og unge.

Opdatering af anbefalingen ikke vurderet nødvendig i 2018.



## Anvend ikke eliminationafsukker i diæten hos børn og unge i alderen 6-18 år med ADHD.

Stærk anbefaling **MOD**

Det anbefales at børn og unge med ADHD at følge Fødevarerstyrelsens officielle kostråd – ligesom alle andre børn og unge.

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.

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

Svag anbefaling

Effekten varierer i de fundne studier på baggrund af forskellig intervention, studielængde og anvendte rating scales. Det er sandsynligt, at indsatser over for forældre til børn og unge med ADHD kan støtte forældrene og bidrage med redskaber til at forbedre kommunikationen i hjemmet og mindste konflikter, uden at det har målbar effekt på kerne-symptomerne hos barnet eller den unge med ADHD. Arbejdsgruppen bemærker, at dette måske i særlig grad kan have betydning for den gruppe forældre, som selv har ADHD-lignende problemer. Forældretræning kan også overvejes til børn med ADHD og komorbide adfærdsvanskeligheder samt i familier hvor barnet eller den unge med ADHD udviser vanskeligheder som følge af ukompenseret ADHD.

Anbefalingen er opdateret uden ændringer i 2018.



**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**

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 ( $\leq 6$  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. Hvis diagnosen er sikker og forstyrrelsen betydelig, kan man i visse tilfælde vælge at afprøve farmakologisk behandling sideløbende med nonfarmakologisk behandling.

Ny anbefaling tilføjet i 2018.

**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**

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 ( $\leq 6$  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.

Ny anbefaling tilføjet i 2018.



## **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**

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.

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

Ny anbefaling tilføjet i 2018.

## **Overvej at tilbyde atomoxetin 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**

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 vurderer behandlingens effekt, bivirkninger samt hvor godt patienten følger behandlingen, og ud fra dette tage stilling til den foresatte behandling.

Ny anbefaling tilføjet i 2018.

**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**

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

Ny anbefaling tilføjet i 2018.

**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**

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 grunding 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 foresatte behandling.

Ny anbefaling tilføjet i 2018.

**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**

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.

Ny anbefaling tilføjet i 2018.



**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 beråbe på en individuel evaluering af den enkelte patient.**

**Svag anbefaling**

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.

Ny anbefaling tilføjet i 2018.

**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. Derud fra tager man stilling til den fortsatte terapi.**

**Svag anbefaling MOD**

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.

Opdateringen af anbefalingen ikke vurderet nødvendig i 2018.

**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**

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. 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](http://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](http://www.sst.dk)