



National klinisk retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos voksne

Quick guide

Det er god praksis, at en diagnostisk standardudredning for ADHD hos voksne inkluderer følgende delelementer:

- **Rating scale udfyldt af personen selv**
- **Interview med anamnese**
- **Lægelig somatisk undersøgelse**
- **Standardudredning af ADHD**
- **Mulig tilstedeværelse af betydende psykiatrisk komorbiditet ud over ADHD**

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2017.

Det er god praksis, at en diagnostisk standardudredning for ADHD hos voksne inkluderer følgende delelementer:

- Rating scale udfyldt af personen selv, fx ASRS v. 1.1 (Adult Self-Report Scale).
- Interview med anamnese indeholdende systematisk indhentede oplysninger om:
 - Personens udvikling samt psykiatriske symptomer og ledsagende vanskeligheder fra tidlig barndom til voksenalder, herunder eventuelle psykiske traumer eller hovedtraumer.
 - Eventuel forekomst af ADHD blandt nære slægtninge.
 - Tidligere psykiatriske undersøgelser og interventioner samt effekten heraf.
 - Eventuelt tidligere eller aktuelt misbrug af narkotiske stoffer, alkohol eller afhængighedsskabende medicin, idet misbrug kan gøre det svært at skelne mellem, om uopmærksomhed skyldes opmærksomhedsforstyrrelse eller er en følge af stofmisbruget. Det skal fremhæves, at opmærksomhedsforstyrrelsen i følge ICD-10 skal være til stede før 7-årsalderen, og at et misbrug ikke på forhånd forhindrer en udredning for mulig ADHD.
 - Den voksnes sundhedsmæssige, sociale og økonomiske situation samt uddannelses- og erhvervsmæssige baggrund og daglige funktionsniveau.

Det er tilstræbellesværdigt, at pårørende eller andre, der har kendt personen under opvæksten, deltager i interviewet for at få relevante oplysninger, fra før patienten blev 7 år.

Oplysninger indhentet under interviewet kan pege på områder, der kræver ekstra undersøgelser, der ligger uden for standardudredningen for ADHD.

- Lægelig somatisk undersøgelse. Med udgangspunkt i den konkrete kliniske situation er formålet dels at udelukke somatiske differentialdiagnoser som fx hørenedsættelse og stofskiftesygdomme mv., dels at afdække



samtidige somatiske tilstande som fx kardiologiske lidelser. Det vurderes, om der er indikation for yderligere supplerende somatiske undersøgelser.

- Standardudredning af ADHD ud fra kriterierne i ICD-10, herunder udelukkelse af psykiatriske differentialdiagnostiske forklaringer på tilstanden, med anvendelse af en semistruktureret spørgeguide som fx DIVA 2.0 (Diagnostic Interview for ADHD in Adults) for afklaring af symptombilledet. For at stille diagnosen ADHD kræves det, at symptomerne medfører klinisk og social funktionsevnedssættelse på flere områder i personens liv (5).
- Mulig tilstedeværelse af betydende psykiatrisk komorbiditet ud over ADHD vurderes, herunder misbrug, idet dette kan have betydning for kognitive vanskeligheder. Ved vurderingen kan evt. anvendes et spørgeskema.

Psykologisk undersøgelse. Denne er ikke diagnostisk i forhold til ADHD, men kan anvendes ved behov for at vurdere intelligens eller specifikke kognitive vanskeligheder fx inden for domæner som indlæring og hukommelse, opmærksomhed og eksekutive funktioner eller ved vurdering af specifikke indlæringsproblemer med henblik på behandlingstilrettelæggelse.

Det er god praksis at anvende ASRS v.1.1 (Adult ADHD Self-Report Scale) som visitationsredskab som første led i en udredning for ADHD hos voksne.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2017.

Det er god praksis at anvende en semistruktureret spørgeguide som fx DIVA 2.0 (Diagnostic Interview for ADHD in Adults) i forbindelse med udredning for ADHD hos voksne.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2017.

Overvej at anvende methylphenidat til behandling af voksne med ADHD.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2017.



Det er god praksis at overveje at anvende methylphenidat til voksne med ADHD og symptomer på angst og depression til afhjælpning af kernesymptomer og funktionsevnededsættelse.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2017.

Overvej at anvende atomoxetin til behandling af voksne med ADHD.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2017.

Overvej at anvende atomoxetin til voksne med ADHD og symptomer på angst og depression til afhjælpning af kernesymptomer og funktionsevnededsættelse.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2017.

Overvej at anvende lisdexamfetamin til behandling af voksne med ADHD.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2017.

Lisdexamfetamin til behandling af voksne med ADHD og symptomer på depression og angst

Da lisdexamfetamin er et relativt nyt præparat, og den godkendte indikation til anvendelse af præparatet er begrænset, er den samlede viden og erfaring med behandling af voksne med ADHD og symptomer på depression og angst for lille til, at Sundhedsstyrelsen er i stand til at anbefale på dette spørgsmål. Sundhedsstyrelsen finder, at behandling med lisdexamfetamin til denne gruppe patienter bør foregå indenfor rammerne af et randomiseret forsøg, da de gavnlige effekter er usikre, og der er skadevirkninger.

Opdatering er ikke vurderet nødvendig i 2017.



Klinisk relevante forskelle i effekt af atomoxetin, methylphenidat og lisdexamfetamin hos voksne med ADHD (og symptomer på depression og angst)?

Den inkluderede evidens tillader ikke at foretage indirekte sammenligninger af effekterne af de tre stoffer, og det er derfor ikke muligt på basis af den fundne viden at afgøre, om der er klinisk relevante forskelle i effekt mellem de tre stoffer. De rapporterede skadevirkninger af de tre stoffer er af samme karakter, men deres størrelsesorden er varierende og usikker.

Opdatering er ikke vurderet nødvendig i 2017.

Det er god praksis at tilbyde voksne med ADHD psykoedukation i form af et kortere individuelt eller gruppebaseret manualiseret psykoedukationsforløb, dvs. informationsbaseret forløb, såfremt det vurderes af den ansvarlige behandler, at patienten vil kunne følge behandlingen og have udbytte deraf.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2017.

Overvej at tilbyde kognitiv adfærdsterapi til voksne med ADHD, som er i farmakologisk behandling for ADHD, såfremt det vurderes af den ansvarlige behandler, at patienten vil kunne følge behandlingen og have udbytte deraf.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2017.

Kognitiv adfærdsterapi til voksne med ADHD, som ikke er i farmakologisk behandling

Da kognitiv adfærdsterapi er en relativt ny behandling til denne patientgruppe, er den samlede viden og erfaring på området for lille til, at Sundhedsstyrelsen er i stand til at anbefale noget på dette spørgsmål.

Opdatering er ikke vurderet nødvendig i 2017.

Det er god praksis at overveje at tilbyde kognitiv adfærdsterapi til voksne med ADHD og symptomer på angst og depression i farmakologisk behandling for ADHD, såfremt det vurderes af den ansvarlige behandler, at patienten vil kunne følge behandlingen og have udbytte deraf.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2017.



Kognitiv adfærdsterapi til voksne med ADHD og symptomer på depression og angst, som ikke er i farmakologisk behandling

Da kognitiv adfærdsterapi er en relativt ny behandling til denne patientgruppe, er den samlede viden og erfaring på området for lille til, at Sundhedsstyrelsen er i stand til at formulere et svar til dette spørgsmål.

Opdatering er ikke vurderet nødvendig i 2017.



Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos voksne.

Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos voksne er dels de nødvendige elementer i en grundig udredning, dels udvalgte medicinske og ikke-medicinske behandlingsindsatser til voksne fra 18 år, som mistænkes for at have, eller som har fået, diagnosen Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed F90.0 eller Opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet F98.8C i henhold til kriterierne i ICD-10. Retningslinjens anbefalinger omhandler således voksne med ADHD, der har en betydelig funktionsevnededsættelse.

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.

Yderligere information fra Sundhedsstyrelsen

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 (NKR), der blev udarbejdet af Sundhedsstyrelsen i perioden 2013-2016. I perioden 2017-2020 er de nationale kliniske retningslinjer blevet vurderet for behov for opdatering.

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