



ADHD - Medikamentell behandling barn og unge

D40186

 Utgave:
1.02

 Gjelder fra:
07.02.2021

Side 1 av 3

Hensikt og omfang

Ansvarsfordeling og samarbeid mellom saksansvarlig og lege i saker der det skal vurderes behov for medikamentell behandling.

Ansvar/målgruppe

Ansatte ved poliklinikkene

Handling

Internt samarbeid

- Etter utredning hvor det er bestemt utprøving av sentralstimulerende medisiner, melder saksbehandler dette til teammøtet.
- I teammøte bestemmes det hvilken lege som skal bistå i utprøvingen.
- Saksansvarlig og lege gjør nærmere avtale om samarbeid og oppgavefordeling på bakgrunn av følgende:
 1. Konkret avtale om gjennomføring av legeundersøkelse. Som regel gjøres dette av fastlege, men i enkelte tilfeller kan legeundersøkelsen også gjøres ved BUP. EKG tas dersom det er forekomst av alvorlig hjerte-/karsykdom i familien, ved tilfeller av plutselig hjertedød hos yngre familiemedlemmer eller unormale funn ved hjerteundersøkelser av barnet.
 2. Samtale med foreldre/barn/ungdom om virkning/bivirkninger og praktisk gjennomføring av utprøving. Saksansvarlig deltar som hovedregel her sammen med lege. Tidspunkt for oppsummeringssamtale etter endt utprøving avtales ved oppstart.
 3. Saksansvarlig sørger for registreringsskjema til skole og hjem, samt kontakt med skole for å informere om medisikutprøving/sende info til skolen (se mal i BUPdata/dokumenter/medisikutprøving skole)
 4. **Lege har ansvar for eventuelt skriftlig informasjon til foresatte. (se mal BUPdata/dokumenter/medisikutprøving hjem")**
 5. Lege følger opp under utprøvsperioden ved telefonkontakt med foresatte hvis det oppstår spørsmål/bivirkninger/behov for dosejustering underveis.
 6. Oppsummeringsmøte med foresatte og barn/ungdom gjennomføres etter avsluttet utprøvsperiode, der saksansvarlig og lege deltar. Foresatte har da med seg registreringsskjema fra skole og hjem/evt disse er tilsendt. Det tas da stilling til om det er dokumentert effekt at sentralstimulerende medisiner som tilsier videre medikamentell behandling.
 7. Videre dose og preparat fastsettes av lege.
 8. Det avtales ny kontroll etter ca 3 mnd. Det er saksansvarlig som har ansvaret for å finne felles tid med lege og innkalle pasient og foresatte til en oppfølgingsamtale der medisinsk kontroll og kort somatisk status bør være inkludert.
 9. Hvis medisinerer fungerer greit og saken forøvrig er klar til avslutning, skal saksansvarlig avtale dette med foresatte/skole og andre aktuelle samarbeidspartnere. Saksansvarlig skriver epikrise/medisinovertføring til fastlege.

Utgave: 1.02	ADHD - Medikamentell behandling barn og unge	D40186 Side 2 av 3
-----------------	---	-----------------------

Saksansvarlig gir beskjed om dette til lege som har ansvar for å skrive inn avsnittet om medikamenter.

10. I de tilfeller der BUP er inne med videre behandlingsløp, bør lege involveres igjen etter ca ett halvt år etter oppstart av medisiner for å sikre gjennomføring av rutinemessig halvårskontroll hos lege. Saksansvarlig følger opp dette og gir lege beskjed.
 - Som hovedregel skal saksansvarlig delta i timer der legen gir informasjon eller foretar oppfølging i forhold til medisiner.

Utprøving av medisiner

Følgende skal foreligge før medisiner prøves ut

Ansvar: lege

- Medisinsk anamnese, obs fokus på hjertelidelse, mage-/tarmlidelse, synkope, takykardi.
- Komorbide lidelser, høyde, vekt, blodtrykk (BT) og puls, vanlig medisinsk status.
- Det er ikke absolutt indikasjon for blodprøver i forkant av oppstart av sentralstimulerende medisiner.
- Eventuelt kan man vurdere indikasjon for: Hb, leukocytter, trombocytter, B12, folat, ALAT, Gamma GT, stoffskiftestatus, jernstatus,
- På nærmere indikasjon gliadin/transglutaminase ved mistanke om mage-/tarmlidelser. Bruk av rusmidler kartlegges og risiko for rusmiddelbruk vurderes.

1. valg: Metylfenidat

- I forbindelse med utprøving av sentralstimulerende medisiner, er det noen som foretrekker å velge Ritalin tabletter som preparat, da dette gir minst usikkerhet i forhold til absorpsjon fra mage/tarm. Man kan også velge depotpreparater i form av Ritalin kapsler, Concerta eller Equasym. Hvis en ikke oppnår ønsket effekt med metylfenidat, kan dexamfetamin (Elvanse) forsøkes.
- Start lavt i dose og trapp gradvis opp. Hos de yngste barna og hos barn med andre nevropsykiatriske lidelser og psykisk utviklingshemming er dette særlig viktig. Hvis bivirkninger kommer, går man ned til foregående dose og står lenger på den før en prøver forsiktig opptrapping videre. I noen tilfeller velges utprøving dobbelt blindt, man må da få apoteket til å lage placebo.
- Anbefalt døgndose på metylfenidat er 1 mg/kilo per døgn med store individuelle variasjoner (0,5 – 2 mg/kilo per døgn). Amfetaminpreparater doseres ca i halv dose i forhold til dette.
- I følge Legemiddelverket skal høyeste dosering metylfenidat være 60 mg/døgn, av og til kan man imidlertid vurdere å gå høyere opp da det ser ut til at noen trenger høyere doser.

Atomoksetin vil kunne være aktuelt hvis en ikke oppnår ønsket effekt av sentralstimulerende medisiner. Det kan også være førstevalget ved misbruksrisiko eller annet. Atomoksetin kan også benyttes hvis det foreligger en eller flere tilleggslidelser som utelukker bruk av sentralstimulerende medisiner.

Legekontroll

Ca 3 mndr etter oppstart av medisiner, gjøres en ny kort legeundersøkelse ved BUP med fokus på puls og BT og eventuelle andre bivirkninger før overføring av videre oppfølging til fastlege. Ved endringer i puls/BT utover det som er beskrevet som forventet etter oppstart av sentralstimulerende medisiner, bør saken følges videre av lege ved BUP

Utgave: 1.02	ADHD - Medikamentell behandling barn og unge	D40186 Side 3 av 3
-----------------	---	-----------------------

inntil det er avklart om det kan aksepteres med videre behandling av sentralstimulerende medisiner.

Hvis saken fortsetter behandlingsløp i BUP etter 3 – 6 mnd av ulike grunner, bør lege kontaktes igjen ett år etter oppstart for halvårskontroll før eventuelt overføring til fastlege.

Saksansvarlig følger opp dette og gir lege beskjed.

For mer detaljert informasjon vedr gjennomføring av medikamentell behandling vises det til:

- gjeldende retningslinjer
- kompendiet «Medikamenter i barn- og ungdomspsykiatrien, Randi Nesje Myhr 2009»
- faglig veileder for barne- og ungdomspsykiatri, Guri Haaland, Sissel Øritsland m.fl. NBUPF (Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening) 2010

[Halvårskontroll ved bruk av sentralstimulerende medikasjon \(link\)](#)

Referanser