

ADHD og rusmiddelavhengighet -dilemmaer og muligheter

Kristine Fiksdal Abel

Psykologspesialist og stipendiat

Disposisjon

- ▶ Forekomst og kjennetegn; hva sier internasjonale studier. Resultater fra NorComt studien (pasienter i rusbehandling i Norge)
- ▶ Implikasjoner for utredning og diagnostisering
- ▶ Erfaringer fra klinisk praksis

ADHD forekomst

- ▶ ADHD diagnose hos 5-9 % av barn og ungdom
- ▶ ADHD diagnose hos 5 % av voksne
 - ▶ 5.0-7.3 % i vestlige høyinntektsland
 - ▶ 1.8-2.0 % i lavinntektsland
- ▶ ADHD diagnosen vedvarer inn i voksen alder hos 50 %

Fayyad 2007

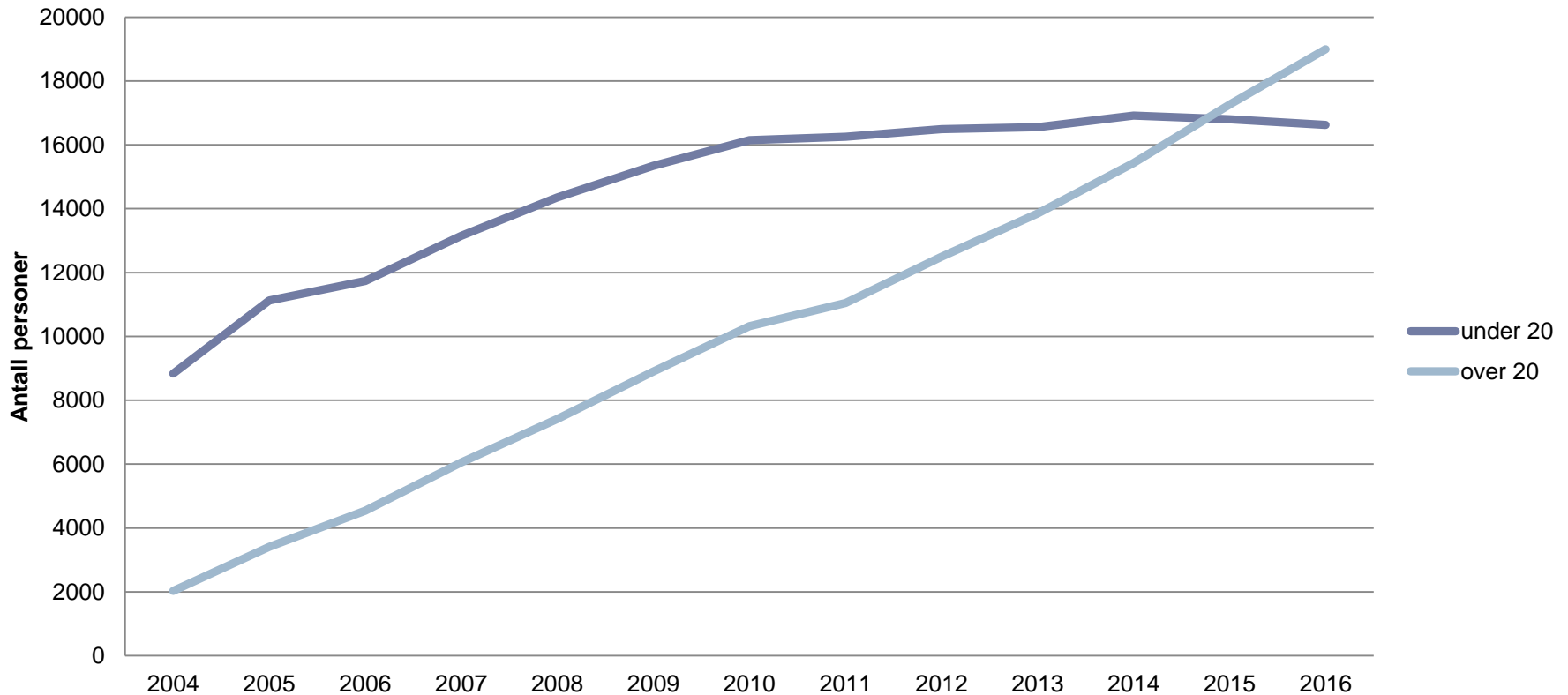
Kessler 2005

Is adult ADHD a Childhood Onset Neurodevelopmental Disorder?

Evidence from a Four-Decade Longitudinal Cohort study *Moffit et al 2015*

- ▶ N=1037 født 1972 og 1973 i New Zealand
- ▶ DSM-V, komparenter, nevropsykologiske tester
- ▶ ADHD prevalens i barndom 6%, voksen ADHD 3% assosiert med rusmiddelavhengighet og funksjonssvikt
- ▶ Kun svak overlapp mellom gruppene: 90% av de som fikk ADHD diagnosen som voksne hadde ikke fått den som barn. De voksne med ADHD hadde ikke utslag på kognitive vansker på nevropsykologiske tester.

Behandling av ADHD i Norge med sentralstimulerende legemidler Reseptregisteret.no



Voksne med ADHD

- ▶ Symptomene kan endre seg gjennom livsløpet og være mindre i tråd med de diagnostiske kriteriene
- ▶ Funksjonsnedsettelsen kan være større hos voksne
- ▶ Vi må skille mellom frisk funksjon og funksjon som skyldes symptomestring



Det er ikke tilstrekkelig å bedømme ytre adferd uten å vurdere innsatsen som ligger bak

Hoem, 2004

Hos noen er tilleggsproblemene så store at det er vanskelig å få øye på grunnsymptomene

Voksne med ADHD

- ▶ Motorisk uro dempes ofte og får andre uttrykk – for mange blir den indre uroen større.
- ▶ Uro kommer gjerne til uttrykk gjennom fingring på ting, risting på benet, skribling etc.

”Det er som et kjempestort veikryss i hodet der ingen av trafikklysene virker”

- ▶ Problemer med oppmerksomhet og konsentrasjon vedvarer hos de aller fleste.

DSM-5 tar i noen grad hensyn til alder

- Enkelte symptomkriterier er supplert med eksempler som skal gjøre de mer tilpasset eldre aldersgrupper
- Alder for debut hevet fra 7 til 12 år
- Antallet kriterier som må være oppfylt for å få diagnosen etter 17 år er senket fra 6 til 5

Personer med ADHD har oftere rusavhengighet

- 17-45 % av voksne med ADHD har alkoholavhengighet
9-30 % av voksne med ADHD har annen rusavhengighet

Wilens 1995

- Livsløpsrisiko for utvikling av rusavhengighet ved ikke-behandlet ADHD er rapportert opptil 52 % (vs. 27 % hos de uten ADHD)

Biedermann 1995

- Komorbide lidelser (spesielt adferdsforstyrrelse og bipolar lidelse) øker risiko, men ADHD har også selvstendig risiko

*Biedermann 1995, Mannuzza 1993,
Weiss 1985, Molina 2003, Katusic 2003*

Personer med rusavhengighet har oftere ADHD

- ▶ 35-71 % av voksne alkoholavhengige har hatt ADHD i barndommen *Wilens, 2004*
- ▶ 15-25 % av alkoholavhengige har ADHD *Wilens, 1998*
- ▶ En metaanalyse av 29 studier (USA) fant ADHD forekomst på 23% blant personer med rusavhengighet *van Emmerick van Oortmerssen, 2013*
- ▶ IASP-studien (Europa) fant 14% ADHD blant personer som søkte seg til rusbehandling *van de Glind, 2013 og van de Glind, 2014*

Rusavhengighet er alvorligere ved ADHD

Rusmisbruk starter tidligere hos personer med ADHD og varer lenger

Alvorligere rusmisbruk hos personer med ADHD

Wilens 1997

Konsekvensene av rusmisbruket er alvorligere ved samtidig ADHD

Schubiner 2000, Carroll 1993

Rusavhengighet er alvorligere ved ADHD

- Personer med ADHD har mindre utholdenhet i rusbehandling *Wilens 1997*
- Høyere forekomst av andre psykiske lidelser hos personer med ADHD og rusproblemer *Schubiner 2000, Caroll 1993*

Psykiske tilleggslidelser

- IASP-studien (n=1205): 37% av pasientene uten ADHD hadde minst en psykisk tilleggslidelse
- Antisosial PF, emosjonelt ustabil PF, hypomane episoder, depresjon
- 75% av pasientene med ADHD hadde minst en psykisk tilleggslidelse

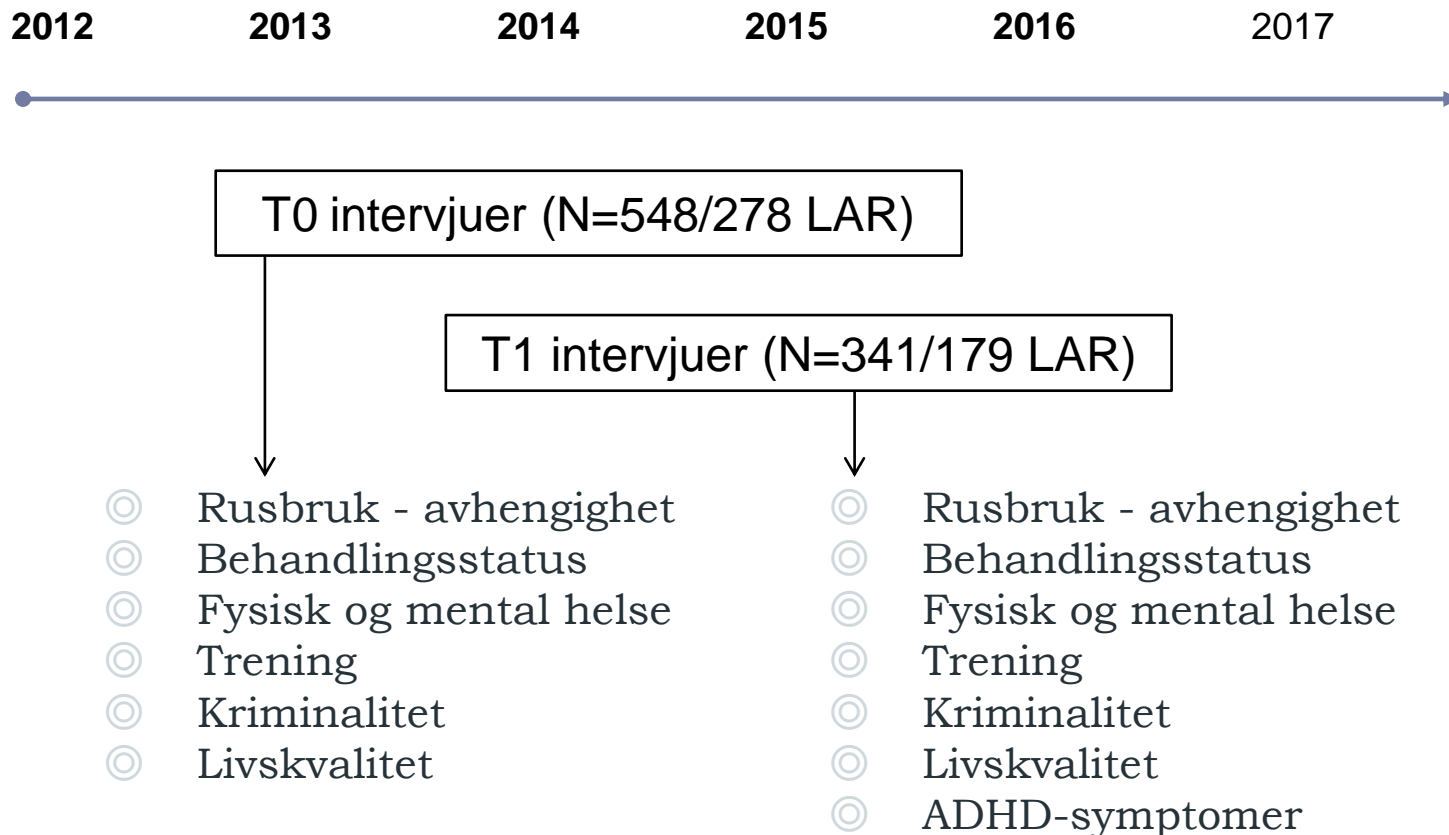
van Emmerik van Oortmerssen et al, 2014

Psykiske tilleggslidelser forts.

- Emosjonell ustabil PF og depresjon hyppigere forekommende hos pasienter med alkoholavhengighet
- Hypomane episoder og dyssosial PF forekom signifikant hyppigere i subgruppen med impulsivitet/hyperaktivitet
- Depresjon forekom signifikant oftere blant personer i subgruppen med primærvansker knyttet til oppmerksomhet van Emmerik van Oortmerssen et al, 2014

Hvilken forekomstst finner vi i Norge?

Resultater fra NorComt-studien



Gjennomsnittsdeltageren

- ▶ Alder: 34 år
- ▶ Kvinneandel: 28%
- ▶ Ikke i arbeid
- ▶ Helseproblemer (over halvparten hadde betydelige symptomer på angst og depresjon)
- ▶ Bruk av flere rusmidler
- ▶ 8-12 måneder med tidligere behandling
- ▶ Halvparten LAR, halvparten inneliggende rusbehandling (primært uten LAR)

ADHD-symptomer (ASRS)

ADHD – selvrapporteringskjema for voksne-V1.1 (ASRS-V1.) Screener fra WHO Composite International Diagnostic Interview

Dato

Kryss av for den ruten som best beskriver hvordan du har følt og oppført deg de siste seks månedene. Vennligst gi det utfylte spørreskjemaet til din behandler i forbindelse med neste time, slik at dere kan diskutere resultatet.

1. Hvor ofte har du problemer med å avslutte en oppgave etter at de interessante delene er unnagjort ?
2. Hvor ofte er det vanskelig for deg å få orden på ting når du skal utføre en oppgave som krever organisering?
3. Hvor ofte har du problemer med å huske avtaler eller forpliktelser?
4. Når du har en oppgave som krever at du tenker nøye igjennom det du skal gjøre, hvor ofte unngår eller utsetter du å begynne på den?
5. Hvor ofte sitter du og fikler med noe når du må sitte lenge i ro?
6. Hvor ofte føler du deg overdrevet aktiv og tvunget til å gjøre noe, som om du var drevet av en indre motor?

Aldri	Sjelden	I blant	Oft	Svært ofte
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Legg sammen kryssene i de mørklagte rutene. Fire (4) eller flere kryss tyder på at dine symptomer kan stemme overens med ADHD hos voksne. Det kan være hensiktsmessig at du snakker med din behandler om en nærmere vurdering.

ADHD-selvrapporteringskjema for voksne – Versjon 1.1 (ASRS-V1.1) Screener, som har 6 spørsmål, er del av WHO's ADHD-selvrapporteringskjema for voksne-Versjon 1.1 (Voksen ADHD-V1.1) som har 18 spørsmål.

Resultater



- ▶ 33-39% av pasientene i NorComt rapporterte om betydelige ADHD-symptomer på ASRS (LAR/ikke LAR)
- ▶ NB. Kun screening
- ▶ Tilsvarener en antatt forekomst av ADHD på ca 14%. På linje med andre europeiske land, men lavere enn norske resultater fra IASP studien

ADHD symptomer over cut-off var forbundet med

- ▶ Yngre alder
- ▶ Mer alvorlig rusbruksmønster og hyppigere bruk av cannabis og stimulanter
- ▶ Mer symptomer på angst og depresjon på både baselineintervju og oppfølgingsintervju
- ▶ Negativ utvikling av angst- og depresjonssymptomer det første året i behandling

Abel KF, Ravndal E., Clausen T., Bramness JG. (2017). ADHD symptoms are common in patients in Opioid Maintenance Treatment. Eur. Addiction Research.

Å avdekke ADHD kan bedre prognosen for rusavhengigheten og ADHD-tilstanden

- KARTLEGGING AV AKTUELL OG TIDLIGERE RUSBRUK – RUSENS FUNKSJON
- ANAMNESE
- KOMPARENTOPPLYSNINGER
- BRED INNGANG: MINI+ (SCID)
- ADHD: DIVA (evt. CAADID)

Utredning forts.

- **NEUROPSYKOLOGISKE TESTER ELLER -
UTREDNING**

Har individuelt ikke vist god evne til å diskriminere mellom pasienter med og uten ADHD. Kan likevel gi nyttig informasjon i forhold til kognitiv fungering og brukt i kombinasjon med intervjuer (DIVA)

Petterson et al., 2015

- **VURDERE GRAD AV FUNKSJONSNEDESETTELSE**

- **UTELUKKE TILSTANDER SOM KAN GI LIKNENDE SYMPTOMBILDE**

- **VURDERE SOMATISKE, PSYKISKE OG KOGNITIVE KOMORBIDE TILSTANDER**



En (tid)krevende prosess

Struktur

Arbeidsallianse

Helhetlig tilnærming - tverrfaglig samarbeid

Innleggelse kan være nødvendig

Konkretisert utredningsplan

Løvaas og Dahl, 2013

Ressurser og sårbarhet (stigma)

Hva med rusbruk i utredningsfasen?

- Nasjonale retningslinjer anbefaler 3 måneders rusfrihet før det kan stilles en ADHD diagnose

Helsedirektoratet, 2014

- Rus kan dempe eller forsterke ADHD symptomer
- Rus og abstinens kan gi ADHD-liknende symptomer uten at det foreligger en ADHD tilstand – for eksempel økt impulsivitet og aktivitetsnivå eller følge opp planlagte aktiviteter

Hva med rusbruk i utredningsfasen?

- Betydelig reduksjon av ADHD symptomer etter ett års rusfrihet (n=140, Norge) indikerer forsiktighet med for tidlig diagnose hos pasienter med rusavhengighet

Hagen et al, 2017

- Utredning av ADHD bør vurderes selv under pågående rusbruk (n=127, Nederland). Rusbruk var redusert med 50% mellom T1 og T2, 95% oppfylte fortsatt ADHD kriteriene på T2.

Van Emmerick van Oortmerssen et al., 2017

Etter diagnosen – hva er hensiktsmessig oppfølging?

- Samtaleterapi?
 - Psykoedukasjon? CBT? Psykodynamisk?
- Gruppebehandling? Par/familieterapi?
- Fysisk aktivitet?
- Praktisk hjelp? Kosthold? Søvnhygiene? Bruk av hjelpemidler?
- Medikamentell behandling?

Erfaringer med behandling av ADHD hos personer i LAR

- ▶ Prøveprosjekt 2007-2012
- ▶ 42 pasienter søkte, 24 fikk tilbud, 20 startet, 10 fullførte
- ▶ Målte ADHD symptomer med ASRS ved oppstart og hver 6.-8. uke
- ▶ Tilbud om psykososial oppfølging og veiledning til pårørende og samarbeidspartnere
- ▶ Ingen ekstern finansiering = begrenset antall pasienter

Resultater

- ▶ Høy ADHD symptombyrde ved oppstart
- ▶ Lang rushistorie
- ▶ Psykiatrisk komorbiditet
- ▶ Betydelig reduksjon av ADHD symptomer etter 6-8 uker – men fortsatt over klinisk cut-off
- ▶ Ikke alle var rusfrie ved behandlingsoppstart (krav om snarlig rusfrihet)
- ▶ Ingen forverring av rusbruk eller russug under behandlingen

Noe bedring, fortsatt stort hjelpebehov

- ▶ Ressurskrevende behandling – mange behov
- ▶ Kompetanse på komorbiditet er viktig
- ▶ Mange hadde varig funksjonsnedsettelse = behov for tiltak over lang tid

Abel., KF, Martinsen, E & Bramness, JG. (2014). Stimulant medication for ADHD in Opioid Maintenance Treatment. Journal of Dual Diagnosis

Takk for oppmerksomheten

krfiab@ous-hf.no