



Nuoren ADHD: käytännön ohjeita päihdelääkärille

5.3.2021

erikoislääkäri Tuomo Ronkainen, KYS nuorisopsykiatria

Päihdelääketieteen päivät 2021



Sidonnaisuudet

- Korvaukset koulutus- ja kongressikuluista
 - Takeda / World Congress of ADHD 2019
- Luottamustoimet
 - Autismikirjon häiriöiden Käypä hoito – työryhmän jäsen (11/2020 -)



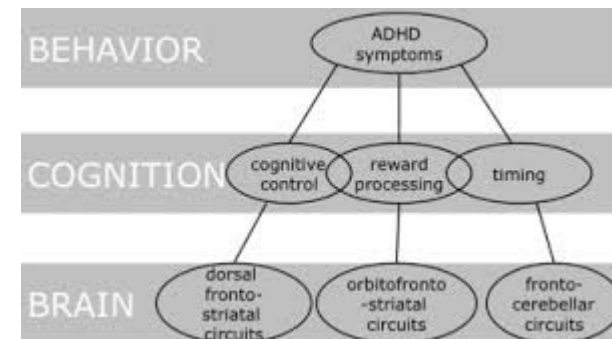
Sisältö

- Yleistä
- Diagnostiikka & hoito
- ADHD nuoruusiässä
- ADHD & komorbiditeetti
- ADHD & päihteet
- Hoidon porrastus

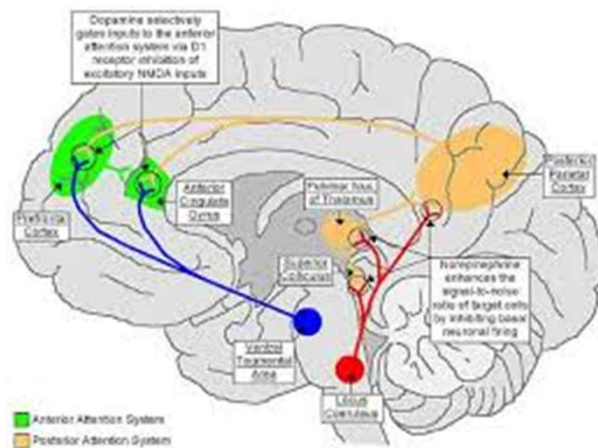


Yleistä ADHD:sta

*ADHD:n ydinoireita ovat
pitkäkestoiset
ja
toimintakykyä haittaavat
aktiivisuuden
ja
tarkkaavuuden säätelyn
vaikeudet
sekä
impulsiivisuus.*



- esiintyvyys: n 5 %
- etiologia:
 - periytyvyys lapsilla ja nuorilla 0,6–0,9
 - geneettinen tausta on monitekijäinen
 - raskaudenaikaiset ympäristötekijät
 - esim. hyvin pieni syntymäpaino, vastasyntyneen hapenpuute, *äidin päihteiden käyttö* ja stressi
 - psykososiaaliset riskitekijät
 - suorasta syy-yhteydestä ADHD:n kehittymiseen on hyvin vähän tutkimusnäyttöä



➤ aivolöydökset

- aivojen kehityksen viive erityisesti prefrontaalikorteksilla
- aivojen kuorikerros ohuempi
- otsalohkopiirien toiminnan vajaus; dopaminerginen aliaktiivisuus

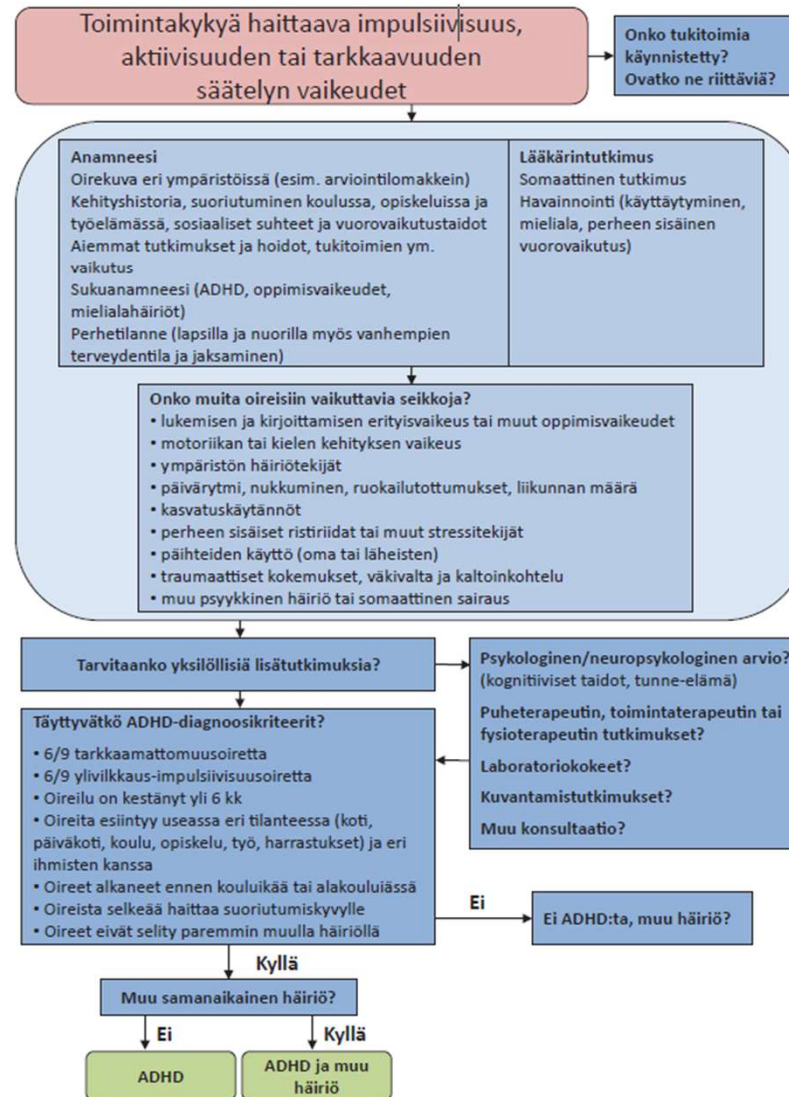


Diagnostiikka

Diagnostiseen arvioon tarvitaan mahdollisimman kattavasti tietoa oireiden esiintymisestä ja toimintakyvystä eri tilanteissa sekä psyykkisestä ja fyysisestä terveydentilasta, kehityshistoriasta ja elämäntilanteesta

ADHD:n diagnostinen kaavio

Julkaistu 31.5.2017





Diagnostiikan apuna käytettävät tutkimukset ja menetelmät

- diagnoosikriteereihin perustuva kyselylomake (esim. ASRS-kysely)
- Kesky-kysely opettajille
- ViiVi-kysely vanhemmille
- DIVA-kysely nuorelle & vanhemmille
- "Vahvuudet ja vaikeudet" -kysely (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ)
- ym.



Diagnostiset kriteerit ICD-10 (1/4)

KESKITTYMISKYVYTTÖMYYS

1. Huomion kiinnittäminen riittävän hyvin yksityiskohtiin epäonnistuu usein, tai potilas tekee huolimattomuusvirheitä koulussa, työssä tai muissa tehtävissä.
2. Keskittyminen leikkeihin tai tehtäviin epäonnistuu usein.
3. Potilas ei usein näytä kuuntelevan, mitä hänelle puhutaan.
4. Ohjeiden noudattaminen ja koulu-, koti- tai työtehtävien valmiiksi tekeminen epäonnistuvat usein.
5. Kyky järjestää tehtäviä ja toimintoja on usein huonontunut.
6. Potilas usein välttää tai kokee voimakkaan vastenmielisiksi tehtävät, jotka vaativat psyykkisen ponnistelun ylläpitämistä, kuten läksyt.
7. Potilas kadottaa usein esineitä, jotka ovat tärkeitä tietyissä tehtävissä.
8. Potilas häiriintyy usein helposti ulkopuolisista ärsykkeistä.
9. Potilas on usein muistamaton päivittäisissä toiminnoissa.

Vähintään 6 oireista on kestänyt vähintään 6 kuukautta, ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia.



Diagnostiset kriteerit ICD-10 2/4

YLIAKTIIVISUUS

1. Potilas liikuttelee usein levottomasti käsiään tai jalkojaan tai vääntelehtii tuolillaan.
2. Potilas lähtee usein liikkeelle luokassa tai muualla tilanteissa, joissa edellytetään paikalla pysymistä.
3. Potilas juoksentelelee tai kiipeilee usein tilanteissa, joissa se ei kuulu asiaan (nuorilla tai aikuisilla voi esiintyä pelkkänä levottomuuden tunteena).
4. Potilas on usein liiallisen äänekäs leikkiessään tai ei onnistu paneutumaan hiljaa harrastuksiin.
5. Potilas on motorisesti jatkuvasti liian aktiivinen, eikä hänen aktiivisuutensa oleellisesti muutu sosiaalisen ympäristön mukaan tai ulkoisista vaatimuksista.

Vähintään 3 oireista on kestänyt vähintään 6 kuukautta, ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia.



Diagnostiset kriteerit ICD-10 3/4

IMPULSIIVISUUS

1. Potilas vastaa usein jo ennen kuin kysymykset ovat valmiita ja estää vastauksellaan toisten tekemiä kysymyksiä.
2. Potilas ei usein jaksa seistä jonossa tai odottaa vuoroaan peleissä tai ryhmissä.
3. Potilas keskeyttää usein toiset tai on tunkeileva (esim. tunkeutuu toisten keskusteluihin ja peleihin).
4. Potilas puhuu usein liian paljon ottamatta huomioon tilanteen vaatimaa pidättyväisyyttä.

Vähintään 3 oireista on kestänyt vähintään 6 kuukautta, ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia.



Diagnostiset kriteerit ICD-10 4/4

LISÄKRITEERIT

1. Diagnostisten kriteerien tulee täytyä useammassa kuin yhdessä tilanteessa.
 - Esimerkiksi tarkkaamattomuutta ja yliaktiivisuutta tulee esiintyä sekä kotona että koulussa tai sekä koulussa että esimerkiksi vastaanotolla. Tavallisesti tarvitaan tietoa useammasta kuin yhdestä lähteestä. Esimerkiksi opettajan kertomus lapsen käytöksestä on yleensä välttämätön lisä vanhempien kertomuksiin.
2. Oireet aiheuttavat kliinisesti merkittävää ahdistusta tai sosiaalisten, opintoihin liittyvien tai ammatillisten toimintojen heikkenemistä.
3. Ei ole diagnosoitavissa seuraavia tiloja: maaninen jakso, depressiivinen jakso, ahdistuneisuushäiriö tai laaja-alaiset kehityshäiriöt.
4. Huom.! Nykykäsityksen mukaan kaikki mainitut häiriöt voivat kuitenkin esiintyä samanaikaisesti ADHD:n kanssa. Diagnoosin kannalta olennaista on, etteivät oireet selity toisella sairaudella.



DSM-5

- Oirekuva muuttuu usein iän myötä ja aikuistuesssa lisääntyvät ulkoiset vaatimukset vaikuttavat oireista aiheutuvaan haittaan.
- DSM-5-diagnoosiluokituksessa tämä on otettu huomioon siten, että 17-vuotiailla ja sitä vanhemmilla ADHD-diagnoosiin riittää yhteensä 5 tarkkaamattomuus- tai yliaktiivisuus-impulsiivisuusoiretta



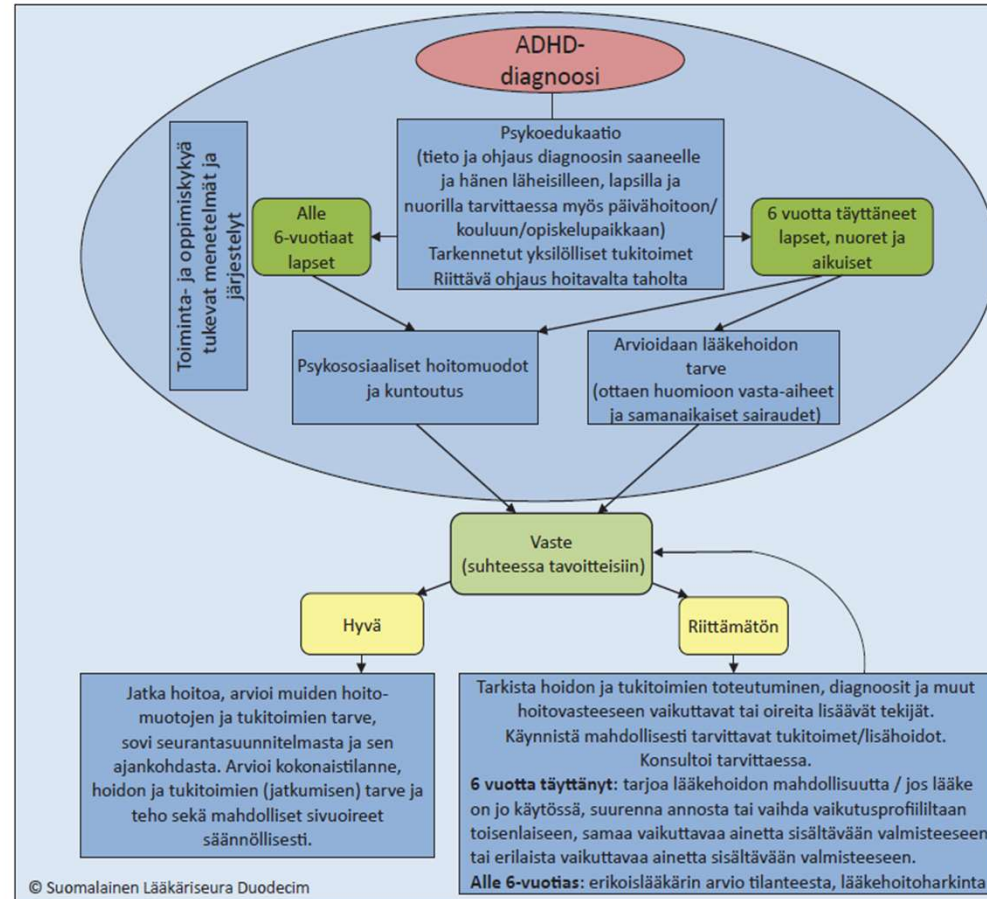
Erotusdiagnostiikka

- Erotusdiagnostiikassa huomioitavia sairauksia ja häiriöitä ovat esimerkiksi
 - kielellinen erityisvaikeus
 - oppimisvaikeudet (mm. lukemisen ja kirjoittamisen erityisvaikeus)
 - autismikirjon häiriöt
 - kehitysvammaisuus
 - poissaoloahtauksina esiintyvä epilepsia
 - käytöshäiriöt kiintymyssuhdehäiriöahdistuneisuushäiriöt
 - traumaperäinen stressihäiriö
 - mielialahäiriöt: masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö
 - psykoottiset häiriöt
 - epävakaa persoonallisuushäiriö
 - päihdehäiriöt: päihhteettömyyttä tulisi olla vähintään 1–3 kuukautta vieroitusoireiden päättymisen jälkeen ennen ADHD-diagnoosin tekemistä
 - aivovammat ja niiden jälkitilat

ADHD:n hoito I

ADHD:n hoitokaavio

Julkaistu 9.10.2017



Perustuu 31.5.2017 julkaistun Käypä hoito -suositukseen
ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö)

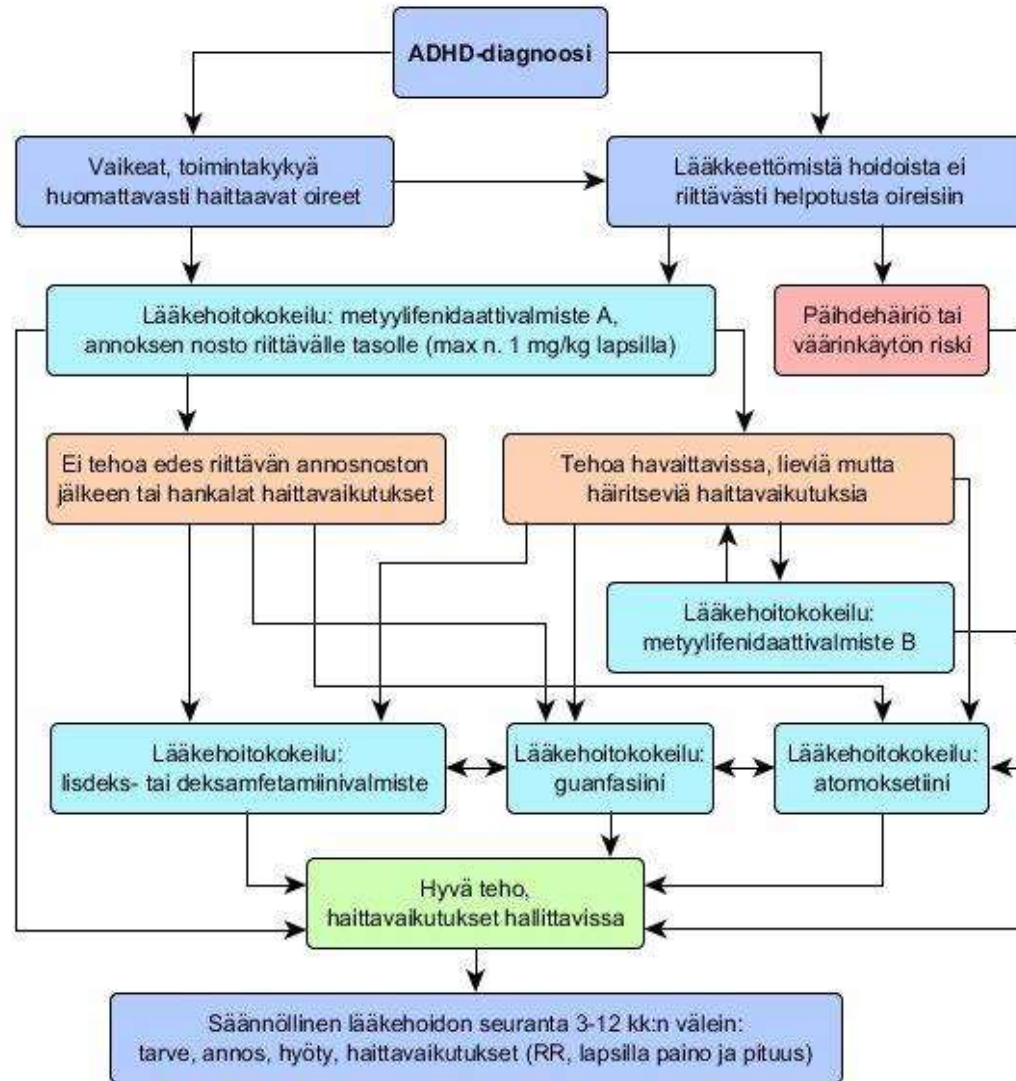
www.kaypahoito.fi



ADHD:n hoito II

- Keskeisin psykososiaalinen hoitomuoto lapsille ja nuorille on **käyttäytymishoito**, jossa sovelletaan käyttäytymisterapiassa kehitettyjä menetelmiä kotona ja koulussa (B)
- ADHD-oireiden aiheuttaman haitan lievittämiseen ja arjen sujuvuuden lisäämiseen voidaan käyttää ratkaisukeskeisen **neuropsykiatrisen valmennuksen** keinoja.
 - Neuropsykiatrisessa valmennuksessa sovelletaan kognitiivis-behavioraalisen ja ratkaisukeskeisen terapian menetelmiä arkiympäristössä toteutettuna (C, B)
- Ryhmämuotoiset kognitiivis-behavioraaliset **psykoterapiat** vähentävät itse arvioituja ADHD-oireita aikuisilla (B) ja saattavat vähentää nuorten ADHD-oireita (C).
- **Lääkehoito** (A) on tärkeä osa hoidon kokonaisuutta, ja sen tarve pitää arvioida, kun ADHD-diagnoosin varmistunut.
 - Lääkehoidon voi aloittaa
 - lapsilla ja nuorilla esimerkiksi lasten- tai nuorisopsykiatri, lastenlääkäri tai – neurologi tai **muu** lasten tai nuorten psyykkiseen ja fyysiseen kehitykseen ja ADHD:n hoitoon perehtynyt lääkäri
 - aikuisilla esimerkiksi psykiatrian tai neurologian alojen erikoislääkäri tai muu ADHD:nhoitoon perehtynyt lääkäri.

ADHD:n hoito III



Stimulantit

- Metyylifenidaatti vähentää ADHD:n ydinoireita lapsilla ja nuorilla sekä aikuisilla (A).
- Deks- ja lisdeksamfetamiini vähentävät ADHD:n ydinoireita lapsilla ja nuorilla sekä aikuisilla ainakin lyhytkestoisessa hoidossa (A).
- Metyylifenidaatin sekä deks- ja lisdeksamfetamiinien haittavaikutukset ovat tavallisia mutta yleensä lieviä ainakin ADHD:n lyhytkestoisessa hoidossa lapsilla ja nuorilla (A) sekä aikuisilla (B).
 - Tavallisimpia haittavaikutuksia ovat ruokahaluttomuus, verenpaineen nousu, syketaajuuden suureneminen, univaikeudet, päänsärky ja vatsakivut.

Atomoksetiini

- Atomoksetiini vähentää ADHD:n ydinoireita ainakin lyhytkestoisessa (alle puolen vuoden) hoidossa lapsilla ja nuorilla (A) sekä aikuisilla (B).
- Atomoksetiinin haittavaikutukset ovat yleensä lieviä ainakin lyhytkestoisessa hoidossa lapsilla ja nuorilla (A) sekä aikuisilla (B).
 - Tavallisimpia ilmoitettuja haittavaikutuksia ovat heikentynyt ruokahalu, ohimenevät ruoansulatuskanavan oireet, verenpaineen nousu, syketaajuuden suureneminen sekä ohimenevä väsymys
- Vaikutus alkaa yleensä 2–6 viikon kuluessa.

Guanfasiini

- Guanfasiini vähentää ADHD:n ydinoireita lapsilla lyhytkestoisessa hoidossa, mutta tutkimuksia sen pitkäaikaisesta käytöstä ei ole (A).
- Guanfasiinia käytetään jatkuvana, päivittäin otettavana lääkityksenä, ja sen teho on ympärivuorokautinen.
- Vaikutus alkaa yleensä 1–3 viikon kuluessa.
- haittavaikutuksina esiintyy uneliaisuutta, väsymystä sekä vireystilan, verenpaineen ja syketaajuuden laskua

ADHD:n hoidossa käytettävät lääkkeet 1/2

| Valmiste | Lyhytvaikutteinen metyyllifenidaatti | Keskipitkävaikutteinen metyyllifenidaatti, (nopeasti vapautuvaa 50 %) | Keskipitkävaikutteinen metyyllifenidaatti, (nopeasti vapautuvaa 30 %) | Pitkävaikutteinen metyyllifenidaatti |
|--------------------------------|--|--|--|---|
| Vaikutusaika (tuntia) | n. 4 | n. 8 | n. 8 | n. 12 |
| Aloitusannos lapsilla/vrk | 2,5–5 mg x 1–2 | 5–10 mg x 1 | 10 mg x 1 | 18 mg x 1 |
| Tavoiteannos/vrk | yksilöllinen | yksilöllinen | yksilöllinen | yksilöllinen |
| Eryistä lääkkeen määräämisessä | Ks. metyyllifenidaatin määräämistä edeltävä tarkistuslista | | | |
| Eryistä lääkkeen ottamisessa | | kapselin voi avata | kapselin voi avata | |
| Yli 18-vuotiailla huomioitava | aloitus 10–20 mg x 1–2 | aloitus 10–20 mg x 1, riittävän tehon saavuttamiseksi annosta saatetaan joutua nostamaan ad 100 mg | aloitus 10–20 mg x 1, riittävän tehon saavuttamiseksi annosta saatetaan joutua nostamaan ad 100 mg | aloitus 18 mg x 1, riittävän tehon saavuttamiseksi annosta saatetaan joutua nostamaan ad 108 mg |

ADHD:n hoidossa käytettävät lääkkeet 2/2

| Valmiste | Atomoksetiini | Deksamfetamiini | Lisdeksamfetamiini | Guanfasiini |
|--------------------------------|---|--|--|--|
| Vaikutusaika (tuntia) | 24 | n. 5 | n. 10–12 | 24 |
| Aloitussannos lapsilla/vrk | 0,5 mg/kg | 2,5–5 mg x 1 | 30 mg x 1 | 1 mg x 1 |
| Tavoiteannos/vrk | 1,2 mg/kg tai 80 mg | yksilöllinen | yksilöllinen | 0,05–0,12 mg/kg |
| Eryistä lääkkeen määräämisessä | peruskorvattava B-lausunnolla | kohdistuu lisäseuranta peruskorvattava B-lausunnolla | kohdistuu lisäseuranta peruskorvattava B-lausunnolla | kohdistuu lisäseuranta ei vielä korvattavuutta |
| Eryistä lääkkeen ottamisessa | kapselia ei suositella avattavaksi (silmiä ärsyttävä sisältö) | | kapselin voi avata | käyttöä ei saa keskeyttää äkillisesti |
| Yli 18-vuotiailla huomioitava | peruskorvattava B-lausunnolla aloitus 40 mg x 1 | maksimiannos 40–60 mg x 1 | peruskorvattava B-lausunnolla | ei ole tutkittu aikuisilla |

LÄÄKKEENSAAJAN NIMI: _____
 TÄYTTÄJÄ: _____
 LÄÄKE, ANNOS JA ALOITUSPVM: _____
 Lomake täytetään kotona/mualla, missä: _____
 Viikoilla _____

Onko ADHD-oireissa tai voinnissa tapahtunut muutosta edelliseen viikkoon verrattuna?
 Lomaketta ensimmäistä kertaa täytettäessä sovitaan, mitä oireita lääkityksen aikana arvioidaan.
 Rastita sopivin vaihtoehto.

| Oireen kuvaus (esim. levottomuus, keskittymisvaikeus) | hyvin paljon parempi | paljon parempi | jonkin verran parempi | ennallaan | jonkin verran huonompi | paljon huonompi | hyvin paljon huonompi |
|---|----------------------------|-------------------|-----------------------------|-----------|------------------------------|--------------------|-----------------------------|
| Yleisvaikutelma voinnista | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Onko seuraavia oireita esiintynyt lääkkeen aloittamisen jälkeen? Jos niitä on esiintynyt jo aiemmin,
 ovatko ne muuttuneet lääkehoidon aikana? Voit kirjata myös oireen vaikeuden (lievä, häiritsevä, vaikea)

| | |
|--------------------------------|--|
| huonovointisuus | |
| vatsakipu | |
| ruokahaluttomuus | |
| päänsärky | |
| sydämentykytys | |
| tic-oire, millainen? | |
| huimaus, pyöritys | |
| uneliaisuus | |
| univaikeus, mikä? | |
| ärtyneisyys | |
| itkuisuus | |
| aggressiivisuus | |
| kiihtyneisyys | |
| persoonallisuuden muutokset | |
| pakko-oireet | |
| juuttuminen | |
| muu, mikä? | |



ADHD nuoruusiässä (1/3)

- ADHD:n oirekuva muuttuu nuoruudessa
- Tarkkaamattomusoireet ovat yleensä vallitsevia ja tulevat esille varsinkin koulutyössä, mutta myös kotona ja harrastuksissa.
- Motoriset ylivilkkausoireet vähenevät usein nuoruuden aikana.
- Impulsiivisuusoireet voivat ilmetä sosiaalisissa tilanteissa ja riskikäyttäytymisenä.
- Toiminnanohjauksen vaikeudet korostuvat



ADHD nuoruusiässä (2/3)

- Itsearvostus voi olla matalalla ja ikätovereilta pyritään hakemaan hyväksyntää riskialttiillakin käyttäytymisellä.
- Nuoren itsensä on usein vaikeaa tunnistaa oireitaan
- ADHD-oireet voivat haitata suoriutumista opinnoissa
- Monet psykiatriset samanaikaissairaudet alkavat nuoruusiässä ja heikentävät myös selviytymistä ADHD-oireista
- Lapsuuden käytös- tai uhmakkuushäiriö ja ADHD lisäävät hoitamattomina nuorena tehtyjen päihdekokeilujen ja myöhempien päihdeongelmien riskiä

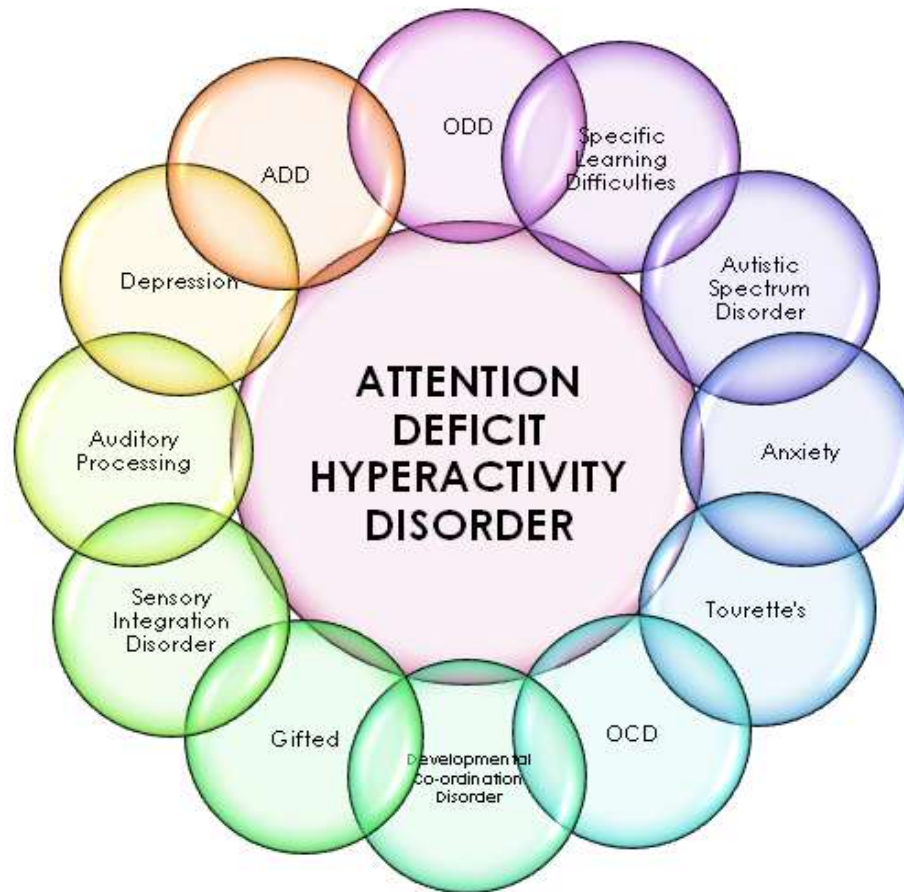


ADHD nuoruusiässä (3/3)

Vaikutus terveyteen, toimintakykyyn ja suoriutumiseen:

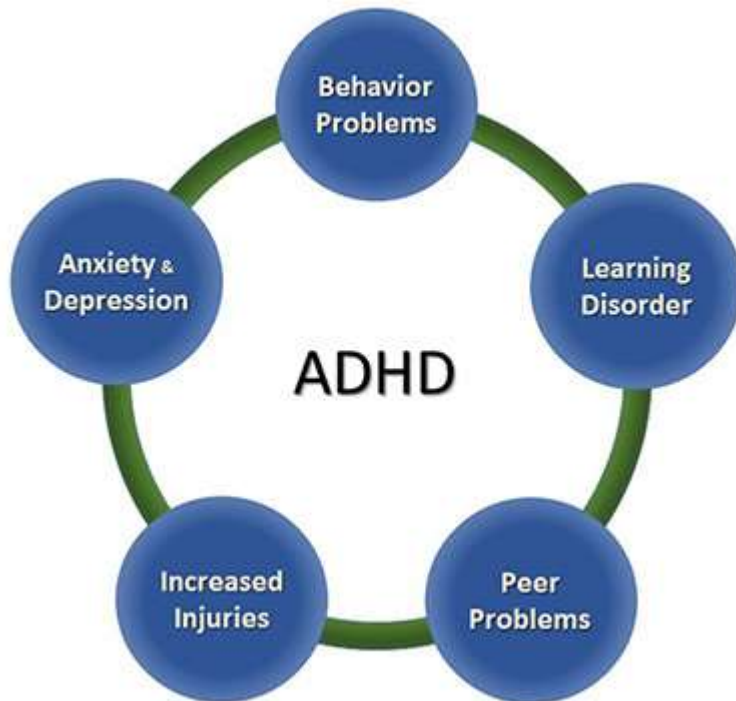
- ADHD-oireiset ovat tapaturma-alttiita, ja heillä on suurentunut riski joutua vaaratilanteisiin
- Lapsuus- tai nuoruusiän ADHD on yhteydessä tavallista heikompaan suoriutumiseen *opinnoissa ja työelämässä*
- *Palveluskelpoisuuden* arvioinnissa tulee huomioida ADHD:n vaikeusaste
 - Tärkeää on arvioida, säilyykö toimintakyky turvallisena myös silloin, kun mahdollinen lääkehoito keskeytyy esimerkiksi maastoleirin ajaksi.
- ADHD-oireiset ovat tapaturma-alttiita, ja heillä on suurentunut riski joutua vaaratilanteisiin
 - Arvio ajokyky ADHD-potilailla!

ADHD ja komorbiditeetti



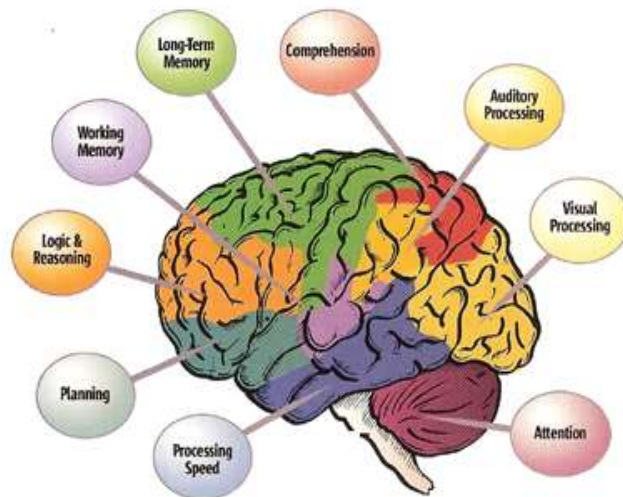


KYS ADHD:n kanssa samanaikaisesti esiintyvät häiriöt ja sairaudet



- ADHD:n kanssa esiintyy usein samanaikaisesti muita häiriöitä tai sairauksia.
- Psykiatriset samanaikaishäiriöt myös komplisoivat ADHD:n hoitoa ja lisäävät oppimiseen ja suorituskyykyyn liittyviä
- Aikuisilla samanaikaisia häiriöitä on esiintynyt 50–87 %:lla
- Suomalaisessa väestöpohjaisessa tutkimuksessa samanaikaishäiriöiden esiintyvyys vuosina 1991–2005 syntyneillä ADHD-diagnoosin saaneilla oli 5–20 vuoden iässä 77 %.

- *Ahdistuneisuushäiriöitä* esiintyy 15–50 %:lla lapsista ja nuorista, joilla on ADHD
Esiintyvyys yleisesti lapsuusiässä 3–9 % ja nuoruudessa 10-15 %
- *Masennusta* esiintyy samanaikaisesti ADHD:n kanssa 20-70 %:lla lapsista, ja 35–50 %:lla aikuisista
- Noin 10–40 % ADHD-diagnoosin saaneista lapsista ja nuorista täyttää samanaikaisesti *käytöshäiriön* kriteerit
- *Kaksisuuntaista mielialahäiriötä* on arvioitu esiintyvän noin 6 %:lla ADHD-diagnoosin saaneista lapsista.
Noin 70–90 %:lla lapsuusiän ja 30–50 %:lla nuoruusiän kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista täyttyvät myös ADHD-diagnoosikriteerit

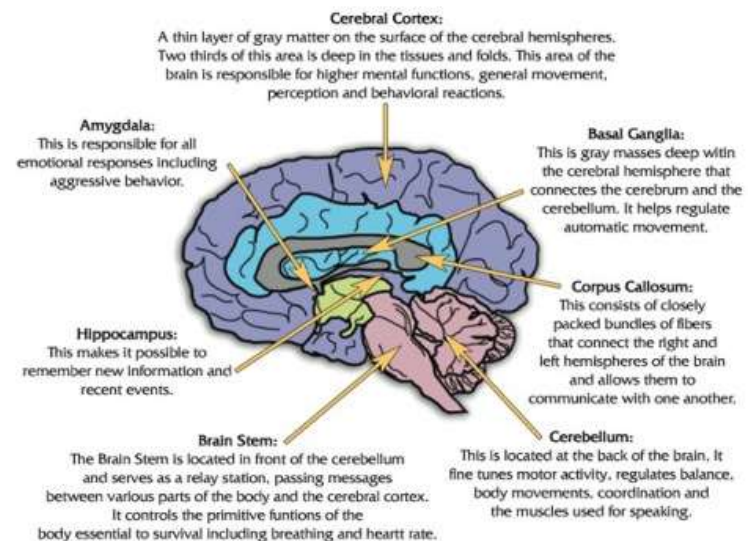


- Erityiset *oppimisvaikeudet* ovat tavallisempia ADHD-lapsilla kuin verrokeilla ja ne voivat merkittävästi vaikeuttaa suoritumista koulussa ja perusopetuksen jälkeisessä koulutuksessa.
 - Ruotsalaisessa väestöpohjaisessa aineistossa lukemisvaikeuksia esiintyi 40 %:lla ADHD-lapsista.
(Kadesjö et al. J Child Psychiatry 2001)
- Puheen ja kielen kehityksen häiriötä on ADHD-oireisilla lapsilla selvästi useammin kuin muilla lapsilla.

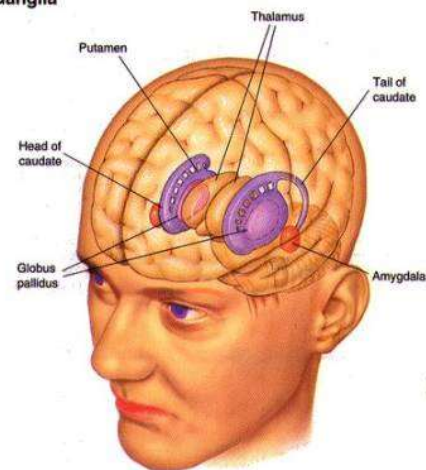
Autismikirjon häiriön (ASD) yhteydessä esiintyvän ADHD:n esiintyvyydeksi lapsilla on arvioitu jopa 30–80 %.

ADHD:n yhteydessä samanaikaisia autismikirjon häiriön piirteitä taas on arvioitu esiintyvän 20–50 %:lla lapsista.

Parts of the Brain Affected by Autism



► The Basal Ganglia



- Noin 20–30 %:lla ADHD-lapsista esiintyy tic-oireita
- Touretten oireyhtymään (TS), jossa tic-oireet ovat pitkäaikaisia ja monimuotoisia, liittyy ADHD 40–90 %:lla lapsista

ADHD ja päihteet



- *Päihteiden* (alkoholi, huumeet, nikotiini) *käytön* tai *päihderiippuvuuden* riski on ADHD-diagnoosin saaneilla nuorilla normaaliväestöön verrattuna 2–3-kertainen (Lee et al 2011)
 - nikotiiniriippuvuus n 3-kertainen riski
 - alkoholin väärinkäyttö / riippuvuus n 2-kertainen riski
 - kannabiksen käyttö n 1,5-kertainen riski
 - kokaiiniriippuvuus n 2-kertainen riski
- Päihdeongelmaisista nuorista 20 – 27 %:lla on diagnosoitavissa ADHD (van Emmerik-van Oortmerssen K et al 2012)



Yhteys ADHD:n ja päihteiden väärinkäytön välillä

On arvioitu, että taustalla on:

1. impulsiivisuus

- heikko harkintakyky

2. biologiset tekijät

- ADHD :ssa dopamiinitransportteriheys (kuljetusproteiini) suurentunut
 - soluvälitilan dopamiinin lasku
 - päihteet lisäävät dopamiinipitoisuutta aivojen palkitsemisalueella (nucleus accumbens)
 - riippuvuus

3. geneettiset tekijät

- lisää tutkimuksia tarvitaan

4. sosiaaliset tekijät

- koulunkäynnin vaikeudet → syrjäytyminen → päihteet

- Harstad E, Levy S et al. Attention deficit/Hyperactivity Disorder and Substance Abuse (CLINICAL REPORT) Pediatrics 2014



ADHD ja päihdeongelma – diagnostiikassa ja hoidossa huomioitavaa

- Samanaikainen päihdehäiriö vaikeuttaa ADHD:n diagnostiikkaa.
 - Luotettava oirekuvan arviointi voi olla mahdollista vasta 1–3 kuukauden päihteettömän jakson jälkeen (huumausaineseulat).
- ADHD:n ja käytöshäiriön tehokkaalla ja ajoissa aloitetulla hoidolla päihdehäiriön kehittymisen riskiä on vaikuttaisi olevan mahdollista vähentää
- ADHD-lääkitys lapsuuden tai nuoruuden aikana ei suurena eikä pienennä päihdehäiriön kehittymisen riskiä.
- Metyylifenidaatti ja atomoksetiini saattavat vähentää ADHD-oireita päihdehäiriöisillä.
- ADHD:n lääkehoito ei vähentäne päihdekäyttöä potilailla, joilla on samanaikaisesti sekä ADHD että päihdehäiriö (näytönaste **C**)
- Jos alle 18-vuotias vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään käyttämällä päihteitä, tarvitaan yhteistyötä lastensuojeluviranomaisten kanssa



KYS

ADHD-lääkkeiden väärinkäytön riski

1/2

- Jos ADHD-diagnoosin saaneella tai hänen lähipiirissään esiintyy myös päihteiden ongelmakäyttöä tai päihderiippuvuutta, lääkehoidon suunnittelussa on huomioitava ADHD-lääkkeiden väärinkäytön riski.
- Mitä nopeammin lääkevaikutus alkaa ja mitä voimakkaammin lääke stimuloi mielihyväratoja, sitä suurempi on sen palkitseva ja päihdekäyttöä lisäävä vaikutus.
- Jos päihteitä käyttävällä tarvitaan ADHD-lääkitystä, lienee turvallisinta valita **atomoksetiini**, joskin myös sitä saatetaan käyttää väärin.
- Guanfasiinin väärinkäytöstä ei ole julkaisuja, mutta sen tehostakaan aikuisilla ei ole näyttöä.



KYS

ADHD-lääkkeiden väärinkäytön riski

2/2

- Jos päihdehäiriöstä huolimatta päädytään stimulanttilääkitykseen
 - hoitovasteen ja lääkehoidon asianmukaisen käytön seurantaan on **kiinnitettävä erityistä huomiota**.
 - Suosi **keski- ja tai pitkävaikutteista metyyllifenidaattia** tai
 - **Lisdeksamfetamiinia**
 - + Metaboloituu aktiiviseksi deksamfetamiiniksi entsyymaattisesti pääasiassa veren punasolujen vaikutuksesta – vähentää i.n. ja i.v. päihdekäytön riskiä
 - - näkyy tavallisessa huumausaineseulassa positiivisena amfetamiini-löydöksenä
 - Huom! Lisätutkimuksena on mahdollisuus erotella amfetamiinin enantiomeerit (D- ja L-muodot) virtsasta ja niiden suhteen perusteella arvioida viittaako löydös lääkkeen vai huumausaineen käyttöön. Elvanse ja Elvanse Adult ovat lääkeaineina puhtaasti D-muotoa, kun taas katumuoto on raseeminen seos. (Elisa Tyynysniemen (MSc., Takeda) tiedonanto sähköpostitse 17.9.2020)



Hoidon porrastus / PTH

- Lasten ja nuorten diagnostinen arvio ja hoito- ja kuntoutussuunnitelma tehdään *ensisijaisesti perusterveydenhuollossa*, ellei erityistä perustetta vaativampiin palveluihin ole esimerkiksi erotusdiagnostisista syistä.
- Diagnoosin jälkeen tukitoimet sisältävää hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa tarkennetaan moniammatillisessa ryhmässä
 - huoltajan lisäksi vähimmillään ADHD:n diagnostiikkaan ja hoitoon perehtynyt (erikois)lääkäri, varhaiskasvatuksen ja koulun tukitoimiin, psykoedukaatioon ja perheiden tukemiseen perehtynyt työntekijä ja varhaiskasvatuksen tai koulun edustaja.



Hoidon porrastus / ESH

- Erikoissairaanhoidon vastuulla ovat erikoissairaanhoidoa tarvitsevien potilaiden
 1. erotusdiagnostiset selvittelyt ja niihin kuuluvat lisätutkimukset,
 2. vaativien lääkehoitojen aloittaminen,
 3. vaativan hoidon ja kuntoutuksen suunnittelu sekä
 4. jatkohoidosta ja -seurannasta sopiminen.
 5. Lisäksi erikoissairaanhoidon tehtäviin kuuluvat riittävien konsultaatiomahdollisuuksien ja koulutuksen järjestäminen.



KYS

Erikoissairaanhoidon lähete ohjataan

...

nuorisopsykiatrialle, jos nuoren oirekuvaan liittyy

- merkittäviä tai vaikeutuvia psyykkisiä oireita
- vaikeita käyttäytymisen häiriöitä tai
- Päihdeongelma (yhteistyössä päihdepalveluiden kanssa)



KIITOS!





KYS

Viitteet

- ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö)
Käypä hoito –suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2017.
- Bukstein O. Substance use disorder in adolescents: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations and consequences, course, assessment and diagnosis. UpToDate 2020.
- Juva ym. Kliininen neuropsykiatria, Duodecim 2011.
- Kosola S., Niemelä E., Niemelä S. Päihdekokeilut - normaalia nuoruutta vai alkava häiriö? Duodecim 2018;134(8):865-72.
- Krull K. Attention deficit hyperactivity disorder in children ja adolescents: Overview of treatment ja prognosis. UpToDate 2019.