



ADHD:n Käypä hoito -suositus

Lastenpsykiatrian ylilääkäri

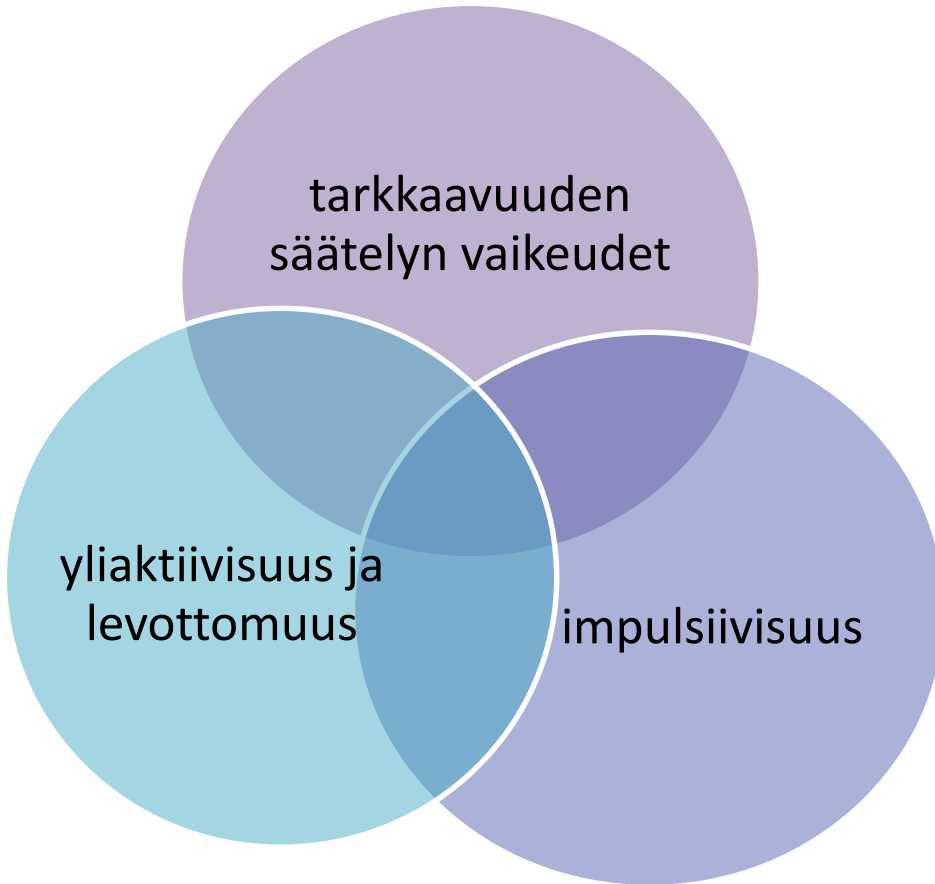
Anita Puustjärvi

ESSHP

Sidonnaisuudet kolmen viimeisen vuoden ajalta

- LL, lastenpsykiatrian erikoislääkäri, lastenpsykoterapian erityispätevyys (kognitiivinen psykoterapia, YET)
- Päätoimi: lastenpsykiatrian ylilääkäri, ESSHP
- Sivutoimet: case-työnohjaaja (PKSSK, HUS, PHSOTEY, Carea, Varkauden kaupunki), luennoitsija (eri tahoja)
- Tutkimus ja kehitystyö: väitöskirjatutkimus FinADHD, (rahoitus VTR ja Aivosäätiö)
- Koulutustoiminta
 - Toistuvia luentoja eri lääkealan yritysten koulutuksissa (Oy Eli Lilly Ab, Algol Pharma Oy, Shire Finland Oy, Janssen-Cilag Oy)
 - Osallistunut lääkealan yrityksen koulutusten tai potilasmateriaalin suunnitteluun/muokkaamiseen (Algol Pharma Oy, Shire Finland Oy)
- Osallistunut lääkealan yrityksen kustantamana kansainväliseen kongressiin (Shire Finland Oy)
- Luottamustoimet terveydenhuollon alalla
 - Käypä hoito-työryhmä (lasten ja nuorten ADHD)
 - Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen koulutustoimikunnan puheenjohtaja

ADHD, attention deficit, hyperactivity disorder



- Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö
- Keskeiset oireet ovat tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus
- Esiintyvyys kouluikäisillä n 5 %
- Perinnölliset tekijät selittävät 60–90 % ADHD-alttiudesta
- Usein mukana muita samanaikaisia häiriöitä

Miten ADHD diagnosoidaan?

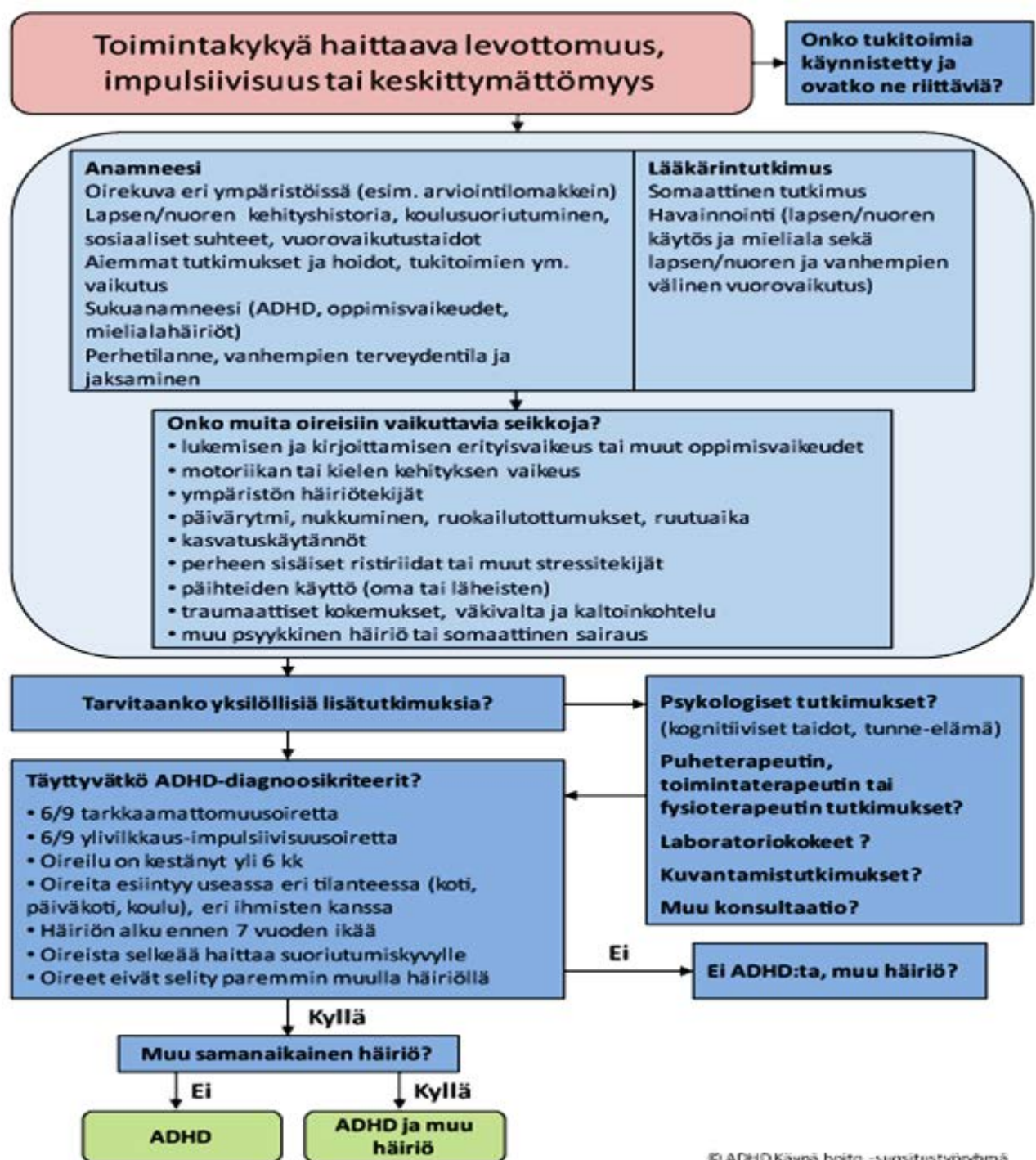
- ADHD:n diagnosointiin tarvitaan laaja-alainen arvio
 - lapsen tai nuoren tutkimus, perhetilanteen ja muiden ympäristötekijöiden kartoitus sekä riittävästi tietoa toimintakyvystä eri tilanteissa
 - apuna (mutta ei ainoana menetelmänä) voidaan käyttää kyselylomakkeita
 - psykologinen tutkimus ei ole välttämätön
- Usein tyypilliset ADHD-oireet ovat havaittavissa jo ennen kouluikää, mutta luotettava diagnosoiminen ei aina ole mahdollista ennen viiden vuoden ikää
- Olennaista keskeisten oireiden runsaus, pitkäaikaisuus ja haitta toimintakyvylle (useassa eri tilanteessa)
- Oireiden ilmenemiseen vaikuttavat ikä- ja kehitysvaihe, mutta erityisen paljon ympäristötekijät

ADHD:n diagnostiset kriteerit (ICD 10)

- vähintään **kuusi yhdeksästä tarkkaamattomuuden oireista** on jatkunut kuuden kuukauden ajan kehitystasoon nähden epäsopivina (**DSM5: 17 v tai yli riittää 5 oiretta**)
- vähintään **kolme viidestä yliaktiivisuus- ja kolme neljästä impulsiivisuusoireesta** on jatkunut vähintään kuuden kuukauden ajan kehitystasoon nähden epäsopivina (**DSM5: 17 v tai yli riittää 5 oiretta**)
- häiriö alkaa viimeistään seitsemän vuoden iässä (**DSM5: ennen 12 v ikää**)
- diagnostiset kriteerit täyttyvät useassa eri tilanteessa
- oireet aiheuttavat merkittävää ahdistusta tai sosiaalisten, opintoihin liittyvien tai ammatillisten toimintojen heikkenemistä =merkittävä haitta
- (ei ole diagnosoitavissa seuraavia sairauksia: kaksisuuntainen mielialahäiriö (maaninen tai depressiivinen jakso), ahdistuneisuushäiriö, laaja-alainen kehityshäiriö)

Diagnostinen kaavio

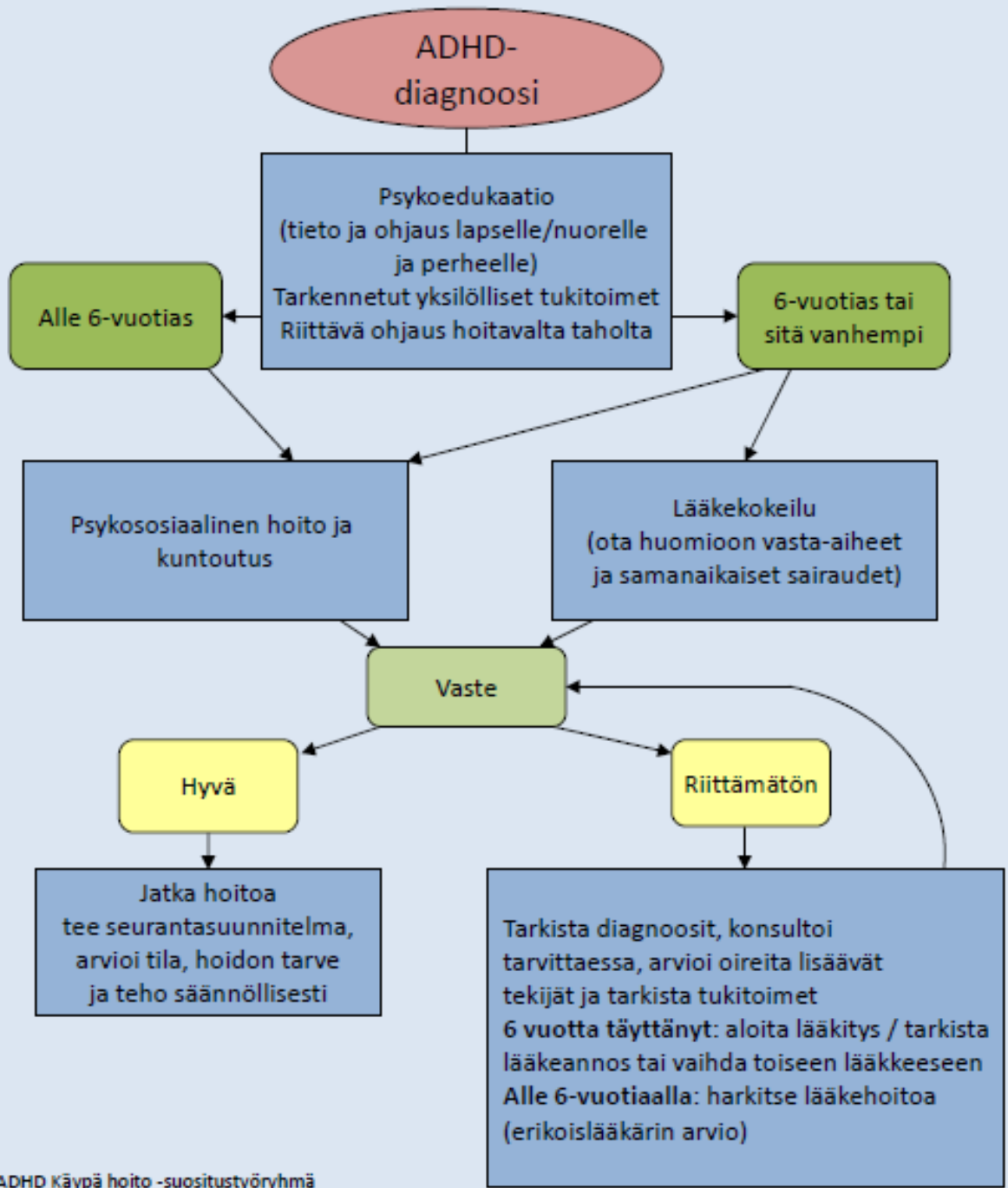
Copyright:
Käypä hoito
-suositus-
työryhmä
ADHD



ADHD:n hoito

- Hoitoon kuuluvat aina potilas- ja omaisneuvonta sekä erilaiset yksilölliset tukitoimet ja hoitomuodot.
 - Hoitojen tarve tulee arvioida yksilöllisesti.
- Tukitoimet aloitetaan päiväkodissa tai koulussa heti, kun toimintakyvyn ongelmat havaitaan. Niiden aloittaminen ei edellytä diagnoosia.
- Tukitoimien tärkeimmät tavoitteet ovat
 - toimintakyvyn paraneminen ja arjen sujuvuus
 - liitännäisongelmien minimointi
- ADHD:n keskeiset oireet vähenevät sekä psykososiaalisilla hoitomuodoilla että lääkehoidolla.
 - on tavallista, että erilaisia hoitomuotoja yhdistetään
 - hoito voi painottua eri tavoin eri ikävaiheissa
 - Samanaikaishäiriöt on otettava hoidossa huomioon

Toiminta- ja oppimiskyvyn ongelmien tukitoimet



Psykososiaaliset hoidot

- Psykososiaalisilla hoidoilla tarkoitetaan erilaisia lapselle ja hänen perheelleen annettavia lääkkeettömiä hoitoja.
- Tavallisimpia niistä ovat
 - Vanhempainohjaus (strukturoitu tai yksilöllinen)
 - Tukitoimet päiväkodissa ja koulussa
 - Käyttäytymishoito kotona, päiväkodissa ja koulussa
 - Psykoterapia (harvoin ydinoireisiin)
 - Perheterapialla ei ilmeisesti ole vaikutusta lasten tai nuorten ADHD:n keskeisiin oireisiin
 - ADHD-valmennus
 - Toimintaterapia tai neuropsykologinen kuntoutus, jos arvioitu tarpeelliseksi
 - Sopeutumisvalmennuskurssit ja vertaistuki

Milloin lääkehoitoa?

- Lääkehoito voidaan aloittaa samanaikaisesti muun hoidon kanssa tai jos psykososiaalisista hoidoista ei ole ollut riittävästi apua
 - Lääkehoitokokeilu tulee järjestää, jos ADHD:n oireet aiheuttavat ohjannasta ja tukikeinoista huolimatta haittaa perheessä, koulussa tai toverisuhteissa
- Lääkehoidon on oltava johdonmukaista, ja sitä on seurattava systemaattisesti ja erityisesti alussa riittävän tiiviisti
- Lääkkeen valinnassa tulee ottaa huomioon oireiden esiintyminen eri tilanteissa ja eri vuorokaudenaikoina sekä muut mahdolliset samanaikaiset ongelmat

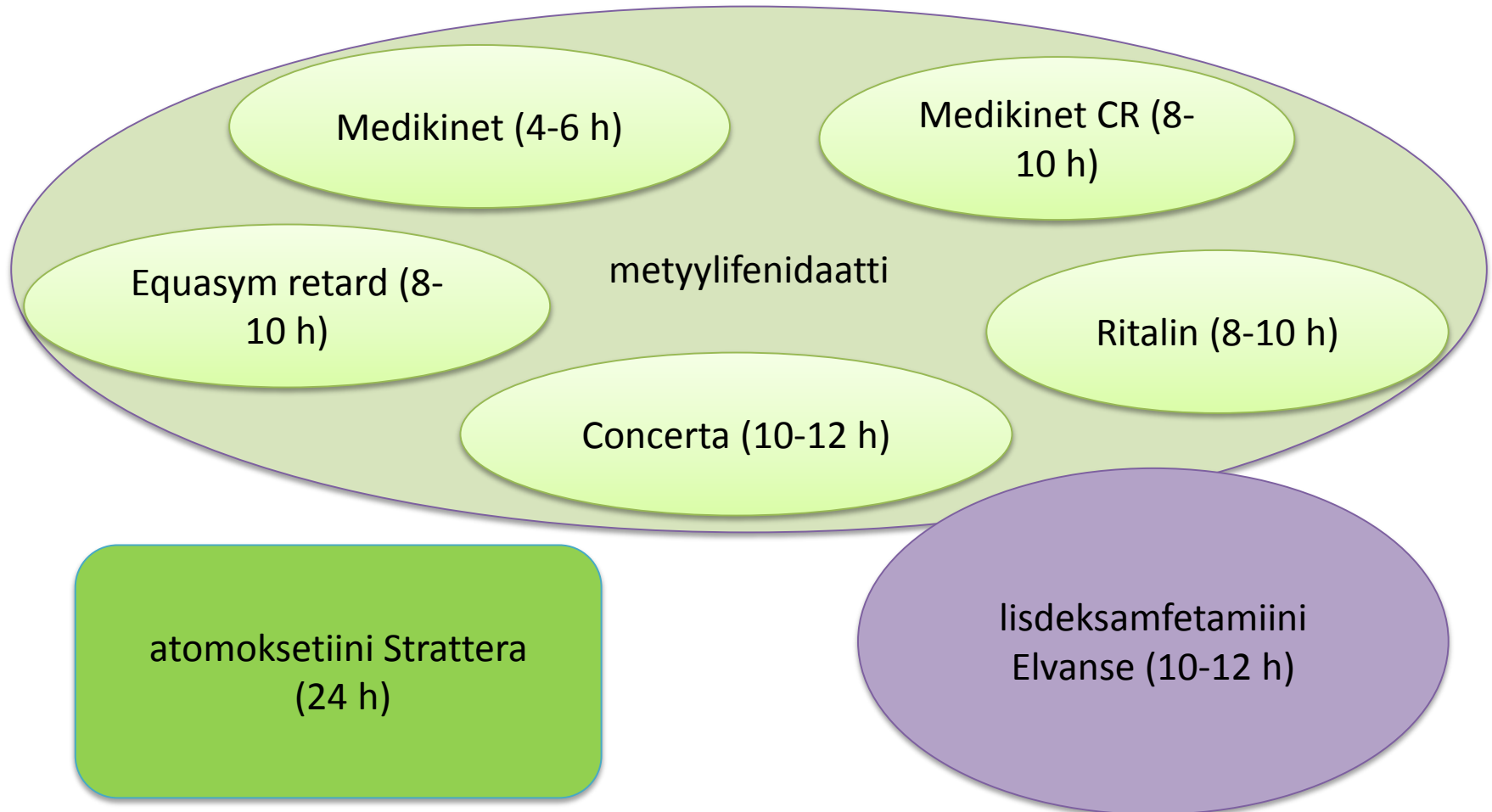
Kuka voi määrätä ADHD-lääkkeitä?

- Lääkehoidon voi aloittaa lastenlääkäri tai -neurologi, lasten- tai nuorisopsykiatri tai muu lasten tai nuorten psyykkiseen ja fyysiseen kehitykseen ja ADHD:n hoitoon perehtynyt lääkäri
- Alle 6-vuotiaiden lääkehoito vaatii erityistä osaamista
- Paikallisessa hoitoketjukuvauksessa tulee määrittellä, missä ja miten lääkehoito aloitetaan ja sitä seurataan

Millä ja miten hoidetaan?

- Tavallisimmat ADHD-lääkkeet ovat metyyllifenidaatti (ensisijainen), atomoksetiini sekä lisdeksamfetamiini
 - Valmiste valitaan vaikutusajan ja –profiilin perusteella
 - Aloitus pienellä annoksella, säätö vastetta ja haittoja seuraten
- Lääkehoidon seurannassa 3-6 kk:n välein arvioidaan lääkevastetta, lääkehoidon tarvetta ja lääkeannoksen riittävyttä sekä mahdollisia haittavaikutuksia.
 - Lääkityksen aikana on seurattava kasvunopeutta (paino ja pituus), syketaajuutta ja verenpainetta.
- Lääkehoidon kesto ja tarve ovat yksilöllisiä
 - Lääkehoito voidaan lopettaa, jos lääketauon aikana oireet eivät aiheuta merkittävää haittaa

ADHD:n lääkehoitovalmisteet



Haittavaikutukset

- ADHD-lääkkeillä ei ole tutkimuksissa havaittu vakavia haittavaikutuksia, mutta mahdolliset potilaan yksilölliset, riskiä lisäävät tekijät on otettava huomioon.
- Metyylifenidaatin ja dekstroamfetamiinin tavallisimpia haittavaikutuksia ovat ruokahaluttomuus, univaikeudet, päänsärky ja vatsakivut.
- Atomoksetiinin tavallisimpia haittavaikutuksia ovat heikentynyt ruokahalu, ohimenevät ruoansulatuskanavan oireet ja ohimenevä väsymys.
- ADHD-lääkkeet voivat vaikuttaa kasvunopeuteen (pääasiassa ruokahalun vähenemisen vuoksi).
- ADHD-lääkkeillä on kardiovaskulaarisia vaikutuksia, joiden merkitys on arvioitava yksilöllisesti.
- Psyykkiset haittavaikutukset ovat mahdollisia.

ADHD:n ennuste

- ADHD-oireiden pysyvyys lapsuudesta aikuisuuteen on melko korkealla (65–78 %), vaikka oireet usein lievittyvät iän karttuessa.
 - Oireista nopeimmin vähenee yliaktiivisuus, hitaimmin tarkkaavuuden ongelmat.
- Elämänlaadun heikkeneminen ADHD:n vuoksi on samaa luokkaa kuin kroonisissa fyysisissä sairauksissa.
 - Lapsuus- tai nuoruusiän ADHD on yhteydessä tavallista heikompaan suoriutumiseen opinnoissa ja työelämässä.
 - ADHD-diagnoosin saaneella lapsella tai nuorella on lisääntynyt tapaturma-alttius sekä riski päihteiden ongelmakäyttöön ja rikollisuuteen.
- Parantuneiden hoitojen ansiosta nykyisten ADHD-diagnoosin saaneiden lasten ja nuorten ennuste on parempi kuin aiemmin.