



ADHD – varhaisella tuella arki toimivaksi

27.9.2017, **kohdennettu päivitys 11.4.2019**

ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (attention-deficit/hyperactivity disorder) on kehityksellinen neuro-psykiatrinen häiriö, joka haittaa joka-päiväistä toimintakykyä. Tukitoimet ja tarpeelliseksi arvioidut psykososiaaliset hoitomuodot on aloitettava mahdollisimman varhain, sillä hoitamaton ADHD voi haitata niin sosiaalisia suhteita, opintoja kuin työllistymistäkin. Myös lääkeshoidon tarve on aina arvioitava. ADHD:n on todettu olevan yhteydessä masennuksen ja joidenkin muiden psykiatristen häiriöiden, syrjäytymisen ja päihteiden käytön riskiin. Varhainen ja aktiivinen hoito vähentää terveysriskejä ja parantaa elämänlaatua sekä toimintakykyä.

Oireina ovat tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus

Oireet – keskittymisvaikeudet, lyhytjänniteisyys, levottomuus, ylivilkkaus, kärsimättömyys ja harkitsematon toiminta – ilmenevät eri ikävaiheissa eri tavoin. Ympäristön häiriötekijät, motivaatio ja vireystila vaikuttavat oireiden esiintymiseen ja voimakkuuteen. ADHD:hen liittyy usein myös sosiaalisten taitojen ja tunteiden säätely vaikeuksia.

ADHD:ssa oireet voivat painottua joihinkin kolmesta ydinoireista. ADHD:sta onkin kolme eri esiintymismuotoa:

- 1) yhdistetty muoto (tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus)
- 2) tarkkaamaton muoto (ei yliaktiivisuutta tai impulsiivisuutta)
- 3) yliaktiivis-impulsiivinen muoto (ei tarkkaamattomuutta).

ADHD:n syntyyn vaikuttavat perimä ja ympäristötekijät

Perimällä on suuri merkitys ADHD:n esiintyvyydessä, mutta yhdenkään yksittäisen geenin yhteyttä ADHD:hen ole vahvistettu. On tavallista, että samassa perheessä sekä vanhemmalla että lapsella on ADHD.

Myös esimerkiksi sikiöaikainen hapenpuute tai sikiön altistuminen äidin voimakkaalle stressille tai tupakoinnille, alkoholin tai huumeiden käytölle voi lisätä ADHD:n riskiä.

ADHD:ssa on todettu keskushermoston rakenteellisia ja toiminnallisia poikkeavuuksia, mutta ADHD:n patofysiologiaa (eli selitystä sille, mistä häiriö johtuu) ei ole pystytty vielä täysin selvittämään.

Milloin tulisi epäillä ADHD:ta?

ADHD:n mahdollisuus on otettava huomioon aina, jos lapsella tai nuorella on ongelmia käyttäytymisessä tai koulunkäynnissä. Lapsilla ja nuorilla ADHD tunnistetaan ja hoidetaan yleensä perusterveydenhuollossa.

Aikuisen kohdalla epäily ADHD:sta saattaa herätä hänellä itsellään, läheisillä, työpaikalla tai esimerkiksi työterveyshuollossa. Jos diagnoosia ei ole tehty lapsuuden tai nuoruuden aikana, on pyrittävä varmistamaan, että oireita on ollut jo lapsuusiässä. Aikuisen ADHD-diagnoosin tekee ensisijaisesti psykiatrian erikoislääkäri, mutta sen voi tehdä myös opiskelu- tai työterveyshuollossa toimiva lääkäri.

Yleisyys

ADHD-diagnoosien ja erityisesti hoidon piirissä olevien lasten ja nuorten määrä on kasvanut, minkä arvellaan liittyvän ADHD:n aiempaa parempaan tunnistamiseen.



Edelleen suuri osa ADHD-oireisista jää hoidon ulkopuolelle.

ADHD:ta esiintyy 3,6–7,2 prosentilla 6–18-vuotiaista. ADHD-diagnoosi on yleisempi pojilla kuin tytöillä, mutta on havaittu, että tyttöjen ADHD jää herkemmin tunnistamatta.

Aikuisilla esiintyvyys vaihtelee välillä 2,5–3,4 %. Esiintyvyys on suurempi miehillä (4,1 %) kuin naisilla (2,7 %). Iän myötä ADHD:n esiintyvyys pienenee.

Diagnoosikriteerit

ADHD-diagnoosin edellytyksenä on, että henkilöllä esiintyy vähintään 6 tarkkaamattomuusoiretta sekä vähintään 6 yliaktiivisuus-impulsiivisuusoiretta, jotka

- ovat pitkäkestoisia
- ovat alkaneet jo lapsuudessa
- esiintyvät useissa erilaisissa tilanteissa (esimerkiksi kotona, päivähoitossa, koulussa, opiskelu- tai työpaikalla)
- aiheuttavat haittaa toimintakyvylle
- eivät johdu jostakin muusta syystä (esimerkiksi lääkityksestä, päihteistä, mielialahäiriöstä tai muusta sairaudesta).

Aikuisilla diagnoosikriteerien tulee täytyä ajankohtaisesti, mutta kaikkien diagnoosikriteerien täyttymistä lapsuusiässä ei tarvitse osoittaa. Riittää, että potilaalla tiedetään olleen useita ADHD-oireita viimeistään alakouluikäisenä.

ADHD-oireiden selvityksessä käytetään hyödyksi erilaisia kyselylomakkeita. Lasten kohdalla suositellaan, että lomakkeen täyttää myös lapsen lähipiiri: vanhemmat, koulu- tai opiskelupaikan opettajat tai muu henkilökunta. Aikuinen useimmiten tunnistaa itse parhaiten omat oireensa, mutta joskus läheinen, esimerkiksi puoliso, voi olla tietoisempi oireiden aiheuttamasta haitasta.

Muut samanaikaiset oireet ja häiriöt

ADHD:n kanssa esiintyy usein samanaikaisesti muita häiriöitä tai sairauksia: esimerkiksi univaikeuksia, hieno- tai karkeamotoriikan ongelmia, aistisätelyn häiriöitä, puheen ja kielen kehityksen häiriöitä, oppimisvaikeuksia, autismikirjon häiriöitä, tic-oireita, käytöshäiriöitä, masennusta tai ahdistuneisuushäiriöitä. Myös syömishäiriön riski on tytöillä ja naisilla suurentunut. Päihdehäiriön riski on ADHD-diagnoosin saaneilla 2–3-kertainen normaaliväestöön verrattuna.

Muun häiriön diagnoosi ei estä ADHD-diagnoosia, jos molempien häiriöiden diagnostiset kriteerit täyttyvät. Jos muita samanaikaisia häiriöitä todetaan, tulee niiden hoidosta huolehtia ADHD:n hoidon yhteydessä.

Keskeisiä hoitokeinoja ovat erilaiset tukitoimet, psykososiaaliset hoitomuodot ja lääkehoito

Potilas- ja omaisneuvonta

Potilaalle ja hänen läheisilleen tulee antaa tietoa ADHD:sta, oireiden hallinnasta ja arjen sujuvuutta lisäävistä keinoista heti diagnoosin varmistumisen jälkeen. Kun kyseessä on lapsi tai nuori, vanhempien ohjaaminen on välttämätöntä. Ensitetopäiviin tai sopeutumisvalmennuskurssille osallistumisesta on hyötyä.

Tukitoimet

Tukitoimet (esimerkiksi päivähoito- tai koulujärjestelyt) tulee aloittaa heti, kun havaitaan tarkkaavuuteen tai ylivilkkauteen liittyviä toiminta- tai oppimiskyvyn ongelmia. Tarvittaessa voivat tulla kyseeseen psykologin tai puhe-, toiminta- tai fysioterapeutin antama ohjaus ja kuntoutus sekä muut tukimuodot, esimerkiksi tukihenkilö tai -perhe. Nämä voidaan käynnistää ilman diagnoosiakin.



Psykososiaaliset hoidot

Keskeisin psykososiaalinen hoitomuoto lapsille ja nuorille on **käyttäytymishoito**, jolla tarkoitetaan kotona, päivähoidossa ja koulussa toteutettavaa käyttäytymisen ohjausta toivottuun suuntaan. **Vanhempainohjauksen** avulla pyritään parantamaan vanhempien keinoja ohjata lapsensa käyttäytymistä, lisätä positiivista vuorovaikutusta ja katkaista negatiivista vuorovaikutuskehää. Ohjaus voidaan toteuttaa ryhmätoimintana. **Koulun tukitoimet** suunnitellaan yhteistyössä oppilashuollon kanssa.

Ryhmämuotoiset kognitiivis-behavioraaliset psykoterapiat

näyttäisivät vähentävän aikuisten ja mahdollisesti myös nuorten ADHD-oireita. Lapsilla kognitiivis-behavioraalista terapiasta tai sen menetelmistä näyttää lisäksi olevan apua käytösoireisiin. **Toimintaterapian** vaikutuksesta ADHD-oireisiin ei ole vielä riittävästi tietoa, mutta siitä saattaa olla hyötyä samanaikaisesti esiintyvien motoriikan ja aistitoiminnan häiriöiden hoidossa. Jos ADHD:hen liittyy merkittäviä toiminnanohjauksen ja muistin ongelmia, saatetaan tarvita neuro-psykologista kuntoutusta.

Neuropsykiatrinen valmennus on tukimuoto, jolla pyritään vahvistamaan ADHD-oireisten arjen sujuvuutta. Valmennuksessa sovelletaan kognitiivis-behavioraalisen ja ratkaisukeskeisen terapian sekä lapsilla myös käyttäytymisohjauksen menetelmiä arkiympäristössä toteutettuna. Valmennuksesta voi mahdollisesti olla hyötyä myös ADHD-oireiden aiheuttaman haitan lievittämisessä.

Lääkehoito

Lääkehoito on tärkeä osa hoidon kokonaisuutta. Lääkehoito vähentää ADHD:n keskeisiä oireita ja parantaa toimintakykyä. Sen tarve tulee arvioida, kun ADHD-diagnoosi on varmistunut.

ADHD:n lääkehoidossa käytetään stimulantteja (metyylifenidaatti, deks- ja lisdeksamfetamiini), atomoksetiinia tai guanfasiinia (lapsilla). Lääkehoidon on oltava johdonmukaista, ja sitä on seurattava systemaattisesti ja erityisesti alussa riittävän tiiviisti. Kun lääkehoito aloitetaan, sovitaan, mitä oireita ja toimintakyvyn muutoksia seurataan, ja lääkityksen tehoa ja haittavaikutuksia arvioidaan säännöllisesti haastatteluin ja kyselylomakkein. Tehon ja mahdollisten haittavaikutusten lisäksi seurataan sykettä ja verenpainetta sekä lapsilla ja nuorilla lisäksi kasvua.

Lääkitys aloitetaan yleensä pienellä annoksella, jota suurennetaan tarvittaessa. Tavoitteena on löytää annos, jolla saavutetaan riittävä teho ilman merkittäviä haittavaikutuksia. Haittavaikutuksina voi esiintyä ruokahalun heikkenemistä, verenpaineen nousua tai laskua, sykkeen kohoamista tai madaltumista, univaikeuksia, päänsärkyä ja vatsakipuja, joskus myös ärtyneisyyttä tai tunneherkkyyttä. Näitä voidaan lievittää muuttamalla lääkityksen annostusta tai vaihtamalla lääkitys tarvittaessa toiseen. Joskus hyvän tilanteen saavuttamiseen tarvitaan usean eri lääkeaineen yhdistämistä. Sopivan ja riittävän tehokkaan lääkehoidon löydyttyä hoitoa arvioidaan vähintään kerran vuodessa.

Muut menetelmät

Keinotekoisten lisäaineiden ja sokerin välttäminen tai monitydyttymättömien rasvahappojen, raudan tai magnesiumin lisääminen ruokavalioon eivät näyttäisi vaikuttavan lasten ADHD-oireisiin.

Hyvä ja monipuolinen ravinto sekä säännöllinen ruokailurytmi ja elämä tukevat arjen hyvinvointia.

Fyysisesti rasittava liikunta saattaa vähentää ADHD-oireita lapsilla ja nuorilla. Aikuisten



osalta tutkimuksia ei ole tehty tarpeeksi tehon arvioimiseksi.

EEG-biopalautehoidosta ja tietokoneistetusta työmuistiharjoittelusta ei näytä olevan hyötyä ADHD-oireisiin.

Yksilöllinen hoito- ja kuntoutus-suunnitelma

Yksilölliseen hoito- ja kuntoutus-suunnitelmaan kirjataan suunnitellut tukitoimet ja kuntoutus, asetetut tavoitteet (esimerkiksi levottomuuden väheneminen, läksyjien tai työtehtäviin keskittymisen parantuminen), menetelmät, aikataulu, seuranta ja vastuhenkilöt.

Seurannaisvaikutukset ja ennuste

ADHD-diagnoosin saaneet ovat tapaturma-alttiita, ja heillä on kohonnut riski joutua vaarallisiin tilanteisiin. ADHD lisää myös riskiä sairastua psykiatrisiin sairauksiin. Oppimisvaikeudet saattavat hankaloittaa koulusta ja opinnoista suoriutumista. ADHD:n on todettu olevan yhteydessä myös suurempaan päihdeongelmariskiin, ja osa samanaikaisista häiriöistä voi edelleen voimistaa riskiä.

Monilla ADHD:n oireet lievittyvät, muuttavat muotoaan, vähenevät tai väistyvät iän karttuessa. Suurimmalla osalla ADHD-oireita esiintyy kuitenkin vielä aikuisuudessakin, vaikka diagnoosikriteerit eivät aina enää täyty.

Lisätietoa ja käytännön ohjeita

- Artikkel: [Keinoja arjen hallinnan parantamiseksi](#)
- Artikkel: [Vanhemmille annettavat ohjeet ADHD-oireisen lapsen tai nuoren ohjaamisesta](#)

- Artikkel: [Varhaiskasvatuksessa ja koulussa toteutettavat ADHD-oireisten lasten ja nuorten tukitoimet](#)
- Video: [ADHD:n psykososiaaliset hoidot](#)
- Video: [ADHD:n lääkehoito](#)
- Video: [ADHD aikuisella](#)
- Tietoja, taitoja ja vertaistukea ADHD-liitosta (www.adhd-liitto.fi)
- ADHD-liiton julkaisema opas [Aikuisen arki toimimaan](#)
- Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta vernerinet.net: [Diagnoosit - ADHD](#)

Tekijät

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -suosituksen pohjalta päivittänyt potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen**. Tekstin työstössä ovat olleet mukana järjestösuunnittelija **Katariina Berggren** ja vastaava järjestösuunnittelija **Mirjami Koivunen** ADHD-liitosta.

Tekstin ovat tarkistaneet työryhmän puheenjohtaja, lastenpsykiatrian erikoislääkäri, apulaisylilääkäri, asiantuntijalääkäri **Anita Puustjärvi** KYS:stä ja Kelasta, Käypä hoito -toimittaja, biologisen psykiatrian dosentti, kliinisen neurofysiologian ja psykiatrian erikoislääkäri **Arja Tuunainen** Suomalaisesta Lääkäriseurasta Duodecimista ja muu Käypä hoito -työryhmä.

Vastuun rajaus

Käypä hoito -suositukset ovat parhaiden asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.