

# Utredning, behandling och associerad ätproblematik vid ADHD

Kjell Strandberg  
Barnläkare, Barnneurolog  
Stockholm KIDS

## Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar/diagnoser

- ADHD (attention deficit, hyperactivity disorder) - 5% av alla skolbarn och pojkar/flickor 3:1
- Autism – tidigare: Autistiskt syndrom, Aspergers syndrom, och Genomgripande störning i utvecklingen
- Tourettes syndrom, tics
- OCD (Obsessive, compulsive disorder) – tvångshandlingar och tvångstankar
- Intellektuell funktionsnedsättning
- Kan ha fler diagnoser samtidigt

## Attention deficit – Uppmärksamhetsbrist

- Svårt att kontrollera och reglera sin uppmärksamhet utifrån vad situationen kräver, särskilt när uppgifterna inte är så spännande.
- Störs av ovidkommande saker (stimulus driven uppmärksamhet)
- Svårt att växla fokus/aktivitet, verkar inte höra (hyperfokus)
- Glömmer och tappar bort saker
- Exekutiva svårigheter – oorganiserad, svårt att starta och avsluta arbeten
- Bristande uthållighet, blir fortare trött

## Hyperactivity disorder - Hyperaktivitet/impulsivitet

- Svårigheter att anpassa sin aktivitetsnivå till situationen och att inte reagera på sina impulser
- Svårt att vara stilla som senare (senast tonåren) övergår till oro, inre rastlöshet, otålighet
- Reagerar på det mesta, alltför spontana reaktioner, tänker sig inte för
- Svårt att vara lagom aktiv, i leken för intensiv
- Pratar mycket
- Svårt vänta på sin tur, söker omedelbar tillfredsställelse

## Ättsvårigheter vid neuropsykiatriska diagnoser

- Sensoriska ättsvårigheter vanligare, fr.a vid autism. Ökad känslighet för smak, doft, konsistens och temperatur. Svårare att blanda mat. Selektivt, ensidigt födointag.
- Ökad miljö känslighet. Kan ej äta i skolmatsal. Ej sitta hemma vid matbordet tillsammans med andra och äta.
- Har svårt att komma till matbordet, vill ej bryta något roligt, hyperfokus. Svårt att sitta still och äta, springer från och till matbordet. Vaknar sent skolmorgnar, hinner inte äta frukost.
- Ökad association ätstörningar (anorexi, bulimi) och psykiatriska symtom (depression, ångest, Body Dysmorphic Disorder ) samt NP-diagnoser. Hetsätning, sötsug.
- Nikotin – rökning, snus. Rökning och missbruk vanligare hos tonåringar med ADHD och sannolikt tidigare debut.

## ADHD diagnos

**DSM** – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

Klassifikation enligt Amerikanska Psykiatriska föreningen

**Enligt DSM-V:**

ADHD huvudsakligen ouppmärksam form, huvudsakligen hyperaktiv-impulsiv form eller kombinerad form. Ett visst antal symtom måste föreligga för diagnos.

Barnets uppmärksamhetsförmåga och/eller förmåga att kontrollera sin impulsivitet och/eller aktivitetsgrad motsvarar inte vad man förväntar sig utifrån barnets ålder.

Svårigheterna måste finnas i olika miljöer  
t.ex hemmet och skolan

Symtomen stör eller försämrar kvaliteten i funktionsförmågan socialt eller i studier

Symtom ska ha visat sig innan 12 år

## Utredning för ADHD

- Begåvningstest
- Uppmärksamhetstest bl.a datortest
- Pedagogisk rapport från skola
- Skattningsformulär föräldrar, skola och ibland barnet själv
- Anamnes föräldrar och barnet själv
- Medicinsk bedömning av läkare

## Betydelse/konsekvenser för ett barn att ha ADHD

### **Inverkar på:**

- Barnets vardag (hela dygnet) – uppvaknande, ätande, skola, fritid insomning/sömn
- Inläring/skolgång – i klassrummet, raster, läxläsning hemma etc.
- Samspel förälder – barn med bl.a konflikter och aggressionsutbrott
- Relationer till syskon, mor-farföräldrar, kamrater

### **Ger upphov till:**

- Negativ självbild
- Sociala problem
- Psykiska problem (ångest, depression)

## Behandling

- Psykoedukation – undervisning om diagnos, svårigheter samt förhållningsätt riktad till föräldrar och ibland barnet själv. (ADHD centrum i Stockholm)
- Information till skola och anpassningar i skolan
- Hjälp med rutiner – bl.a mat och sömnrutiner
- Hjälpmiddel (arbetsterapeut) - tids- och sömnhjälpmiddel (tyngdtäcke)
- Medicinsk behandling – för sömn, ADHD symtom
- Kostbehandling, ej i kliniskt bruk. – Studier som visat positiv effekt på ADHD symtom: eliminationskost hos barn med överkänslighetsreaktioner mot födoämnen, uteslutning av kemiskt framställda färgämnen, kosttillskott (omega 3/6-fettsyror). ( Se SBU:s upplysningstjänst 2018-0912;Kost vid ADHD eller autismspektrum - tillstånd)

## Medicinsk behandling

- Blir aktuell när andra insatser och anpassningar ej räcker till
- Sällan behov innan 6 års ålder och skolstart
- Medicinsk behandling individualiserad efter behov av stöd – hjälp för hyperaktivitet/impulsivitet och/eller bristande koncentration, hela dagen eller del av dag
- Sömnstörning med sömnbrist vanligt och eventuellt behov av behandling för sömn först - tyngdtäcke, melatonin

## Medicinsk behandling

- Fyra substanser med behandlingsindikation för ADHD av vilka två är centralstimulerande: metylfenidat och dexamfetamin.
- Metylfenidat – kortverkande (2-3 tim) , medellångverkande (4-6 tim) och långverkande (7-9 tim)  
(Medikinet, Ritalin, Equasym depot, Concerta)
- Dexamfetamin – kort- och långverkande (Attentin, Elvanse)
- Atomoxetin (Strattera) – effekt 12-24 timmar
- Guanfacin (Intuniv) – effekt 12-24 timmar
- Centralstimulerande medel täcker bara del av dag och kan kombineras med atomoxetin eller guanfacin

## Medicinbiverkningar

- Länge och väl beprövade substanser. Få kontraindikationer
- Alla substanser (förutom guanfacin som kan ge aptitökning) ger aptitnedsättning mer eller mindre under det tidsintervall som det har effekt. Även om barnen äter vid måltider så blir det mindre volymer.
- Övriga eventuella biverkningar är – illamående, buksmärtor, diarre, huvudvärk, hjärklappning, muntorrhet, svettningar, rastlöshet, aggressivitet, ångest, hallucinationer, nedstämdhet, sömnstörning
- Regelbundna kontroller, minst två gånger per år, hos läkare/sjuksköterska inkluderande vikt, längd, puls och blodtryck

## Medicinsk behandling

- Vid lågt isoBMI innan behandlingsstart kostråd med rekommendation om energi- och fettförstärkning av maten hemma och flera måltider innan sänggående. Näringsdrycker. Anpassad/önskekost i skolan. Under behandling täta (1-3 mån mellanrum) kontroller av vikt och längd. Vid behov blodprov (blodstatus, ferritin, B12, folat, D-vit)
- Vid behov av hjälp bara skoltid med hyperaktivitet/impulsivitet och/eller koncentration startas vanligen med centralstimulantia och vid låg ålder/korta skoldagar kort- eller medellångverkande preparat.
- Strattera eller Intuniv vid behov av hjälp hela dagen (konflikter hemma och med kamrater, svårigheter att medverka i fritidsaktiviteter) och ibland i kombination med centralstimulantia

### Så här kan du göra ditt barns mat mer energität:

- Blanda i 1 tsk flytande margarin eller olja i barnets portion
- Blanda i en äggula
- Använd standardmjölk 3 % fetthalt
- Krämer med en klick grädde eller Crème Fraîche
- Delikatessyoghurt
- Använd inte lightprodukter
- Ostrulle, 28 % fetthalt
- Glass, gärna gräddglass
- Ostkaka med grädde och sylt
- Oliver
- Risifrutti
- Det är viktigt att barnet får sina mellanmål, både på förmiddag och på eftermiddag.
- Servera gärna efterrätt till både lunch och middag.
- Tänk på att sjukdom kan göra att aptiten minskar.









