

# Behandling av adhd vid samsjuklighet

Olga Neznanova, medicine doktor  
Överläkare Norra Stockholms Psykiatri  
Ledamot Region Stockholms läkemedelskommittés expertgrupp  
för psykisk hälsa  
Ledamot Regional Arbetsgrupp adhd

Frågor ställs via sms, scanna kod:



# Redovisning av eventuella jäv

Har deltagit i expertgruppsmöte Takeda (2022)



# Samsjuklighet vid adhd och autism

- 60–80% av kvinnorna med adhd-diagnos har samtidigt minst ett annat psykiatriskt tillstånd, utöver eventuell autismdiagnos
- 40–70% av männen med adhd-diagnos har samtidigt minst ett annat psykiatriskt tillstånd, utöver eventuell autismdiagnos
- Psykiatrisk samsjuklighet är högre bland de med både adhd och autism (ej i åldersgruppen  $\geq 65$  år)
- Somatisk samsjuklighet är vanligare vid adhd och autism



# Samsjuklighet vid adhd och autism

Psykiatrisk: Ångest (40-50%), depression (30-40%), bipolär sjukdom (20%), SUD (15-40%), personlighetssyndrom (10-25%)

Somatisk: Astma, övervikt, sömnsvärigheter (70%)

Även kardiovaskulära sjukdomar, migrän, celiaki, diabetes, epilepsi, fibromyalgi, restless legs och IBS

*Rietz et al., Mapping phenotypic and aetiological associations between ADHD and physical conditions in adulthood in Sweden: a genetically informed register study, Lancet Psychiatry 2021 Sep; 8(9) 774-783*

*Hartman et al., Anxiety, mood, and substance use disorders in adult men and women with and without attention-deficit/hyperactivity disorder: A substantive and methodological overview, Neuroscience and behavioral reviews 151 (2023)*

*Katzman et al., Adult ADHD and comorbid disorders, BMC Psychiatry 2017 Aug 22, 17:302*



# Behandling vid samsjuklighet

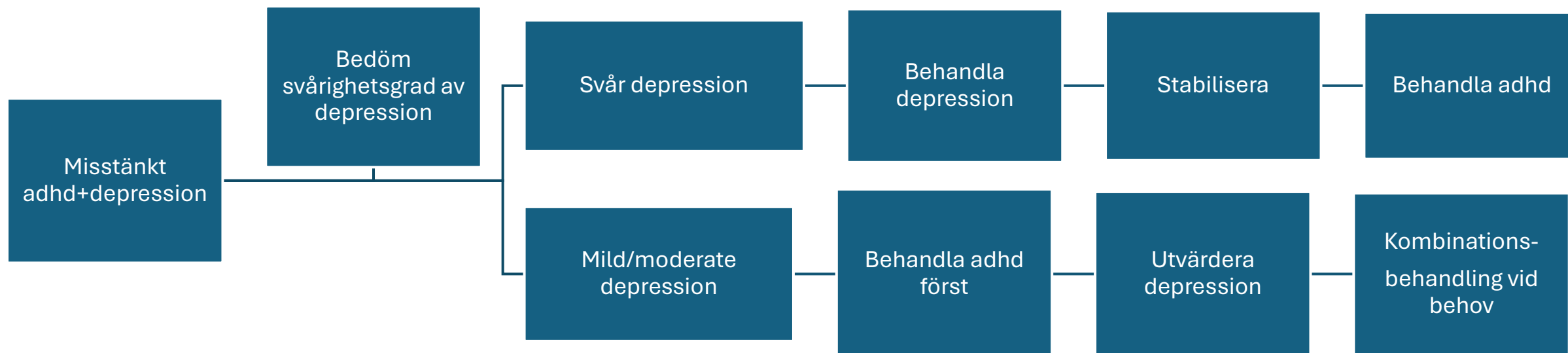
- Den mest allvarliga, **funktionellt begränsande eller destabiliserande sjukdomen bör behandlas först**, och samsjuklighet bör hanteras stegvis när patienten har svarat på behandlingen (1)
- Patienter med adhd och komplicerande samsjuklighet bör behandlas av läkare med särskild erfarenhet av den specifika problematiken.
- Extra försiktighet vid kombinationsbehandling, noggrann risk/nytta analys måste iakttas
- Förskrivning av CS-läkemedel till personer med adhd och samtidigt skadligt bruk eller beroende bör endast göras av förskrivare med kunskap om handläggning av sådan samsjuklighet.

(1) McIntosh D, Kutcher S, Binder C, Levitt A, Fallu A, Rosenbluth M. Adult ADHD and comorbid depression: a consensus-derived diagnostic algorithm for ADHD. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2009;5:137–50

# Behandling vid samsjuklighet



## DEPRESSION



# Behandling vid samsjuklighet



## DEPRESSION

- Ca 30-40% pat med adhd har depression
- Behandla svår depression först, om lindrig depression eller dystymi överväga att behandla adhd först

Kombinationsbehandling:

**SSRI/SNRI + Metylfenidat** (1)

**SSRI/SNRI + Atomoxetin** (2)

har i stora kohortstudier inte visad ökad biverkningsrisk

(1) Lee DY, Kim C, Shin Y, Park RW. Combined Methylphenidate and Selective Serotonin Reuptake Inhibitors in Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *JAMA Netw Open*. 2024 Oct 1;7(10):e2438398

(2) Shim SH, Woo YS, Kim JS, Heo IS, Yoon HJ, Sung HM, Lee J, Bahk WM. Comparison between Atomoxetine and OROS Methylphenidate as an Adjunctive to SSRIs in Attention-deficit/Hyperactivity Disorder Adults with Comorbid Partially Responsive Major Depressive Disorder: A Head-to-head, 12-week, Randomized, Rater-blinded Clinical Trial. *Clin Psychopharmacol Neurosci*. 2022 Feb 28;20(1):143-153

# Behandling vid samsjuklighet



## BIPOLÄR SJUKDOM

- Ca 20 % av patienterna med bipolär sjukdom har adhd
- **Behandla bipolär sjukdom först**, behandla adhd när bipolär sjukdom är stabiliserad

**Bupropion** första hands alternativ – mindre risk för switch

Metylfenidat/lisdexamfetamin ges **endast tillsammans med stämningsstabiliserade**

Monitorera sömn, Irritabilitet, hypomana symptom

*Viktorin A, Rydén E, Thase ME, Chang Z, Lundholm C, D'Onofrio BM, Almqvist C, Magnusson PK, Lichtenstein P, Larsson H, Landén M. The Risk of Treatment-Emergent Mania With Methylphenidate in Bipolar Disorder. Am J Psychiatry. 2017 Apr 1;174(4):341-348*

*Klassen LJ, Katzman MA, Chokka P. Adult ADHD and its comorbidities, with a focus on bipolar disorder. J Affect Disord. 2010;124(1-2):1-8*

*Bond DJ, Hadjipavlou G, Lam RW, McIntyre RS, Beaulieu S, Schaffer A, et al. The Canadian network for mood and anxiety treatments (CANMAT) task force recommendations for the management of patients with mood disorders and comorbid attention-deficit/hyperactivity disorder. Ann Clin Psychiatry. 2012;24(1):23-37*

# Behandling vid samsjuklighet



## ÅNGEST

- Ca 40-50% vuxna med adhd har samtidigt ångestsyndrom (GAD, social ångest, panikångest)
- Behandla ångest först om den är mest framträdande, "start low, go slow", överväg tillägg KBT

Kombinationsbehandling är vanligt

CS förvärrar vanligtvis inte ångest

Atomoxetin kan förbättra både adhd-symtom och ångest, rekommenderas vid samsjuklighet

## SSRI/SNRI + CS

## SSRI/SNRI + Atomoxetin

Viktig komplement – KBT behandling

*Coughlin CG et al., Meta-Analysis: Reduced Risk of Anxiety with Psychostimulant Treatment in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. J Child Adolesc Psychopharmacol. 2015 Oct;25(8):611-7.*

*Adler LA et al., Atomoxetine treatment in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder and comorbid social anxiety disorder. Depress Anxiety. 2009;26(3):212-21*

*Khodoruth et al, A systematic review of the use of atomoxetine for management of comorbid anxiety disorders in children and adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder, Research in Dev Disabilities, Vol 128, Sept 2022*

*Gabriel A. The mixed amphetamine salt (extended-release Adderall XR, max-XR) as an adjunctive to SSRIs or SNRIs in the treatment of adult ADHD patients with comorbid partially responsive generalized anxiety: an openlabel study. Atten Defic Hyperact Disord. 2010;2(2):87–92.*

# Behandling vid samsjuklighet



## TICS

Generellt förvärras inte tics av CS, men enstaka patienter kan uppleva försämring

Om adhd symtom är framträdande, kan **metylfenidat** oftast användas i första hand

Om tics också är tydligt besvärande kan **Atomoxetin**, **Guanfacin**, **Clonidine** vara alternativ eller användas som tillägg

Tillägg av Abilify, SSRI, Risperidone

## EPILEPSI

Epilepsi bör vara stabiliserad först

CS kan användas **försiktigt vid epilepsi**

Bäst stöd för **metylfenidat**

**Atomoxetin** kan användas, men generellt är stödet lägre än för metylfenidat

Stora observationsstudier visar **ingen ökad anfallsrisk på gruppnivå** (1,2)

Följ upp noggrant och samverka med neurolog vid behov

(1) Wiggs KK et al., Attention-deficit/hyperactivity disorder medication and seizures. *Neurology*. 2018 Mar 27;90(13):e1104-e1110. doi: 10.1212/WNL.0000000000005213. Epub 2018 Feb 23

(2) Brikell I et al., Medication treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder and the risk of acute seizures in individuals with epilepsy. *Epilepsia*. 2019 Feb;60(2):284-293

# Behandling vid samsjuklighet



## SUD

- Ca 20-30% i beroendevård har adhd
- Behandla båda tillstånden men prioritera det mest akuta först

Adhd-läkemedel kan förbättra adhd-symtom (mild till måttlig effekt)

Effekt på själva substansbruket är osäker/inkonsekvent

Långverkande stimulantia eller atomoxetin föredras

Viktigt med kontroll av missbruk/spridning i samhället och samarbete med beroendevård

*Rieke K et al., ADHD and Substance Use Disorders in Adults. Washington (DC): Department of Veterans Affairs (US); 2024 Nov*

*Barbuti M et al., Challenges of Treating ADHD with Comorbid Substance Use Disorder: Considerations for the Clinician. Journal of Clinical Medicine. 2023; 12(9):3096*

*NICE Guidelines (2019)*

*Wilens TE et al., Atomoxetine treatment of adults with ADHD and comorbid alcohol use disorders. Drug Alcohol Depend. 2008 Jul 1;96(1-2):145-54.*

*Levin FR et al., Treatment of cocaine dependent treatment seekers with adult ADHD: double-blind comparison of methylphenidate and placebo. Drug Alcohol Depend. 2007 Feb 23;87(1):20-9*

# Behandling vid samsjuklighet

## PSYKOSSJUKDOM

- Ca 10-20% med psykossjukdom har adhd
- Stabilisera psykossjukdom först

Adhd-läkemedel i rekommenderade doser verkar inte generellt öka psykosrisk hos stabiliserade patienter

**Atomoxetin eller Bupropion** förstahandsval pga mindre dopamineffekt än CS

**Metylfenidat** kan användas när psykossjukdom är stabil och adhd-symtom är uttalade, men krävs noggrann monitorering

Observationsstudier visar ingen tydlig ökning av psykosrisk med metylfenidat

Nyare real-world-studier tyder på att stimulantia och atomoxetin kan vara säkra när de används tillsammans med antipsykotika

**Höga doser** av CS kan innebära **ökad risk** för psykos. Amfetamin kan vara associerat med något högre risk i vissa studier

*Hollis C, Chen Q, Chang Z, Quinn PD, Viktorin A, Lichtenstein P, D'Onofrio B, Landén M, Larsson H. Methylphenidate and the risk of psychosis in adolescents and young adults: a population-based cohort study. Lancet Psychiatry. 2019 Aug;6(8):651-658.*

*Corbeil O, Brodeur S, Courteau J, Bécharde L, Huot-Lavoie M, Angelopoulos E, Di Stefano S, Marrone E, Vanasse A, Fleury MJ, Stip E, Lesage A, Joobert R, Demers MF, Roy MA. Treatment with psychostimulants and atomoxetine in people with psychotic disorders: reassessing the risk of clinical deterioration in a real-world setting. Br J Psychiatry. 2024 Mar;224(3):98-105.*

*Moran LV, Skinner JP, Shinn AK, Nielsen K, Rao V, Taylor ST, Cohen TR, Erkol C, Merchant J, Mujica CA, Perlis RH, Ongur D. Risk of Incident Psychosis and Mania With Prescription Amphetamines. Am J Psychiatry. 2024 Oct 1;181(10):901-909.*



# Adhd behandling vid graviditet/amning



## GRAVIDITET:

Lisdexamfetamin/ Amfetamin ingen tydlig ökad risk för missbildningar

Atomoxetin ingen tydlig ökad risk för missbildningar

Metylfenidat\* lite ökad risk för hjärtfel i metaanalys från 2020, ingen tydlig teratogen effekt i nyare metaanalyser

Bupropion ingen tydlig teratogen effekt, men mindre data

Guanfacin erfarenhet saknas, bör undvikas

## AMNING:

Metylfenidat låg risk (RID 0,2 – 0,7)

Bupropion (RID 0,2 -2) låg-måttlig risk

Elvanse (RID 5 – 7.3): måttlig risk, risk för irritabilitet, påverkan på sömn och viktuppgång

Guanfacin, Atomoxetin avrådes

*\*Huybrechts KF et al., Association Between Methylphenidate and Amphetamine Use in Pregnancy and Risk of Congenital Malformations: A Cohort Study From the International Pregnancy Safety Study Consortium. JAMA Psychiatry. 2018 Feb 1;75(2):167-175.*

*Koren G et al., Fetal safety of methylphenidate-A scoping review and meta analysis. Reprod Toxicol. 2020 Apr;93:230-234*

*Bröms et al, Atomoxetine in Early Pregnancy and the Prevalence of Major Congenital Malformations: A Multinational Study. J Clin Psychiatry. 2023;84(1):22m14430.*



# Adhd behandling hos äldre

- Mycket begränsad evidens – få studier > 55 år
- Samma behandlingsprinciper som för yngre vuxna:
  - Starta med **lägre dos**, långsam upptrappning
  - Metylfenidat förstahandsval
  - **Biverkningar** (aptit, vikt, sömn) får större klinisk betydelse
  - **Somatisk samsjuklighet** kräver försiktighet
  - **Kardiella riskfaktorer** kan kontraindicera CS

*CADDRA Canadian ADHD Practice Guidelines 4.1 (2021)*

*Fischer S, Nilsen C. ADHD in older adults - a scoping review. Aging Ment Health. 2024 Sep;28(9):1189-1196. doi: 10.1080/13607863.2024.2339994. Epub 2024 Apr 15.*

*Dobrosavljevic M et al., The diagnosis and treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in older adults. Expert Rev Neurother. 2023 Jul-Dec;23(10):883-893. doi: 10.1080/14737175.2023.2250913. Epub 2023 Sep 19.*

Tack!