

Fokuserede spørgsmål

Nationale kliniske anbefalinger for udredning og behandling af ADHD hos voksne

27 juni 2024

Indhold

PICO 1 Bør man tilbyde non-farmakologisk behandling i tillæg til farmakologisk behandling eller farmakologisk behandling alene til voksne med ADHD?	2
PICO 2: Bør man tilbyde non-farmakologisk behandling til voksne med ADHD?	5

PICO 1 Bør man tilbyde non-farmakologisk behandling i tillæg til farmakologisk behandling eller farmakologisk behandling alene til voksne med ADHD?

Tovholdere: Kim Vestberg og Camilla Tjøtt

Baggrund for valg af spørgsmål

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) er en neuropsykiatrisk lidelse, der diagnosticeres hos både børn og voksne. ADHD hos voksne er udbredt og forekommer hos ca. 2% af alle voksne. Symptomerne på ADHD kan variere fra person til person, men inkluderer generelt opmærksomhedsproblemer, hyperaktivitet og impulsivitet. Den traditionelle behandling af voksne med ADHD er primært farmakologisk, hvor både centralstimulerende medicin som f.eks. methylphenidat og ikke centralstimulerende medicin som f.eks. atomoxetin anvendes til at håndtere symptomerne.

Non-farmakologisk behandling anvendes kun i begrænset omfang i Danmark, og oftest kun i form af psykoedukative tiltag. Effekten af non-farmakologiske behandlinger i tillæg til medicinsk behandling er usikker, men nogle interventioner viser lovende resultater som kognitiv adfærdsterapi, mindfulness-baserede interventioner, meditation, yoga, kognitive og meta-kognitive interventioner samt neurofeedback. I Sundhedsstyrelsens nuværende retningslinje er der en svag anbefaling for kognitiv adfærdsterapi til voksne med ADHD, som er i farmakologisk behandling. En opdatering af evidensgrundlaget kan dog muligvis medføre en ændring af styrken og/eller retningen af anbefalingen.

Der er stadig ubesvarede spørgsmål om, hvorvidt det er mest fordelagtigt at tilbyde non-farmakologisk behandling som supplement til farmakologisk behandling eller som en selvstændig behandlingsform. Nogle studier peger på, at en kombination af farmakologiske og non-farmakologiske behandlinger kan være mere effektiv end farmakologisk behandling alene. Derudover er der usikkerhed om effekten af non-farmakologisk behandling i tillæg til farmakologisk behandling samt om hvilke interventioner der er størst effekt af.

Dette kliniske spørgsmål søger at undersøge, om non-farmakologisk behandling bør tilbydes i tillæg til farmakologisk behandling, eller om farmakologisk behandling alene er tilstrækkelig for voksne med ADHD. Ved at sammenligne effekten af de forskellige behandlingsformer kan vi bedre forstå, hvordan man bedst støtter voksne med ADHD og dermed forbedrer deres livskvalitet og funktionsniveau.

Population

Voksne over 18 år med diagnosen ADHD i henhold til DSM-III-5 eller ICD10/11 kriterier givet ved et diagnostisk interview eller ved kliniker administreret diagnose, som er i stabil medicinsk behandling eller opstarter medicinsk behandling. Populationen indeholder voksne med ADHD både med og uden komorbiditet.

Hvis muligt laves subgruppeanalyser på følgende populationer:

- Forsøg med voksne med ADHD og rusmiddelmisbrug sammenlignet med forsøg med voksne med ADHD uden rusmiddelmisbrug
- Forsøg med overvejende kvinder sammenlignet med forsøg med overvejende mænd
- Forsøg med voksne med ADHD i opstart af farmakologisk behandling sammenlignet med forsøg med voksne med ADHD i stabil farmakologisk behandling

Søgeord på engelsk: Attention deficit hyperactivity; attention deficit disorder with hyperactivity; attention deficit and disruptive behavior disorders; conduct disorder; ADHD; ADHS; impulsive; inattention; hyperactive; hyperkinesis, attention deficit hyperactivity disorder.

Intervention

Tillægsbehandling med non-farmakologisk intervention. Non-farmakologisk behandling er begrænset til psykologiske interventioner (fx kognitiv adfærdsterapi, kognitiv træning, adfærdsterapi, psykoedukation, ADHD coaching, neurofeedback) samt fysiske og krop-sind interventioner (fx sansemodulation, kropsterapi, fysisk aktivitet). Varigheden af non-farmakologisk intervention skal udgøre et forløb (gruppe- eller individuelt) - ved terapiforløb skal der tilbydes mindst fire sessioner.

Grundet den brede definition af non-farmakologiske intervention, planlægger vi at gruppere interventionerne i overordnede kategorier/comparisons, fx kropsorienterede interventioner og psykosociale interventioner samt undergrupper hertil som kognitiv adfærdsterapi, psykoedukation, neurofeedback, sansemodulation, og kropsterapi.

Søgeord på engelsk: behavior therapy; cognitive therapy; psychotherapy, cognitive behavior therapy; mindfulness; dialectical behavioral therapy; neurofeedback; body therapy; meta-cognitive therapy; CBT; DBT; psychoeducation; neurofeedback; biofeedback; guided imagery; BBAT; Body Awareness; Basic Body Awareness Therapy; physical activity; fitness; strength training; physiotherapy; sensory modulation; therapeutic touch; movement therapy; sensory integration; tai chi; movement quality.

Comparison (sammenligning)

Venteliste eller ingen (tillægs)behandling.

Outcomes

	Prioriteret skala og evt. angivelse af mindste klinisk relevante forskel (MCID)	Tidsramme	Kritisk/Vigtigt
Funktionsniveau	Global Assessment of Functioning (GAF)	Behandlingsafslutning og længste follow-up	Kritisk
Alvorlige hændelser	Defineres som alvorlige hændelser iht. ICH-definitionen	Længste follow-up	Kritisk
Livskvalitet	Assessment of Quality of Life (AQoL-4D); EuroQoL (EQ-5D); Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire-Short Form	Behandlingsafslutning	Vigtig
ADHD-symptomer	Adult Self Report Scale (ASRS)	Behandlingsafslutning	Vigtig
Frafald	Dikotomt outcome	Behandlingsafslutning	Vigtig
Misbrug og afhængighed (ludomani, risikoadfærd)	Substance Use Risk Profile Scale (SURPS); Substance Use Awareness and Insight Scale (SAS); Gaming Addiction Scale (GAS)	Længste follow-up	Vigtig
Fravær fra arbejde/uddannelse	Kontinuert (fx Bradford scale) eller dikotomt outcome	Behandlingsafslutning	Vigtig
Kriminalitet	Kontinuert eller dikotomt	Længste follow-up	Vigtig

Medicinadhærens	Som rapporteret i de inkluderede forsøg	Behandlingsafslutning	Vigtig
-----------------	---	-----------------------	--------

Studiedesign

Klinisk randomiserede forsøg

PICO 2: Bør man tilbyde non-farmakologisk behandling til voksne med ADHD?

Tovholdere: Kim Johannessen, Nana Stengade, Trish Nymark

Baggrund for valg af spørgsmål

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) er en neuropsykiatrisk lidelse, der diagnosticeres hos både børn og voksne. ADHD hos voksne er udbredt og forekommer hos ca. 2% af alle voksne. Symptomerne på ADHD kan variere fra person til person, men inkluderer generelt opmærksomhedsproblemer, hyperaktivitet og impulsivitet. Den traditionelle behandling af voksne med ADHD er primært farmakologisk, hvor både centralstimulerende medicin som f.eks. methylphenidat og ikke-centralstimulerende medicin som f.eks. atomoxetin anvendes til at håndtere symptomerne.

Farmakologisk behandling kan være effektiv for at reducere symptomerne på ADHD hos nogle personer, men evidensen er ikke entydig. Der er en voksende interesse for non-farmakologiske behandlinger, som kan omfatte psykosociale og kropsorienterede interventioner.

Non-farmakologiske interventioner er relevante for voksne med ADHD som har truffet et informeret valg om ikke at få medicin, for dem som har svært ved at overholde medicinsk behandling og hos dem som har fundet medicinen ineffektiv eller ikke kan tåle den. Non-farmakologisk behandling anvendes kun i begrænset omfang i Danmark, og oftest kun i form af psykoedukative tiltag. Effekten af non-farmakologiske behandlinger er usikker, men nogle interventioner viser lovende resultater som kognitiv adfærdsterapi, mindfulness-baserede interventioner, meditation, yoga, kognitive og meta-kognitive interventioner samt neurofeedback. I Sundhedsstyrelsens eksisterende anbefaling nationale kliniske retningslinje fra 2017, fandtes ingen litteratur på området og grundet den på det tidspunkt sparsomme viden og erfaring på området, blev der ikke udformet en anbefaling. En opdatering af evidensgrundlaget kan derfor sandsynligvis medføre en konkret anbefaling på området.

Der er stadig ubesvarede spørgsmål om, hvorvidt det er mest fordelagtigt at tilbyde non-farmakologisk behandling som supplement til farmakologisk behandling eller som en selvstændig behandlingsform. Nogle studier peger på, at en kombination af farmakologiske og non-farmakologiske behandlinger kan være mere effektiv end farmakologisk behandling alene, mens andre argumenterer for, at non-farmakologisk behandling alene kan være tilstrækkelig for nogle individer. Derudover er der usikkerhed om effekten af non-farmakologisk behandling samt om hvilke interventioner der er størst effekt af.

Dette kliniske spørgsmål søger at undersøge non-farmakologisk behandling af ADHD hos voksne, som ikke er i farmakologisk behandling fordi de ikke ønsker farmakologisk behandling eller ikke kan tåle den. Ved at sammenligne effekten af de forskellige behandlingsformer kan vi bedre forstå, hvordan man bedst støtter voksne med ADHD, som ikke ønsker/tåler farmakologisk behandling, og dermed forbedrer deres livskvalitet og funktionsniveau.

Population

Voksne over 18 år med diagnosen ADHD i henhold til DSM-III-5 eller ICD10/11 kriterier givet ved et diagnostisk interview eller ved kliniker administreret diagnose. Populationen indeholder voksne med ADHD både med og uden komorbiditet, som ikke ønsker/tåler farmakologisk behandling.

Hvis muligt laves subgruppeanalyser på følgende populationer:

- Forsøg med voksne med ADHD og rusmiddelmisbrug sammenlignet med forsøg med voksne med ADHD uden rusmiddelmisbrug
- Forsøg med overvejende kvinder sammenlignet med forsøg med overvejende mænd

Søgeord på engelsk: Attention deficit hyperactivity; attention deficit disorder with hyperactivity; attention deficit and disruptive behavior disorders; conduct disorder; ADHD; ADHS; impulsive; inattention; hyperactive; hyperkinesis, attention deficit hyperactivity disorder.

Intervention

Non-farmakologisk behandling er begrænset til psykologiske interventioner (fx kognitiv adfærdsterapi, kognitiv træning, adfærdsterapi, psykoedukation, ADHD coaching, neurofeedback) samt fysiske og krop-sind interventioner (fx sansemulation, kropsterapi, fysisk aktivitet).

Varigheden af non-farmakologisk intervention skal udgøre et forløb (gruppe- eller individuelt) - ved terapiforløb skal der tilbydes mindst fire sessioner.

Grundet den brede definition af non-farmakologiske intervention, planlægger vi at gruppere interventionerne i overordnede kategorier/comparisons, fx kropssorienterede interventioner og psykosociale interventioner samt undergrupper hertil som kognitiv adfærdsterapi, psykoedukation, neurofeedback, sansemulation og kropsterapi.

Søgeord på engelsk: Behavior therapy; cognitive therapy; psychotherapy, cognitive behavior therapy; mindfulness; dialectical behavioral therapy; neurofeedback; body therapy; meta-cognitive therapy; CBT; DBT; psychoeducation; neurofeedback; biofeedback; guided imagery; BBAT; Body Awareness; Basic Body Awareness Therapy; physical activity; fitness; strength training; physiotherapy; sensory modulation; therapeutic touch; movement therapy; sensory integration; tai chi; movement quality

Comparison (sammenligning)

Venteliste eller ingen behandling.

Søgeord på engelsk: Waitlist; no intervention; no-treatment.

Outcomes

	Prioriteret skala og evt. angivelse af mindste klinisk relevante forskel (MCID)	Tidsramme	Kritisk/Vigtigt
Funktionsniveau	Global Assessment of Functioning (GAF)	Behandlingsafslutning og længste follow-up	Kritisk
Alvorlige hændelser	Defineres som alvorlige hændelser iht. ICH-definitionen	Længste follow-up	Kritisk
Livskvalitet	Assessment of Quality of Life (AQoL-4D); EuroQol (EQ-5D); Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire-Short Form	Behandlingsafslutning	Vigtig

ADHD-symptomer	Adult Self Report Scale (ASRS)	Behandlingsafslutning	Vigtig
Frafald	Dikotomt outcome	Behandlingsafslutning	Vigtig
Misbrug og afhængighed (ludomani, risikoadfærd)	Substance Use Risk Profile Scale (SURPS); Substance Use Awareness and Insight Scale (SAS); Gaming Addiction Scale (GAS)	Længste follow-up	Vigtig
Fravær fra arbejde/uddannelse	Kontinuert (fx Bradford scale) eller dikotomt outcome	Behandlingsafslutning	Vigtig
Kriminalitet	Kontinuert eller dikotomt	Længste follow-up	Vigtig

Studiedesign

Klinisk randomiserede forsøg