

Hva er egentlig ADHD?

... og hvorfor det er viktig å gjenkjenne symptomer på ADHD hos de med Tourettes syndrom?



Heike Eichele er lege, med doktorgrad fra Universitetet i Greifswald, Tyskland og Ph. D. fra Universitetet i Bergen. Hun har forsket i mange år på Tourettes syndrom og oppmerksomhetsforstyrrelser hos barn, ungdom og voksne. Hun er ansatt ved Regionalt fagmiljø for autisme, ADHD, Tourettes syndrom og narkolepsi i region Helse Vest og jobber også ved Universitetet i Bergen innenfor biologisk psykologi, særlig med elektrofysiologi.

Av Heike Eichele

Veldig få av de som har Tourettes syndrom har kun Tourettes syndrom (TS), de fleste har tilleggsproblemer. Det er særlig tre tilstander som har høyere forekomst hos barn med TS og de kan noen ganger bli misforstått som å være en del av TS: tvangslidelse, atferdsproblemer og ADHD (på engelsk: Attention Deficit / Hyperactivity Disorder).

Rundt to av tre barn med TS har symptomer på ADHD, noe som kan skyldes underliggende genetisk disposisjon til å utvikle begge tilstander. Symptomer på ADHD kan bli oversett ved diagnostisering av barn og ungdom med Tourettes syndrom, men kan allikevel skape store problemer for disse barna. Mye tyder på at ADHD-symptomene kan påvirke barnets fungering i større grad enn symptomene på Tourettes syndrom og dermed gjøre behandlingen av TS mer komplisert. Tic-kontrollerende trening og andre kognitive behandlingsintervensjoner ved TS kan være vanskelig å gjennomføre hvis et barn har ubehandlet ADHD. ADHD symptomer vil da gjøre det vanskelig å oppdage tics og fokusere på å holde ut forvarsler som oppstår like før tics. Videre kan barnet ha problemer med å konsentrere seg om oppgaven hvis det foreligger oppmerksomhetsproblemer.

Kjennetegn på ADHD

ADHD er også kjent som ADD (på engelsk Attention Deficit Disorder) eller hyperkinetisk forstyrrelse.

Kjennetegn på ADHD er problemer med å holde oppmerksomheten, tilpasse sin aktivitet og sine impulser til omgivelsene. Siden ADHD regnes som en nevroutviklingsforstyrrelse må symptomene også ha startet i barndommen, og atferden kan ikke være hensiktsmessig for alderen. Utover det må symptomene forstyrre barnets fungering i minst to forskjellige sammenhenger, for eksempel barnehage/skole og hjemme.

Oppmerksomhetsvansker kan vise seg for eksempel som vansker med å holde på oppmerksomheten under oppgaver eller lek, vansker med å lytte når barnet blir tilsnakket, vansker med å organisere oppgaver og aktiviteter. Det kan lett bli distraheret, kan virke glemsk og glemmer ofte igjen ting.

Hyperaktivitet viser seg ofte ved at barnet har en utpreget kroppslig uro og vansker med å sitte i ro. Det forlater plassen sin, springer omkring eller klatrer, også i situasjoner når det ikke passer seg. Barnet virker ofte som å være drevet av en motor eller å ha lopper i blodet.

Økt impulsivitet ved ADHD betyr at barnet ofte kan oppføre seg på en måte som forstyrrer andre. Det buser ut med svaret og handler uten å tenke seg om. Det kan ha vansker med å vente på tur, snakker i ett kjøp og avbryter andre. Dette oppfattes lett som grenseoverskridende og fører ofte til konflikter med andre barn og voksne.



Pixabay

Det finnes to forskjellige diagnosesystemer og kriteriene for diagnosen ADHD varierer litt i forhold til omfang av symptomer og påvirkning av funksjon. Ifølge diagnosemanualen DSM-V (som brukes i USA, Canada og Australia) er ADHD delt inn i disse tre subtype: uoppmerksom subtype, hyperaktiv-impulsiv subtype eller kombinert subtype med symptomer på både uoppmerksom og hyperaktiv-impulsiv subtype. Diagnosemanualen ICD-10 (som brukes i Norge og resten av Europa) bruker diagnosebetegnelse hyperkinetiske forstyrrelser. ICD-10-manualen finnes i to versjoner, den kliniske versjonen og den forskningsversjonen som også avviker noe fra hverandre. Forskningsversjonen har mer strengt definerte kriterier og ligger litt nærmere det amerikanske DSM. Dette bidrar til at det kan være en utfordring for klinikere å sette en diagnose. I slike tilfeller velger mange klinikere å sette diagnoser med en tilleggskommentar. Verdens helseorga-

nisasjon oppdaterer for tiden ICD-manualen og det arbeides med en god samordning mellom DSM-5 og den fremtidige ICD-11-versjonen.

Årsak til ADHD

Hva får noen til å være hyperaktiv, eller impulsiv eller uoppmerksom? Dette er spørsmål som fremdeles er ubesvarte, det er ganske komplisert, og sannsynligvis bidrar mange forskjellige årsaker i en kombinasjon av miljø- og genetiske faktorer. En interessant indikasjon på en genetisk komponent av ADHD sees i familier. For eksempel har et barn med et søsken som har blitt diagnostisert med ADHD, høyere sannsynlighet for selv å utvikle ADHD. Videre, hvis det søsken er en identisk tvilling, noe som betyr at de har det samme DNA, er sjansen for å utvikle ADHD ennå høyere. Å ha identisk DNA betyr ikke at tvillingen definitivt skal utvikle ADHD, noe som antyder at både genetiske faktorer og miljø spiller en rolle. Når det gjelder

Videre lesing:

Roessner, V., Plessen, K. J., Rothenberger, A., Ludolph, A. G., Rizzo, R., Skov, L., ... the ESSTS Guidelines Group. (2011). European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders. Part II: pharmacological treatment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20(4), 173–196.
<http://doi.org/10.1007/s00787-011-0163-7>

gener, er det sannsynligvis ikke et enkelt gen som fører til ADHD, men heller flere gener som avgjør hvor alvorlige symptomene er. Disse genene har sannsynligvis innflytelse på produksjon eller regulering av hjernens signalstoffer, som frigjøres av en hjerneceelle, og mottas av reseptorer til en annen hjerneceelle. Denne bevegelsen av signalstoffer fra en hjerneceelle til det neste er i utgangspunktet måten hjerneceller snakker sammen og hvordan meldinger blir videreført. Dopamin er et slikt spesifikt signalstoff som frigjøres når hjernen er involvert i atferd som det å få en belønning, ta en risiko eller å være impulsiv. Norepinefrin er et annet signalstoff som er involvert i oppmerksomhet og tilstedeværelse. Det antas at lavere mengder av disse to signalstoffene som flyter rundt, bidrar til symptomer på ADHD. Grunnen til at disse signalstoffene kan være på et lavere nivå er fortsatt ikke godt forstått, og forskning kan enda ikke konkludere noe.

Behandling av ADHD

Behandling av ADHD kan være vanskelig, siden symptomene kan variere fra pasient til pasient, men det innebærer som oftest psykoedukasjon, som er råd og veiledning til foreldre og barnets nærmeste omgivelser. Atferdsregulerende tiltak hos barn er ofte rettet mot å fokusere og øve på bedre tidsledelse og organisatoriske ferdigheter. For eksempel, å ha strukturerte rutiner som kan følges og eventuelt gi belønninger når barna holder seg til rutinene. Også involvering av lærere som gir tilrettelagt opplæring har vist seg å være nyttig for barn med ADHD. For voksne kan atferdsterapi fokusere på måter å redusere distraksjoner og også forbedre organisatoriske ferdigheter. Informasjon om ADHD til arbeidsgiveren hjelper til å tilrettelegge arbeidsforholdene. Hvis medisiner er foreskrevet, er det første valget vanligvis sentralstimulerende medikamenter eller atomoksetin. Siden det antas at lave nivåer av sig-

nalstoffer kan være årsak til ADHD, brukes sentralstimulantia fordi de pleier å øke mengden signalstoffer, som dopamin, mellom hjernecellene, og dermed reduserer symptomer. Vanlige og kjente ADHD-medisin er molekyler som er kjemisk lik ulovlige stimulantia som metamfetamin, men det er noen viktige forskjeller å huske på her. Alle disse kjemikaliene bidrar til å øke frigivelsen av dopamin fra enkelte hjerneceller, men ADHD-medikamentene forårsaker ofte en sakte frigjøring av dopamin, mens ulovlige stimulantia som metamfetamin forårsaker en veldig rask frigjøring av dopamin. Faktisk utløser ulovlige stimulantia en utrolig høy bølge av dopamin som forstyrrer normal kommunikasjon mellom hjerneceller og produserer eufori, og er årsaken til at illegale stoffer som metamfetamin er svært vanedannende. I motsetning til dette er den langsomme og kontrollerte frigjøringen av dopamin forårsaket av ADHD-medisin nøkkelen til behandling, og hjelper mange pasienter til å forbedre fokus og oppmerksomhet.

Hvis en person har symptomer på både TS og ADHD, og trenger medikamentell behandling, kan det være aktuelt å bruke en kombinasjon av sentralstimulantia eller atomoksetin for ADHD og antipsykotika eller klonidin som en del av behandlingen for TS. Imidlertid har flere studier vist at hverken langtidsbruk eller avslutning av behandling med sentralstimulantia forverrer eller fremkaller tics. Likevel kan enkelte barn oppleve en økning av tics når de får sentralstimulantia, særlig i oppstartsfasen. Denne økningen av tics er som vanlig reversibel og normaliserer seg oftest etter en liten stund. Samlet sett vil behandling av ADHD føre til reduksjon av tics fordi stressnivået hos barnet og i familien synker.

