

## AD/HD – ett mångfasetterat tillstånd

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, förkortat AD/HD, är ett medfött tillstånd som i barndomen karakteriseras av uppmärksamhetsstörningar, hyperaktivitet och koncentrationssvårigheter. Störningen beror på en försvagad signalöverföring i de synapser i centrala nervsystemet där dopamin är mediatorsubstans. Den egentliga etiologin är emellertid oftast okänd men en ärftlig belastning är påtaglig. Enligt svenska och amerikanska studier är prevalensen omkring 2,5 procent hos barn under 15 år. Symtomens svårhetsgrad varierar dock och behovet av behandling är därför mycket individuellt.

Signe och Ane Gyllenbergs stiftelse arrangerade den 21–22 september 2001 på Hanaholmens kulturcenter det första internationella symposiet i vårt land om detta tillstånd. Initiativtagare var docent *Katarina Michelsson* som i vårt land varit pionjär för behandlingen av dessa barn. Hon hade lyckats vidtala de främsta experterna på området i Sverige, USA och Finland och problematiken fick en mångsidig och sakkunnig belysning. Symposiet lockade 150 deltagare från olika yrkesgrupper: specialsjukvård, hälsovård, skola och socialvård.

### TERMINOLOGI

AD/HD är den term som rekommenderas av en nordisk grupp som vill samordna diagnostik och behandling i Norden. Under årens lopp har tillståndet haft många olika namn, alla förkortningar av långa termer. Hos oss är MBD

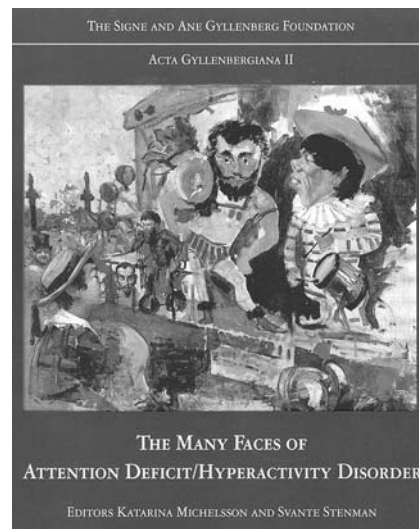
(minimal brain dysfunction) en fortfarande ofta använd och välkänd benämning. I Sverige är DAMP (Deficits in attention, motor control, and perception) den mest kända termen. I USA är AD/HD numera den rekommenderade termen, men ADD (attention-deficit disorder) förekommer fortfarande. Barnen har s.g.s. alltid andra samtidiga störningar vars namn också består av olika förkortningar.

### KLINISK BILD

Hos barn är bristen på uppmärksamhet, inlärningssvårigheter, motoriska störningar där hyperaktivitet är vanligast och störd varseblivning de viktigaste symtomen. Enuresis förekommer också ofta hos dessa barn. Den kliniska bilden varierar dock kraftigt och t.ex. de motoriska störningarna kan vara mycket lindriga. Christoffer Gillberg från Göteborg beskrev ett stort svenskt material och framhöll att komorbiditet förekommer så gott som alltid. Psykiska störningar, ofta depression, är speciellt vanliga och kräver behandling. Symtomen blir lindrigare efter puberteten, men förekommer också i varierande grad hos vuxna. Utan behandling och sakkunnigt stöd under barn- och ungdomen är risken stor för asocialt beteende och kriminalitet senare i livet.

### BEHANDLING

Det viktigaste är att man i tid identifierar de barn som behöver hjälp eller medicinsk behandling. Grundskollära-  
nas roll är här av största betydelse och utvecklingspsykologisk sakkunskap behövs för bedömningen av om ett barns beteende är adekvat eller avvikande för åldern. AD/HD-barn behöver stöd-  
dervisning och specialpedagogisk handledning. Barnens familj behöver alltid stöd både i form av information och konkreta direktiv för "vardagsbehandling".



I USA har man traditionellt behandlat barn och vuxna med läkemedel som stimulerar det centrala nervsystemet, främst metylfenidat och amfetamin.

I Norden, och speciellt i Finland, har man varit mycket mer restriktiv med läkemedelsbehandling och vården har främst baserat sig på supportiv terapi för patienten och familjen och speciella pedagogiska arrangemang. Läkemedelsbehandlingen blir i alla fall allt vanligare men den är underkastad mycket sträng kontroll och strikt uppföljning i alla nordiska länder. Samtidiga psykiska sjukdomar bör alltid behandlas.

### INFORMATION

MBD-infocenter i Helsingfors ger upplysningar om sjukdomen och om var man kan få hjälp. Signe och Ane Gyllenbergs stiftelse har publicerat boken "The Many Faces of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder" (redaktörer Katarina Michelsson och Svante Stenman, 224 sidor, pris 135 mk) som kan fås från MBD-infocentret i Helsingfors.