

## ADHD – ordinationsvejledning til lægen

### Introduktion

ADHD er en almindeligt forekommende neuropsykiatrisk lidelse hos børn og unge. Der anbefales en multimodal behandling for ADHD, hvor methylphenidat (MPH) ofte ordineres. Som ved enhver anden medicinsk behandling skal der udføres en grundig vurdering af både fordele og ulemper inden påbegyndelse af behandlingen.

På grund af MPH's stimulerende egenskaber og den hyppige tilstedeværelse af komorbiditeter, der er knyttet til ADHD, er det vigtigt, at MPH-lægemidler anvendes ensartet og udelukkende til de rigtige patienter. Med udgangspunkt i dette, har CHMP for nylig evalueret produktresuméerne for MPH-produkter og er fremkommet med nye anbefalinger.

Det medfølgende materiale er udviklet af producenterne af MPH-lægemidler med henblik på at facilitere oplysning om og anvendelse af anbefalingerne ved brug af MPH.

Det anbefales, at det medfølgende materiale anvendes sammen med det produktresumé for det specifikke produkt, der ordineres.

Ud over hvert enkelt produkts produktresumé er følgende værktøjer tilgængelige:

- En tjekliste, der skal gennemgås/udfyldes inden påbegyndelse af MPH-behandling:  
*Tjekliste 1 – Tjekliste for methylphenidat (MPH) inden ordinerings (vis tjekliste)*
- En tjekliste, der bør gennemgås/udfyldes under igangværende behandling med MPH:  
*Tjekliste 2 – Tjekliste for methylphenidat (MPH) til monitorering af igangværende behandling (vis tjekliste)*
- Et diagram til løbende monitorering under behandling med MPH (vis diagram)

Formålet med tjeklisterne er at give dig med en lettilgængelig oversigt over, hvad der bør undersøges for inden ordination af MPH samt under igangværende behandling.

Detaljerede oplysninger findes i det enkelte produkts produktresumé samt indlægssedlen for det specifikke produkt, der ordineres.

### Methylphenidat (MPH) som en del af et omfattende behandlingsprogram

Ved behandling af ADHD er det vigtigt med hensigtsmæssig placering i uddannelsessystemet, og det er generelt nødvendigt med psykosocial intervention. Hvor afhjælpende foranstaltninger viser sig at være utilstrækkelige, skal beslutningen om at ordinere MPH baseres på en stringent vurdering af sværhedsgraden af det enkelte barns symptomer.

Farmakoterapi med MPH er indiceret som en del af et omfattende behandlingsprogram for ADHD.

Med henblik på at sikre, at brugen af MPH altid tager udgangspunkt i ovenstående, skal følgende overvejes:

- Diagnose stillet ud fra grundig vurdering af sværhedsgraden og kronicitet/varigheden af barnets symptomer i forhold til barnets alder
- Diagnose stillet i henhold til kriterierne i *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) eller retningslinjerne i *International Classification of Diseases* (ICD) og baseret på en komplet anamnese for og vurdering af patienten
- Sørg for, at der anvendes lægelige samt specialiserede psykologiske, uddannelsesmæssige og sociale ressourcer

For yderligere oplysning se endvidere produktresumet for det specifikke produkt, der ordineres.

## Tjekliste 1: Tjekliste for methylphenidat (MPH) inden ordination

Følgende har til hensigt at støtte dig i korrekt ordination af et lægemiddel, der indeholder MPH, til et barn i alderen 6 år og opefter eller en teenager med ADHD.

Som beskrevet mere detaljeret i produktresuméerne kan specifikke samtidige tilstande udelukke brugen af MPH eller kræve særlig opmærksomhed, herunder kardiovaskulære, cerebrovaskulære og neuropsykiatriske lidelser eller symptomer. Vigtigt:

- Blodtryk og puls skal registreres ved hver justering af dosis og derefter mindst halvårligt
- Højde, vægt og appetit skal registreres mindst halvårligt sammen med løbende opdatering af en vækstkurve
- Udvikling af nyopståede eller forværring af forud eksisterende psykiatriske lidelser skal monitoreres ved hver justering af dosis og derefter mindst halvårligt og ved hvert besøg

Det anbefales, at denne tjekliste bruges sammen med produktresumeeet for det specifikke lægemiddel, der ordineres.

Download og udskriv denne tjekliste inden din patientens besøg. Det vil ikke være muligt at gemme patientspecifikke oplysninger på webstedet. Den udfyldte tjekliste kan anvendes som dokumentation i patientjournalerne.

Efterhånden som du arbejder dig igennem tjeklisten, kan det endvidere være praktisk sammen med patienten og forældre eller værge at gennemgå indlægssedlen til det specifikke lægemiddel, der ordineres.

### Inden påbegyndelse af MPH-behandling

Dato for vurdering:	_____
Årsag til vurdering:	_____
Patientens navn:	_____
Fødselsdato:	_____
Alder:	Køn: _____

Patienter med nogen af følgende tilstande, komorbiditeter og/eller samtidig medicinering bør ikke modtage lægemidler med MPH:

Kontraindikationer	
<i>Vær opmærksom på, at følgende tilstande er kontraindiceret, hvis de er til stede:</i>	
	Evalueret
• <b>Kendt Overfølsomhed</b> over for MPH eller over for et eller flere af hjælpestofferne	<input type="checkbox"/>
• <b>Glaukom</b>	<input type="checkbox"/>
• <b>Fæokromocytom</b>	<input type="checkbox"/>
• Under behandling med ikke-selektive, irreversible monoaminoxidasehæmmere (MAO-hæmmere) eller inden for de første 14 dage efter seponering af disse lægemidler, på grund af risiko for hypertensive kriser	<input type="checkbox"/>
• <b>Hyperthyreosis</b> eller <b>tyrotoksikose</b>	<input type="checkbox"/>
• <b>Psykiatriske komorbiditeter</b> Diagnosticeret svær depression eller anamnese med svær depression, anoreksi/anorektiske lidelser, selvmordstendenser, psykotiske symptomer, svære stemningsforstyrrelser, mani, skizofreni, psykopatisk/borderline personlighedsstruktur, diagnosticeret alvorlig episodisk (Type I) bipolar (affektiv) sindslidelse (som ikke er velkontrolleret) eller anamnese med alvorlig episodisk (Type I) bipolar (affektiv) sindslidelse (som ikke er velkontrolleret)	<input type="checkbox"/>
• <b>Kardiovaskulære komorbiditeter</b> Forudsisterende kardiovaskulære lidelser, inklusive alvorlig hypertension, hjertesvigt, arteriel okklusiv sygdom, angina pectoris, hæmodynamisk signifikant medfødt hjertesygdom, kardiomyopati, myokardieinfarkt, potentielt livstruende hjertearytmier og kanalopati (sygdomme, som skyldes dysfunktion af ionkanaler)	<input type="checkbox"/>
• <b>Cerebrovaskulære komorbiditeter</b> Forud eksisterende cerebrovaskulære sygdomme, cerebrait aneurisme, vaskulære anomalier inklusive vaskulitis eller apopleksi	<input type="checkbox"/>

### Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen

Inden der fortsættes med MPH-behandling, overvejes endvidere følgende før behandling med MPH:

Efter evalueringen herover udfyldes det medfølgende skema for at registrere en baseline for den løbende monitorering:

Familieanamnese	
	Evalueret
• Familieanamnese med pludselig hjertedød eller uforklaret død	<input type="checkbox"/>
• Familieanamnese med malign hjertearytmi	<input type="checkbox"/>
• Familieanamnese med Tourettes syndrom	<input type="checkbox"/>

<b>Patientens anamnese og objektiv undersøgelse</b>	
<i>Der skal udvises forsigtighed ved ordinerung af MPH til patienter med visse komorbiditeter eller samtidig medicinering</i>	
	<b>Evalueret</b>
<b>Kardiovaskulær</b>	
• Anamnese med kardiovaskulær sygdom	<input type="checkbox"/>
• Kendte strukturelle misdannelser i hjertet, kardiomyopati, alvorlige forstyrrelser i hjerterytmen eller forhøjet sårbarhed over for sympatomimetiske virkninger af stimulerende lægemidler	<input type="checkbox"/>
• Kardiovaskulær sygdom	<input type="checkbox"/>
• Underliggende medicinske tilstand, som kan kompromitteres af øget blodtryk og øget hjerterefrekvens	<input type="checkbox"/>
<b>Psykiatriske/neurologiske lidelser</b>	
• Forud eksisterende psykiatriske lidelser	<input type="checkbox"/>
• Forud eksisterende psykotiske eller maniske symptomer	<input type="checkbox"/>
• Aggressiv eller truende adfærd	<input type="checkbox"/>
• Motoriske eller verbale tics eller Tourettes syndrom	<input type="checkbox"/>
• Angst, agitation eller anspændthed	<input type="checkbox"/>
• Depressive symptomer (foretag screening af risiko for bipolar sindsslidelse med detaljeret psykiatrisk anamnese, herunder familieanamnese med selvmord, bipolar sindsslidelse og depression)	<input type="checkbox"/>
• Bipolar sindsslidelse	<input type="checkbox"/>
• Tilstedeværelse af epilepsi. Epileptiske patienter med anfald i anamnesen, tidligere abnormt EEG uden anfald	<input type="checkbox"/>
• Anamnese med afhængighed af narkotika eller misbrug af CNS-stimulanser	<input type="checkbox"/>
<b>Andre medicinske tilstande som f.eks.</b>	
• Kendt intolerans over for hjælpestoffer	<input type="checkbox"/>
• Kendt nyre- eller leverinsufficiens	<input type="checkbox"/>
• Tilstedeværelse af leukopeni, trombocytopeni, anæmi eller andre forandringer, inklusive tegn på alvorlige nyre- eller leversygdomme	<input type="checkbox"/>
<b>Graviditet</b> evaluer fordel/risiko: Methylphenidat frarådes under graviditet, medmindre der træffes en klinisk beslutning om, at det kan udgøre en større risiko for graviditeten at udskyde behandlingen	<input type="checkbox"/>
<b>Amning</b> evaluer fordel/risiko: Der skal træffes en beslutning om, hvorvidt amning skal ophøre, eller behandling med methylphenidat skal seponeres/undlades, idet der tages højde for fordelene for barnet ved amning og fordelene for kvinden ved behandlingen	<input type="checkbox"/>
<b>Potentielle interaktioner mellem lægemidler</b>	
<i>Farmakokinetisk</i>	
• Kumarin-antikoagulantia	<input type="checkbox"/>
• Antiepileptika (f.eks. phenobarbital, phenytoin, primidon)	<input type="checkbox"/>
• Antidepressiva (tricykliske og selektive serotoningenoptagelshæmmere(SSRI))	<input type="checkbox"/>
<i>Farmakodynamisk</i>	
• Antihypertensiva	<input type="checkbox"/>
• Lægemidler, som forhøjer blodtrykket	<input type="checkbox"/>
• Alkohol	<input type="checkbox"/>
• Halogenerede anæstetika	<input type="checkbox"/>
• Centralt virkende alfa-2-agonister (f.eks. clonidin)	<input type="checkbox"/>
• Dopaminantagonister, herunder antipsykotika	<input type="checkbox"/>
• L-dopa eller andre dopaminagonister	<input type="checkbox"/>
<b>Indlægsseddel</b>	
	<b>Evalueret</b>
• Overvej at bruge indlægssedden som vejledning til at hjælpe dig med at forklare behandlingen af ADHD med MPH for patient og/eller værge	<input type="checkbox"/>

Registrer yderligere oplysninger her

## Tjekliste 2: Tjekliste for methylphenidat (MPH) til monitorering af igangværende behandling

Det efterfølgende har til hensigt at støtte dig i monitoreringen af igangværende behandling af de relevante ADHD-patienter, som behandles med et produkt, som indeholder MPH.

Som beskrevet mere detaljeret i produktresumeeet skal vækst, psykiatrisk og kardiovaskulær status monitoreres regelmæssigt:

- Blodtryk og puls skal registreres ved hver justering af dosis og derefter mindst halvårligt
- Højde, vægt og appetit skal mindst registreres halvårligt således at vækstkurven løbende opdateres
- Udvikling af nyopståede eller forværring af forud eksisterende psykiatriske lidelser skal monitoreres ved hver justering af dosis og derefter mindst halvårligt og ved hvert besøg

Det anbefales, at denne tjekliste bruges sammen med produktresumeeet for det specifikke lægemiddel som anvendes.

Download og udskriv denne tjekliste inden patientens besøg. Det vil ikke være muligt at gemme patientspecifikke oplysninger på webstedet. Den udfyldte tjekliste kan anvendes som dokumentation i patientjournalerne.

Efterhånden som du arbejder dig igennem tjeklisten, kan det endvidere være praktisk sammen med patienten og forældre eller værge at gennemgå indlægsedlen til det specifikke lægemiddel, der ordineres.

### Monitorering under igangværende behandling med MPH

Dato for vurdering:	_____
Årsag til vurdering:	_____
Patientens navn:	_____
Fødselsdato:	_____
Alder:	_____
Køn:	_____

**Gennemgå omhyggeligt følgende systemer som indikeret herunder ved hver justering af dosis og ved opfølgingsbesøg mindst halvårligt:**

	Evalueret
<b>Generel lægelige vurdering</b>	
• Dokumentér højde, vægt og appetit (se særskilt opfølgningsskema)	<input type="checkbox"/>
Overvej seponering af MPH, hvis vækst er under det forventede	
• Dokumentér enhver tegn på misbrug, forkert brug eller ikke-terapeutisk anvendelse af MPH	<input type="checkbox"/>
• Graviditet	<input type="checkbox"/>
Evaluer fordel / risiko	
<b>Nye kardiovaskulære fund</b>	<b>Blodtryk og puls skal registreres</b>
• Palpitationer	<input type="checkbox"/>
• Brystsmerte ved belastning	<input type="checkbox"/>
• Uforklaret synkope	<input type="checkbox"/>
• Dyspnø	<input type="checkbox"/>
• Andre symptomer, der tyder på hjertesygdom	<input type="checkbox"/>
Henvi til øjeblikkelig evaluering hos hjertespecialist	
<b>Nye neurologiske fund</b>	
• Alvorlig hovedpine, følelseløshed, svaghed eller lammelse, nedsættelse af koordinationsevne, syn, tale, sprog eller hukommelse	<input type="checkbox"/>
Ovenstående tilstande kan tyde på cerebral vaskulitis: afbryd MPH behandlingen	
• Stigning i hyppigheden af anfald eller helt nye anfald	<input type="checkbox"/>
MPH bør seponeres	

	Evalueret
<b>Nye psykiatriske fund eller forværring af eksisterende psykiatriske symptomer</b>	<b>Udvikling af nyopståede eller forværring af forud eksisterende psykiatriske lidelser skal monitoreres</b>
• Psykotiske eller maniske symptomer	<input type="checkbox"/>
Overvej seponering af MPH	
• Selvmordsforestillinger eller -adfærd	<input type="checkbox"/>
Overvej behandling af underliggende psykiatrisk tilstand	
Evaluer fordel/risiko igen	
Overvej seponering af MPH	
• Aggressiv og fjendtlig adfærd	<input type="checkbox"/>
Overvej behovet for justering af behandling	
• Angst, agitation eller anspændthed	<input type="checkbox"/>
• Depressive symptomer	<input type="checkbox"/>
• Motoriske eller verbale tics eller forværring deraf	<input type="checkbox"/>
<b>Behandlingens varighed</b>	
• Patienten behandles kontinuertligt i > 12 måneder	<input type="checkbox"/>
• Bedring i symptomer efter fornøden justering af dosis over en periode på 1 måned observeres, ellers anbefales seponering af lægemiddel	<input type="checkbox"/>
Overvej prøveperiode uden medicin mindst én gang om året for at fastlægge, om fortsat behandling stadig er nødvendig	

Registrer yderligere oplysninger her

Efter evalueringen herover bruges det medfølgende skema til at registrere de oplysninger, der kræves til løbende monitorering: ([link til skema](#))

## Slut på behandling

Der kræves omhyggelig overvågning ved seponering, eftersom det kan afsløre

- **Depression** såvel som
- **Kronisk hyperaktivitet**

Nogle patienter kan have brug for langvarig opfølgning.

## Skema til løbende monitorering under behandling med methylphenidat (MPH)

Som beskrevet mere detaljeret i produktresuméerne skal vækst, psykiatrisk og kardiovaskulær status monitoreres regelmæssigt:

- Blodtryk og puls skal registreres ved hver justering af dosis og derefter mindst halvårligt
- Højde, vægt og appetit skal registreres mindst halvårligt således at vækstkurven løbende opdateres
- Udvikling af nyopståede eller forværring af allerede eksisterende psykiatriske lidelser skal monitoreres ved hver justering af dosis og derefter mindst halvårligt og ved hvert besøg

Dato for første vurdering:

Patientens navn:

Fødselsdato:

Alder:

Køn:

	Baseline	Efterfølgende aftaler											
Dato for vurdering													
Årsag til vurdering													
Blodtryk*													
Hjertefrekvens*													
Kropsvægt (kg)**													
Højde (cm)**													
Appetit**													

\*Blodtryk og hjertefrekvens skal registreres ved hver justering af dosis og derefter mindst halvårligt

\*\*Højde, vægt og appetit skal registreres mindst halvårligt således at vækstdiagrammet løbende opdateres