

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret)



Mitä uutta päivityksessä

- Päivitetty hoitosuositus kattaa lasten ja nuorten ADHD:n diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen.
- Jokaisen ADHD-diagnoosin saaneen lapsen tai nuoren tulee saada yksilöllisesti suunniteltua hoitoa, joka sisältää tarpeelliset tukitoimet, psykososiaalisia hoitomuotoja ja lääkehoidon tarpeen arvioinnin.
- ADHD:n diagnosointi ja hoito voidaan toteuttaa myös perusterveydenhuollossa.

Keskeinen sisältö

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (attention-deficit/hyperactivity disorder, ADHD) on tavallinen toimintakykyä heikentävä häiriö, jonka keskeiset oireet ovat tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus. ADHD:n diagnosointi edellyttää lapsen tai nuoren tutkimusta, perhetilanteen ja muiden ympäristötekijöiden kartoitusta ja riittävästi tietoa toimintakyvystä eri tilanteissa. Keskeisiä hoitokeinoja ovat lapsen tai nuoreen ja hänen ympäristöönsä kohdistuvat tukitoimet ja lääkehoito.

Diagnosointi

ADHD-oireiden arviointi on tarpeen, jos vanhemmilla tai päivähoidon tai koulun henkilökunnalla on huolta lapsen tai nuoren oireista. Tukitoimet aloitetaan jo oireiden ja ongelmien perustella, ennen diagnoosia. Tukitoimia ovat esimerkiksi päivähoito- ja koulujärjestelyt ja vanhemmille annettavat ohjeet lapsen tai nuoren ohjaamisesta. ADHD-diagnoosi perustuu laaja-alaiseen arvioon, jolla varmistetaan diag-

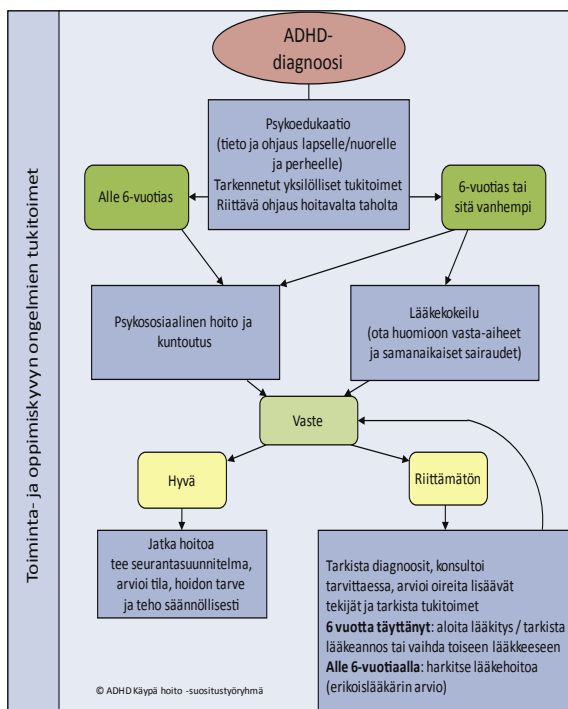
noosikriteerien täytyminen (pitkäkestoiset, toimintakykyä heikentävät yliaktiivisuus-, tarkkaamattomuus- ja impulsiivisuusoireet) useassa eri tilanteessa. Tutkimukseen kuuluvat huolellinen esitietojen kartoitus ja kliininen tutkimus. Ympäristö- ja motivaatiotekijät vaikuttavat oireiden määrään ja haittaavuuteen, ja ne on otettava huomioon oireiden esiintymistä arvioitaessa. Havaintoja voidaan kartoittaa myös kyselylomakkeilla. Lisäksi voidaan tarvita muita tutkimuksia (mm. psykologiset tutkimukset, toiminta- tai puheterapeutin arvio, laboratoriotutkimukset) samanaikaisten häiriöiden tunnistamiseksi. Diagnosointi ennen kouluikää vaatii erityistä huolellisuutta, eikä se aina ole mahdollista ennen viiden vuoden ikää oireiden epäspesifisyyden vuoksi.

Psykososiaaliset hoitomuodot

Hyvään hoitoon kuuluu aina potilas- ja omaisneuvonta (psykoedukaatio) (kuva). ADHD:n keskeiset oireet vähenevät sekä psykososiaalisilla hoitomuodoilla että lääkehoidolla. Alle kouluikäisillä käytetään ensisijaisesti psykososiaalisia hoitomuotoja. Kuusivuotiailla ja sitä vanhemmilla voidaan käyttää lääkehoitoa ja psykososiaalisia hoitomuotoja.

Käyttäytymishoito (lapsen käyttäytymisen ohjaaminen toivottuun suuntaan) tehoaa ADHD:n keskeisiin oireisiin^B, muttei yhtä hyvin kuin lääkitys^A. Strukturoitu vanhempainohjaus vähentää ADHD-diagnoosin saaneiden lasten ja nuorten käytösongelmia, parantaa sosiaalista selviytymistä ja vanhempien käsitystä lapsesta ja vähentää käytösongelmien kielteistä vaikutusta vanhempiin^C.

Koulussa toteutetut käyttäytymishoitoihin perustuvat tukitoimet lievittävät ADHD-oireita ala-asteikäisillä lapsilla^B. Päivähoidossakin ne saattavat lieventää käytösoireita^D.



KUVA. ADHD:n hoitokaavio.

vana lääkityksenä. Vaikutus ADHD-oireisiin alkaa yleensä 2–6 viikon kuluessa.

Klonidiini^B, modafiniili^A, guanfasiini^A ja bupropioni^D saattavat vähentää ADHD:n oireita. ADHD ei kuitenkaan ole näiden lääkkeiden käyttöaihe.

Yhdistelmähoito (psykososiaaliset hoidot ja lääkehoito) tehoaa ADHD:n keskeisiin oireisiin paremmin kuin pelkkä psykososiaalinen hoito^A. ■

- IRMA MOILANEN
- ANITA PUUSTJÄRVI
- TANJA LAUKKALA
- VESA NÄRHI
- PÄIVI OLSÉN
- LEENA PIHLAKOSKI
- ANU RAEVUORI
- LIISA VIRKKUNEN
- ARJA VOUTILAINEN

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä

Lääkehoito

Stimulanttilääkehoito. Metyylifenidaatti (MPH) vähentää ADHD:n tarkkaamattomuus-, impulsiivisuus- ja yliaktiivisuusoireita^A. Myös dekstroamfetamiini^B ja lisdeksamfetamiini^B vähentävät ADHD:n tarkkaamattomuus-, impulsiivisuus- ja yliaktiivisuusoireita.

Lääkehoito voidaan aloittaa keskipitkä- tai pitkävaikutteisella stimulantilla (KUVA). Riittävää hoitoannosta voidaan etsiä myös lyhytvaikutteisella valmisteella, varsinkin pienillä lapsilla ja potilailla, joilla haittavaikutusten riski on tavallista suurempi. Valmisteista valitaan se, jonka vaikutusaika kattaa sen aikavälin, jolloin oireista on eniten haittaa. Stimulanttien vaikutus ADHD-oireisiin on yleensä havaittavissa nopeasti sopivan annoksen löydyttyä. Stimulanttilääkitystä on mahdollista käyttää jatkuvasti tai taukoja pitäen.

Atomoksetiini ja muu lääkehoito. Atomoksetiini vähentää ADHD:n tarkkaamattomuus-, impulsiivisuus- ja yliaktiivisuusoireita lapsilla ja nuorilla^A. Atomoksetiinia käytetään jatku-

NÄYTÖN ASTEEN LUOKITUS:

- A = VAHVA TUTKIMUSNÄYTTÖ
- B = KOHTALAINEN TUTKIMUSNÄYTTÖ
- C = NIUKKA TUTKIMUSNÄYTTÖ
- D = EI TUTKIMUSNÄYTTÖÄ

Koko suositus saatavissa: www.kaypahoito.fi

Summary

Update on Current Care guidelines: ADHD (Attention-deficit/hyperactivity disorder, children and adolescents)

The updated Current Care guideline for children and adolescents with ADHD covers both diagnosis and treatment. Psychosocial support is provided when hyperactivity problems arise, even before specific diagnosis. While psychosocial interventions are effective in the treatment of ADHD, the core symptoms are best treated with medication, such as methylphenidate, dexamphetamine, lisdexamphetamine or atomoxetine. Collaboration between families, primary health care services, specialist consultation services and day-care and school professionals is essential within the chain of care.