



ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö)

Mitä uutta päivityksessä?

- Päivitetty hoitosuositus kattaa lasten ja nuorten lisäksi aikuisten ADHD:n diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen.

Keskeinen sisältö

- Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (attention-deficit hyperactivity disorder, ADHD) on toimintakykyä heikentävä kehityksellinen häiriö, joka voidaan diagnosoida lapsuudessa, nuoruudessa tai aikuisuudessa.
- Diagnostointiin tarvitaan laaja-alainen arvio henkilön toimintakyvystä ja oireista, kehityshistoriasta, elämäntilanteesta ja muista oireisiin vaikuttavista tekijöistä.
- Hoitomuotoja ovat tukitoimet, psykososiaaliset hoitomuodot ja lääkehoito.
- Hoidon on oltava pitkäjänteistä ja sen jatkuvuus siirtymävaiheissa tulee varmistaa.

Diagnostiikka

- Aktiivisuuden, tarkkaavuuden ja impulssikontrollin ongelmien tulee olla pitkäkestoisia ja toimintakykyä haittaavia. Lisäksi niiden tulee esiintyä useissa tilanteissa, eivätkä ne saa selittyä paremmin muilla häiriöillä (ICD-10).
- Kokonaistilanne ja ADHD-oireet on arvioitava huolellisesti. Apuna voi käyttää kyselylomakkeita. Arvioon voidaan tarvita myös psykologin, neuropsykologin tai puhe-, toiminta- tai fysioterapeutin tutkimus.
- Työryhmä suosittaa, että ADHD:n kaikista kolmesta esiintymismuodosta käytettäisiin diagnoosia F90.0 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ja että esiintymismuoto (tarkkaamaton, yliaktiivis-impulsiivinen) kuvataan sanallisesti.

Hoito ja kuntoutus

Yleiset periaatteet

- ADHD:n oireet vähenevät psykososiaalisilla hoitomuodoilla ja läkehoidolla. Erilaisten hoitomuotojen yhdistäminen on usein tarpeellista.
- Hoidon tehoa seurataan haastattelun, kliinisen arvion ja kyselylomakkeiden avulla.
- Perheen kokonaistilanne tulee huomioida hoidossa. Eri perheenjäsenten hoitojen synkronointi voi olla hyödyllistä.

Psykososiaaliset hoidot

- Keskeisin psykososiaalinen hoitomuoto lapsille ja nuorille on käyttäytymishoito, joka tehoaa ADHD:n keskeisiin oireisiin^B. Johdonmukainen toteutus eri ympäristöissä vaikuttaa lisäävän hoidon tehoa.
 - Strukturoitu vanhempainohjaus vähentää lapsen ADHD-oireita ja parantaa vanhemman toimintakykyä^B.
 - Koulussa toteutettavat käyttäytymishoitoihin perustuvat tukitoimet parantavat toimintakykyä ADHD-oireisilla alakouluikäisillä lapsilla^B.
- Kognitiivis-behavioraaliset ryhmämuotoiset psykoterapiat vähentävät itsearvioituja ADHD-oireita aikuisilla^B ja saattavat vähentää nuorten ADHD-oireita^C.
 - Kognitiivis-behavioraalisten yksilöpsykoterapioiden hyödyistä on viitteitä, lapsilla ja nuorilla myös tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmissa.
 - Muiden terapiamuotojen osalta tutkimus on vähäistä.
- Neuropsykologinen kuntoutus voi olla tarpeen samanaikaisten oppimisvaikeuksien, toiminnanohjauksen tai muistin vaikeuksien hoidossa, mutta sen vaikuttavuudesta ADHD:ssa ei ole tutkimuksia.



- Toimintaterapeuttisesta kuntoutuksesta ADHD:n hoidossa ei ole toistaiseksi riittävästi tutkimuksia vaikuttavuuden luotettavuuden arviointiin.
 - Toimintaterapiasta voi olla hyötyä samanaikaisten motoriikan tai aistitiedon käsitteilyn häiriöiden kuntoutuksessa.
- ADHD-valmennuksesta vaikuttaa olevan hyötyä ADHD-diagnoosin saaneiden arjenhallintaan, mutta asiasta ei ole riittävästi tutkimustietoa tehon arvioimiseksi.

Lääkehoito

- Lääkehoidon tarve pitää arvioida, kun ADHD-diagnoosi on varmistunut.
- Lääkehoidon aikana on seurattava sykettä, verenpainetta sekä lapsilla painon ja pituuden kehitystä.
- Stimulantit:
 - Metyylifenidaatti vähentää ADHD:n ydin-oireita lapsilla ja nuorilla^A sekä aikuisilla^A.
 - Deksi- ja lisdeksamfetamiini vähentävät ADHD:n ydin-oireita lapsilla ja nuorilla^A sekä aikuisilla^A ainakin lyhytkestoisessa hoidossa.
 - Lisdeksamfetamiini saattaa vähentää ADHD:n oireita aikuisilla myös vähintään puolen vuoden kestoisessa hoidossa^C.
 - Metyylifenidaatin sekä deksi- ja lisdeksamfetamiinin haittavaikutukset ainakin ADHD:n lyhytkestoisessa hoidossa ovat tavallisia mutta yleensä lieviä lapsilla ja nuorilla^A sekä aikuisilla^B.
 - Tavallisimpia haittavaikutuksia ovat ruokahaluttomuus, univaikeudet, päänsärky ja vatsakivut.
 - Metyylifenidaatti ja amfetamiinit eivät ilmeisesti suurena vakavien sydänperäisten haittavaikutusten riskiä aikuisilla^B.
- Atomoksetiini:
 - Atomoksetiini vähentää ainakin lyhytkestoisessa (alle puolen vuoden) hoidossa ADHD:n ydin-oireita lapsilla ja nuorilla^A sekä ilmeisesti myös aikuisilla^B.
 - Atomoksetiinin haittavaikutukset ADHD:n lyhytkestoisessa hoidossa ovat yleensä lieviä lapsilla ja nuorilla^A sekä aikuisilla^B.
 - Tavallisimpia haittavaikutuksia ovat heikentynyt ruokahalu, ohimenevät ruoansulatuskanavan oireet, verenpaineen nousu, syketaajuuden suureneminen ja ohimenevä väsymys.
 - Atomoksetiini ei ilmeisesti suurena vakavien sydänperäisten haittavaikutusten riskiä aikuisilla^B.
- Guanfasiini:
 - Guanfasiini vähentää ADHD:n ydin-oireita lapsilla lyhytkestoisessa hoidossa, mutta tutkimuksia sen pitkäaikaisesta käytöstä ei ole^A.
 - Guanfasiinin vaikutuksesta ADHD:n oireisiin aikuisilla ei ole riittävästi tutkimustietoa tehon arvioimiseksi^D.
 - Haittavaikutuksina esiintyy uneliaisuutta, väsymystä sekä verenpaineen ja syketaajuuden laskua. ■

Koko suositus on luettavissa:

www.kaypahoito.fi

ANITA PUUSTJÄRVI (pj.), SAMI LEPPÄMÄKI,
VESA NÄRHI, LEENA PIHLAKOSKI, MARIA SUMIA,
MAARIT VIRTA, ARJA VOUTILAINEN ja
ARJA TUUNAINEN (Käypä hoito -toimittaja)

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin,
Suomen Lastenneurologisen yhdistyksen,
Suomen Nuorisopsykiatrisen Yhdistyksen ja
Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä

Update on Current Care Guideline: ADHD (Attention-deficit hyperactivity disorder)

The updated guideline covers diagnosis and treatment of ADHD in children, adolescents, and adults. In all age groups, diagnosis is based on typical core symptoms (inattention, hyperactivity, impulsivity), and functional impairment in the course of person's life. Psychiatric comorbidity is common, and must be taken into account. Treatment should be tailored individually to include psychoeducation, psychosocial interventions and support, and/or medication. Depending on age, collaboration with family, day care/school, and primary/occupational health care should be considered. Evidence-based and licensed drug treatments for ADHD are atomoxetine, lisdexamfetamine, methylphenidate, and, for children and adolescents, guanfacine.