

Fra Malt, Retterstøl og Dahls nye versjon av «Lærebok i psykiatri», som anmeldes på side 17 i denne utgaven av *Utposten*, klipper vi ut noen avsnitt og limer dem inn her til opplysning av tilstanden ADHD og som eksempel på teksten i den nye læreboken – med forlagets tillatelse.

# Oppmerksomhetsforstyrrelse

## (ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

«Internasjonalt betegnes oppmerksomhetsforstyrrelse noe ulikt avhengig av hvilke kjennetegn ved forstyrrelsen man vektlegger:

- AD(attention deficit) eller ADD (attention deficit disorder).
- Hvis det både er forstyrrelse av oppmerksomhet og aktivitet samtidig, hvilket oftest er tilfelle, brukes forkortelsen ADH (attention deficit hyperactivity) eller ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) som av og til også skrives AD/HD.

Offisiell norsk terminologi for ADH, AD/HD eller ADHD er «forstyrrelser av aktivitet og oppmerksomhet»(ICD-10). Hvis hyperaktivitet dominerer kalles dette i norsk terminologi «hyperkinetisk adferdsforstyrrelse» (ICD-10).

En eldre samlebetegnelse for disse tilstandene var MBD av det engelske begrepet Minimal Brain Damage (lett hjerne-skade). Begrepet brukes fortsatt en del, men forsøkes unngått da det hos flertallet med forstyrrelser av aktivitet og oppmerksomhet ikke foreligger sikker ervervet hjerne-skade, derimot foreligger det sikker dysfunksjon.

Hyppighet blant voksne i befolkningen anslås til 0,3–1,4 prosent. ADHD kan føre til betydelige psykiske tilleggsproblemer som angst, depresjon, alkohol- og stoffmisbruk (som uttrykk for et forsøk på selvmedikasjon). Mange får problemer med utdanning, sviktende funksjon i yrke med sekundære sosiale nederlag og psykososiale problemer. Flertallet utvikler denne lidelsen på arvelig grunnlag.

Nevropsykologiske undersøkelser hos voksne med ADHD gir vanligvis lite avgjørende diagnosespesifikk informasjon. Adferden til mange voksne med ADHD gir assosiasjoner i retning av frontallappdysfunksjoner som

feks ukritiske handlinger og impulsivitet. En teori går ut på at det overordnede problem er en «laxy» frontallappsfunksjon, dvs at disse hjerneavsnitt ikke aktiveres som normalt. Nevrokjemisk antar man at det foreligger forstyrrelser i katekolaminer noe som passer med den paradoksale ro og bedrede oppmerksomhet som sees hos disse pasientene når de gis aktiverende legemidler.

Den viktigste behandling av hyperkinetiske forstyrrelser er rådgivning samt ulike sosiale og trygdemessige støttetiltak og innlæring av mestringsstrategier for å motvirke impulsivitet og oppmerksomhetssvikt. Hvis oppmerksomhetssvikten er markert og hindrer et akseptabelt funksjonsnivå, kan sentralstimulerende midler redusere hyperaktivitet og bedre konsentrasjonsevne både hos barn og noen voksne. Forskrivning av sentralstimulerende midler er nærmere beskrevet i retningslinjer utarbeidet av Statens Helsetilsyn. (Se helsetilsynets rundskriv IK-8/98 av 26. februar 1998 på nettadresse <http://www.helsetilsynet.no/regelver/rundskri/1998/ik-0898.htm>, Utpostens red. anm.)

Er det EEG-patologi bør antiepileptika vurderes. Det er også rapporter om at ulike kosttilskudd, bl a magnesium, kan hjelpe, men effekten av slik behandling er ikke endelig avklart.

Nasjonal kompetanseenhet for AD/HD formidler informasjon ([www.nasjkomp.no](http://www.nasjkomp.no))

*Utpostens redaksjon legger til:*

Adressen er : Ullevål universitetssykehus HF, bygg P 0407 OSLO.Tlf: +47 23 01 60 30. Fax: +47 23 01 60 31 . E-post: [post@nasjkomp.no](mailto:post@nasjkomp.no) og det finnes en god hjemmeside for ADHD-foreningen: [www.adhd-foreningen.no](http://www.adhd-foreningen.no)

**UTPOSTEN**  
- en viktig arena for  
utvikling av primærmedisinen