

Rutin för medicinsk behandling av ADHD - METYLFENIDAT

Gäller för: Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken

Utförs på: Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken

Indikation

Förstahandsval vid ADHD. Metylfenidat ökar mängden av signalsubstanserna dopamin och noradrenalin, främst i främre delarna av hjärnan. Därigenom hjälper det mot koncentrationssvårigheter, överaktivitet och svårighet att styra sina impulser. Det hjälper ca 70% av de som har ADHD.

Kontraindikation

Obehandlad Bipolär sjukdom

Beredningsform

Tablett Ritalin® 10 mg

Tablett Medikinet® 5, 10 och 20 mg.

Kapsel Ritalin® 10, 20, 30, 40 och 60 mg.

Kapsel Medikinet® 5, 10, 20, 30, 40, 50 och 60 mg.

Kapsel Equasym Depot® 10, 20, 30 och 40 mg.

Depottablett Concerta® 18, 27, 36 och 54 mg.

(Daytrana plåster Licenspreparat)

Delbarhetsinformation:

Ritalin®:

Får inte krossas. Får inte tuggas. Kapslarna sväljs vanligen hela, alt. kan innehållet strös ut över en mindre mängd föda (ej varm) som omedelbart ska intas.

Medikinet®:

Kan öppnas. Innehållet ska fördelas över en liten mängd (matsked) äppelmos eller yoghurt och tas omedelbart.

Equasym Depot®:

Får inte krossas. Får inte tuggas. Kan öppnas. Innehållet strös på en liten mängd (matsked) äppelmos och ges omedelbart, vätska bör drickas efter intag.

Concerta®:

Får inte krossas. Får inte tuggas. Kan öppnas. Innehållet strös på en liten mängd (matsked) äppelmos och ges omedelbart, vätska bör drickas efter intag.

Biverkningar

Vanliga biverkningar är huvudvärk, ont i magen, svårt att sova, oro, minskad aptit och att pulsen ökar något. I de flesta fall är biverkningarna lindriga och lätta att hantera.

Interaktioner

Metylfenidat ökar nivåer av SSRI och dos SSRI kan behöva nedjusteras.

Förberedelser

- Sjuksköterska – **Medicinformation** i grupp eller enskilt. Viktigt är att även informera om att det ingår provtagning inklusive PEth och drogscreening regelbundet för alla som medicinerar. **AUDIT** och **DUDIT** ingår i detta.
- Sjuksköterska - **inför start av medicinering**: Puls, blodtryck, längd och vikt. SNAP-IV till skola och förälder.

Medicininsättning – gemensamt besök hos läkare och sjuksköterska

När barnet och vårdnadshavare fått medicininformation av sjuksköterska, och då de är intresserade av farmakologisk behandling, så bokas ett gemensamt besök med ansvarig läkare och sjuksköterska för insättning av medicinering.

- **Kortverkande:**
Tablett Ritalin®
Tablett Medikinet®
Dosering: 2-3(-4) ggr dagl. Slutdos 0,5 mg/kg/d – 2.0 mg/kg/d.
Insättning av effekt efter 0,5 tim, max effekt efter 1-2 tim, effekten kan sitta i 3-4 timmar. T^{1/2} 2,5 tim (drygt)
- **Långverkande:**
Kapsel Ritalin®
Kapsel Medikinet®
Kapsel Equasym®
Dosering: 0,5-2,0 mg/kg/d, max 100 mg/d. Effekt i 7-8 timmar.

Depottablett Concerta®
Dosering: 0,5-2,0 mg/kg/d och max 108 mg/d, men i enstaka fall kan ännu högre dos någon gång behövas. Effekten bör sitta i 11-12 timmar.
(Vid högre doser än 108 mg/dygn ska peaknivån av metylfenidat utifrån beredningsform först ha bestämts! Gul remiss till Huddinge.)

Allmänt

- Man inleder alltid med lägsta dos av aktuellt Metylfenidat. Man trappar sedan upp dosen stegvis 1-2 gånger i veckan tills man hittat rätt dos. **Måldosen** är den dos som ger god effekt och som varar lagom länge under dagen, men utan att barnet besvärar av biverknningar.

- Ekvipotenta doser:
 - Kortverkande metylfenidat 5 mg *jämfört med*
 - Kapsel Ritalin/Medikinet/Equasym 10 mg samt Concerta 18 mg.
Detta brukar vara startdoserna.
- Kapsel Ritalin och Depottablett Concerta: För att uppnå optimal positiv effekt med minimala biverkningar är det ibland bra att starta med medicinen i låg dos.
- Tablett Ritalin – man kan även pröva mer långverkande i låg dos initialt. Upptitrering kan ske var 3:e till var 6:e dag. Tänk på irritabilitet och hyperaktivitet kan förvärras vid suboptimal dos. Öka därför dosen trots viss försämring i dessa avseenden och utan onödigt dröjsmål.
- Depottablett Concerta/Kapsel Ritalin kan kombineras med:
 - Tablett Strattera (vid behov av dygnseffekt samt vid ångest/ängslan) *eller*
 - Tablett Intuniv 1-2-3-4 mg (vid hyperaktivitet, beteendestörning och för sömn)

Övergång från en medicin till en annan

- **Centralstimulantia (CS) till ATOMOXETIN (Strattera®)**
Vecka 1: CS fulldos, **Strattera®** ½ dos
Vecka 2: CS ½ dos, **Strattera®** fulldos 1,2-1,4 mg/kg/d
Vecka 3 CS utsatt, **Strattera®** fulldos
- **Centralstimulantia (CS) till AMFETAMIN (Elvanse® eller Attentin®)** – Trappa ner CS så som på samma sätt som vid insättning – fast tvärtom – sätt därefter in **Elvanse®** eller **Attentin®** enligt rutin.
- **Centralstimulantia (CS) till ALFA-AGONISTER (Intuniv®)** Trappa ner CS på samma sätt som vid insättning – fast tvärtom – och sätt därefter in **Intuniv®** enligt rutin.

Medicinuppföljning - kontroller

- **Puls/ blodtryck.**
Hjärtfrekvens är åldersberoende. För lågstadiebarn är puls uppemot 120 normalt och för tonåringar uppemot 100 slag/min. Blodtrycket bör ligga på max 125/80 för skolbarn och max 140/90 för äldre tonåringar. Viktigt att jämföra med utgångsvärdet och kolla upp om förekomst av symtom vid ansträngning. En pulskontroll på morgonen före given medicinering kan också tjäna som jämförelsevärde. EKG upprepas vid behov.

- **Längd/vikt** (värdena ska införas i tillväxtkurvan i Cosmic)
Längdtillväxten får deviera nedåt max 0,5 SD på ett år eller 0,7 SD någonsin. Längdtillväxten kan plana ut under första halvåret men ska sedan komma igång. Om längdtillväxten planar ut överväg lägre dos, behandlingsuppehåll på lov, byte till alfaagonist eller *remiss till barnklinik!*
Vid viktneđgång rekommenderas i första hand kaloriförstärkta mellanmål.
I vissa fall kan uppehåll av medicinering under helger och lov vara en effektiv åtgärd.
Längd/vikt och Puls/blodtryck - Kan med fördel kontrolleras via skolsköterska eller på Vårdcentral. Beslut om detta tas av respektive sjuksköterska, som i så fall säkerställer kontakter och dokumentation för detta.
- **Utvärdera effekt** på koncentration, hyperaktivitet och irritation.
Använd någon av Connors protokoll föräldrar och skola (barn), Browns ADD (tonåringar) eller ADHD-RS (SNAP-IV) eller motsvarande muntliga frågor vid klinisk bedömning
- **Biverkningskontroll:**
Bedömning av ev ökad aggressivitet och självdestruktivt beteende, sömnstörning, hjärtklappningsattacker, ångest och nedstämdhet.
- **Drogscreening**
Tonåringar – och vb även yngre barn - ska få frågor om alkohol och droger och åtminstone någon gång årligen lämna såväl blodprov, inklusive PEth samt urinprov. Planering för detta dokumenteras i Vårdplan.
AUDIT och DUDIT – ingår i detta.

Drogtest – urinprov – kan göras på Vårdcentral och hos Socialtjänsten.

OBS: Patienten skall informeras om att provtagningen (urinprov) är övervakat av personal.

Lab-prover tas antingen här på sjukhuset eller på patientens Vårdcentral.

Vid positiv drogtest och/eller positiv PEth: Aktuell ADHD-medicin sätts ut.
Ingen sådan medicin förskrivs. Fortsatta kontroller under 3 månader.

Negativ drogtest under 3 månader och låg/ingen nivå vid PEth-test:
ADHD-medicin kan förskrivas igen efter besök/konsultation med ansvarig läkare.

Negativ drogtest under 3 månader och måttlig nivå vid PEth-test:
Ej narkotikaklassad ADHD-medicin kan ev. förskrivas efter besök/konsultation med ansvarig läkare.

Negativ drogtest under 3 månader och hög nivå vid PEth-test:

Ingen ADHD-medicin bör förskrivas. Besök/konsultation med ansvarig läkare.

PEth 16:0/18:1-värde	Tolkning
<0,05 µmol/L	Ingen eller endast låg, sporadisk alkoholkonsumtion
0,05-0,30 µmol/L	Måttlig
>0,30 µmol/L	Överkonsumtion (omfattande, regelbundet intag)

Medicinuppföljning – under insättning

Telefonkontakt med sjuksköterska – vecka 1, vecka 2 och vecka 3.

- Positiva respektive negativa effekter. Om OK – trappas dosen stegvis upp enligt läkarens ordination. Ansvarig läkare konsulteras vid behov. Ytterligare telefonkontakt vid behov.

Kontroll hos sjuksköterska – vecka 4.

- Kontroller enligt ”Medicinuppföljning – kontroller”. Om alla kontroller är u.a. bokas besök till läkare om ca 8 veckor. Ytterligare telefonkontakt vid behov.

Tremånaderskontroll – gemensamt besök hos läkare och sjuksköterska

- Kontroller enligt ”Medicinuppföljning – kontroller”. Effektvärdering med SNAP IV till föräldrar och skola. Om alla kontroller är u.a. åter till sjuksköterska om 3 månader. Ytterligare telefonkontakt vid behov.

Sexmånaderskontroll hos sjuksköterska

- Kontroller enligt ”Medicinuppföljning – kontroller”. Om alla kontroller är u.a. bokas årskontroll till läkare om sex månader. Ytterligare telefonkontakt vid behov.

Tolv månaderskontroll/Årskontroll hos läkare

- Kontroller enligt ”Medicinuppföljning – kontroller”.
Effektutvärdering med SNAP IV till föräldrar och skola.
Effektutvärdering:
 - Är behandlingsmålen uppfyllda?
 - Bör behandlingsuppehåll prövas?

Medicinuppföljning – efter första året

- Sex månaderskontroll hos sjuksköterska
- Tolv månaderskontroll/Årskontroll hos läkare

Årsrecept

Tänk på att även Metylfenidat kan skrivas ut för ett år och då med minst fyra uttag. Det är lämpligt att ange uttagsintervall så att hela årsreceptet inte kan hämtas ut vid ett tillfälle. När doseringen är rimligt stabil och inställd bör recept därför skrivas på ett år för att minska onödig administration.

Årsrecept bör utfärdas i samband med årskontroll.

Vid behov av förnyat recept bör mottagande sjuksköterska alltid ange om det finns kontraindikationer vad gäller att lägga receptet på ett år!

Om behandlingen ändras kan ett recept enkelt annulleras via Läkemedelsmodulen.