

Rutin för medicinsk behandling av ADHD-AMFETAMIN (Elvanse oh Attentin)

Gäller för: Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken

Utförs på: Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken

Indikation

Zahandsval vid ADHD om bristande effekt eller besvärande dysfori. Elvanse blir verksam först när substansen i kapseln kommer ut i blodbanan och bryts ner. Detta gör att Elvanse är svår att missbruka.

Beredningsform

K Elvanse® (lisdexamfetamin) 20, 30, 40, 50, 60 och 70 mg. Insättning av effekt efter 0,5 –1 tim, depotberedning med duration cirka 12 timmar. Effekten släpper långsammare och ”rebound” är därmed mindre tydligt än på metylfenidat.

Elvanse är en produkt som omvandlas till amfetamin i kroppen. Denna process har en begränsad takt och hindrar därmed snabb och hög dos i berusningssyfte.

T Attentin® 5, 10 och 20 mg (dexamfetaminsulfat). Ersätter Metamina.

Kortverkande med effekt efter 30 min och duration 4-6 timmar. **T Attentin®** används när Elvanse® ger biverkningar pga för lång duration. OBS hög risk för missbruk!! Dos 0,5-1 mg/kg o dygn i 1-2 dos/dag.

Delbarhetsinformation:

K Elvanse®

Kan lösas upp. Kan öppnas och innehållet tömmas och blandas med mjuk mat som t.ex. yoghurt eller i ett glas vatten eller apelsinjuice.

T Attentin® Kan delas.

Biverkningar

Vanligt är minskad aptit, huvudvärk, magont, insomningssvårigheter, hjärtklappning, irritation, dysfori, tics. Ovanligt men viktigt är avstannad längdtillväxt och högt blodtryck. Jämfört med Metylfenidat kan Elvanse® ge mer besvär av nedsatt aptit och sömnstörning på grund av längre duration medan dysfori ses mindre ofta.

Försiktighet

Man ska ha uteslutit pågående hjärtrytmrubbning (yrsel el svimning vid ansträngning?) och epilepsi samt efterhört ärftlighet för dessa tillstånd. Attentin® kräver försäkran om drogfri patient och närmiljö samt utesluten risk för att läkemedlet säljs/distribueras vidare.

Interaktioner

Amfetamin har enbart marginell interaktion med andra läkemedel.

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.

1. Insättning

Elvanse® Man inleder med 30 mg och uppföljning efter 2-3 veckor hos sjuksköterska. Sedan kan veckovis dosökning på 10-20 mg provas. Doser över 70 mg behövs sällan.

Attentin® Man inleder med 5 mg en eller två gånger dagligen (t.ex. till frukost och lunch) som vid behov höjs med en veckas mellanrum i steg om 5 mg, beroende på tolerabilitet och observerad effekt. Maximal dygnsdos till barn och ungdomar är vanligtvis 20 mg, även om doser på 40 mg i sällsynta fall kan behövas för optimal titrering.

Övergång från en medicin till en annan:

- **AMFETAMIN (Elvanse® eller Attentin®) till annan medicin:**
Trappa ner så som på samma sätt som vid insättning – fast tvärtom – sätt därefter in annan medicin enligt rutin.

Medicinuppföljning - kontroller

- **Puls/ blodtryck.**
Hjärtfrekvens är åldersberoende. För lågstadiet barn 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 viktnedgång 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 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 blodprov, inklusive PEth, samt ett urinprov. Planering för detta dokumenteras i Vårdplan.
AUDIT och **DUDIT** - ingår i detta.

Drogtest – urinprov – kan göras på Vårdcentral eller 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 förskrivs igen efter besök/konsultation med ansvarig läkare.

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

Negativ drogtest under 3 månader och hög nivå vid PEth-test:
Ingen ADHD-medicin bör förskrivs. 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”. Effektutvärdering 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

- Sexmånaderskontroller hos sjuksköterska
- Tolvmånaderskontroll/Årskontroll hos läkare

Årsrecept

Tänk på att även Elvanse och Attentin 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.