



## Læs i dette nyhedsbrev om:

- Overblik over lægemidler til ADHD
- Ny instruks om administration og efterfølgende observation ved Zypadhera

### Overblik over lægemidler til ADHD

#### Overblik over de tilgængelige lægemidler til medicinsk behandling af ADHD

#### Behandlingsalgoritme

Behandlingsalgoritme for medicinsk behandling af ADHD hos børn, unge og voksne findes på regionens [InfoNet](#) (DokumentID 551209)<sup>1</sup>. Algoritmen er baseret på behandlingsvejledningen fra RADS fra 2016.<sup>2</sup> Det fremgår, at *methylphenidat* er førstelinjebehandling, undtaget hvis der er behov for døgndækkende effekt, mistanke om eller risiko for misbrug, eller ikke velbehandlet comorbid angst eller depression. I så fald er *atomoxetin* (Strattera) førstevalgsbehandling. Der findes derudover tre andenlinjebehandlinger, nemlig dexamfetamin, lisdexamfetamin og guanfacin (Intuniv).

I det følgende sættes fokus på egenskaber ved de forskellige lægemidler der findes til såvel førstelinje- som andenlinjebehandling.

#### Fokus på lægemiddelvalg og formulering

I tabellen ses en oversigt over samtlige tilgængelige præparater til behandling af ADHD (pr. 3. december 2018)<sup>3</sup>, deres godkendelser og formuleringer. Oversigten kan understøtte præparatvalg for den enkelte patient. Indenfor gruppen af centralstimulantia er det vidt forskelligt, hvilke patientgrupper præparaterne og de forskellige formuleringer er godkendt til. Der er også forskelle på de godkendte og anbefalede doser samt på virkningsvarigheden af forskellige præparater. Vær opmærksom på, at pro.medicin i nogen tilfælde angiver doser der er højere end de af Lægemiddelstyrelsen godkendte.

Oversigten er baseret på produktresumeeer fra Lægemiddelstyrelsen<sup>3</sup> samt nyhedsbrev fra IRF<sup>4</sup>.

Indholdsstof/ virkningsvarighed	Præparater pr. 3. december 2018	Godkendt dosis børn 6-17 år	Godkendt dosis voksne ≥ 18 år	Andre kilder
<b>Førstelinjebehandling</b>				
Methylphenidat alm tabletter (3-4 timer)	Medikinet, Medanef, Medicebran, Methylphenidat, Motiron, Ritalin	5 – 60 mg	-	<i>Børn:</i> 2,1 mg/kg/dag, dog max 90 mg/dag (IRF) <i>Voksne:</i> De fleste voksne patienter kan ud fra klinisk erfaring være velbehandlede med mellem 60 og 100 mg (max 150 mg/dag) (IRF)
Methylphenidat modificeret udl. (5-8 timer)	Ritalin LA Ritalin Uno <sup>#</sup> Medikinet <sup>#</sup> Equasym Retard/Depot (30/70) <sup>##</sup>	10 mg - ? 10 mg - ? 5 – 60 mg 5 – 60 mg	20 – 80 mg 20 – 80 mg 10 – 80 mg -	
Methylphenidat depot (8-12 timer)	Concerta, Conmet, Methylphenidate	18 – 54 mg	*	
Atomoxetin (døgndækkende)	Strattera	< 70 kg: 0,5 – 1,2 mg/kg ≥ 70 kg: 40 – 100 mg	40 – 100 mg	<i>Børn:</i> Max 1,8 mg/kg/dag, dog max 100 mg/dag (IRF) <i>Voksne:</i> Max 100 mg (IRF)

Tabellen fortsættes næste side



Telefonisk rådgivning alle hverdage kl. 12 – 14. Telefon 99 44 95 70

Mail: PsMr@rsyd.dk

Nyhedsbrev 1, 2019  
Februar

Indholdsstof/ virkningsvarighed	Præparater pr. 3. december 2018	Godkendt dosis børn 6-17 år	Godkendt dosis voksne ≥ 18 år	Andre kilder
<b>Andenlinjebehandling</b>				
Dexamfetamin (3-5 timer)	Attentin	5 – 40 mg	-	Børn: 40 mg/dag (IRF)
Lisdexamfetamin (8- 14+ timer)	Aduvanz Elvanse	** 30 – 70 mg	30-70 mg *	Voksne og børn: 70 mg/dag (IRF)
Guanfacin	Intuniv	0,05-0,12 mg/kg/dag, max 7 mg	-	

\* kun godkendt til fortsat behandling i voksenalderen

- ikke godkendt til brug hos voksne

\*\* ikke godkendt til brug hos børn

# afgiften af aktivt stof svarer til afgiften efter 2 almindelige tabletter med 4 timers interval

## initialt afgives 30% aktivt stof efterfulgt af en langsom afgift af det resterende aktive stof

## Kardiovaskulær risiko

RADS anbefaler, at der hos voksne gennemføres en somatisk undersøgelse og måles blodtryk og puls før opstart og ved øgning af ADHD medicin, evt. suppleret med blodprøver og ekg.<sup>2</sup>

Dansk Cardiologisk Selskab (DCS) har i 2017 udgivet et holdningspapir om den kardiovaskulære risiko ved behandling med lægemidler mod ADHD.<sup>5</sup> DCS konkluderer, at behandling med ADHD-medicin generelt må betragtes som værende uden øget kardiovaskulær risiko og behandlingen fordrer som hovedregel ikke forudgående kardiologisk undersøgelse, og herunder således heller ikke EKG-undersøgelse.<sup>5</sup>

Der anbefales imidlertid EKG-undersøgelse på lav tærskel, hvis patienten forud for eller under behandlingen har eller får påvist hjertesygdom, har symptomer tydende på hjertesygdom eller hvis der er arvelig hjertesygdom i familien. Hvis der mistænkes hjertesygdom anbefales henvisning til kardiologisk vurdering.<sup>5</sup>

Da flere af præparaterne kan øge puls og blodtryk, måles blodtrykket før behandling med ADHD-medicin, og hvis patienten har hypertension skal blodtrykket følges mhp. evt. justering af den blodtryksregulerende behandling – alternativt vælges lisdexamfetamin, som ikke påvirker blodtrykket.<sup>5</sup>

## Tilskud til medicin mod ADHD

Der skal søges om enkelttilskud til alle præparater indiceret til ADHD. Kriterierne for tildeling af tilskud til de forskellige lægemidler følger behandlingsalgoritmen. Få et overblik over kriterierne for tildeling af enkelttilskud til ADHD-medicin [her](#)<sup>6</sup>

### Referencer

1. InfoNet, Region Syddanmark. Algoritme for psykofarmakologisk behandling af ADHD. 2016. Tilgået den 3. december 2018
2. Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS). Behandlingsvejledning for medicinsk behandling af ADHD. 2016. Tilgået den 3. december 2018
3. IRF. Vedligeholdelsesbehandling af børn og voksne med ADHD. Rationel Farmakoterapi, 1, 2016. Kan tilgås [her](#) (tilgået 3. december 2018).
4. Lægemiddelstyrelsen. [www.produktresume.dk](http://www.produktresume.dk), tilgået 3. december 2018
5. Dansk Cardiologisk Selskab. Mulig kardiovaskulær risiko hos børn, unge og voksne ved medicinsk behandling af ADHD. Holdningspapir 2017. Kan tilgås [her](#) Tilgået 3. december 2018
6. Lægemiddelstyrelsen. Vejledende betingelser for tildeling af enkelttilskud. [www.laegemiddelstyrelsen.dk](http://www.laegemiddelstyrelsen.dk) Tilgået den 3. december 2018

## Ny gældende instruks om Zypadhera.

”Instruks 2.12.20 Zypadhera® – administration og efterfølgende observation” er netop blevet udgivet og kan findes på Infonettet, dokument ID 671186. Den erstatter hermed tidligere lokale instrukser. Retningslinjen indeholder bl.a. beskrivelser om informationer der skal gives til patienten ift. Post Injektions Syndrom og hvorledes patienten bør observeres i tre timer efter injektionen.