

## ADHD-centre er af allerstørste nødvendighed.

Opmærksomhedssygdommen ADHD bliver for tiden hørt i flæng i medierne, dels når det drejer sig om ventelister til udredning og behandling på landets børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger, og dels når det drejer sig om svært utilpassede unge, hvad enten det drejer sig om pigebander, "road-raging", shopaholics eller misbrugere af alle slags. Oven i alt dette vil man ved nærmere undersøgelse også kunne finde mange med ADHD blandt de personer, der deltager i de bandekrige, der for tiden bliver beskrevet i medierne. Desværre er der aldrig fokus på langt den største gruppe, nemlig de personer, der har en tilværelse med ægtefælle og børn, passer deres arbejde eller studie, men alligevel konstant oplever verden kaotisk og stresset, og derved har svært ved at finde ud af dagligdagen.

Nu har det igen fået mediernes opmærksomhed (Jyllands Posten den 1. november og 3. november 2009), idet at det viser sig, at nogle misbruger den medicin, som anvendes til behandling af ADHD, nemlig bl.a. Ritalin og andre, hvor det kemiske navn er metylfenidat. Ritalin har en amfetaminlignende effekt og kan derfor have en interesse, hos personer der netop ønsker en stimulerende effekt på hjernen. Ritalin og de andre metylfenidat-lægemidler bliver af Sundhedsstyrelsen klassificeret som "Afhængighedsskabende lægemidler" på lige fod med morfika, og når læger skriver den slags medicin ud, bliver der samtidigt sendt en kopi af recepten til Sundhedsstyrelsen, som således altid har styr på, hvor meget der bliver udskrevet, og hvem der udskriver det. Generelt bryder læger sig ikke om at blive registreret, og det gør at mange læger, både de praktiserende læger og speciallæger i psykiatri, ikke er så glade for at stille diagnosen ADHD, da de ved, at det kan være ensbetydende med, at de nu måske skal til at sætte den pågældende person i Ritalinbehandling. Inden for de sidste par år, er der kommet andre lægemidler, som også er gode til at behandle ADHD og ikke er "afhængighedsskabende", så som Strattera og Modiodal. Desuden er der også et lægemiddel som Zyban, der egentlig er et antidepressivt lægemiddel og bruges til rygeafvænning, der i flere tilfælde har vist sig at have en god virkning til behandling af ADHD. Af disse lægemidler er det kun Modiodal, der ligesom Ritalin er på dopinglisten, men det er relativt uinteressant at misbruge.

Imidlertid har Sundhedsstyrelsen udsendt en vejledning, som dikterer lægerne en prioritering af den medicinske behandling ved ADHD, og Ritalin (eller et andet metylfenidat-lægemiddel) skal være 1. prioritet. Generelt drejer det sig om dyre lægemidler, så den enkelte læge skal søge Lægemiddelstyrelsen om, at få det gjort tilskudsberettiget. Lægemiddelstyrelsen, der hører ind under Sundhedsstyrelsen, kræver ingen anden argumentation end, at personen har ADHD, og at lægemidlet har en virkning, førend tilskuddet gives. Hvis lægen derimod primært søger om tilskud til et af de andre lægemidler, skal lægen først argumentere for, hvorfor man ikke ønsker at anvende Ritalin (metylphenidat), da dette lægemiddel er det bedst undersøgte.

Receptmæssigt er Strattera, Modiodal (og Zyban) udlevering B, d.v.s. at lægemidlerne kan genudleveres på samme recept, og den tilladelse gives jo ikke til ”afhængighedsskabende lægemidler”.

Det er som om, Sundhedsstyrelsen spænder ben for sig selv.

For både børn, unge og voksne med ADHD, er det gældende efter Sundhedsstyrelsens nyeste vejledning (VEJ nr. 38 af 18.06.2008), at det skal være en speciallæge i børne- ungsdomspsykiatri eller psykiatri, der stiller diagnosen og opstarter den medicinske behandling, og den praktiserende læge kan så videreføre den.

Før 18.06.2008 måtte den praktiserende læge godt stille diagnosen og iværksætte behandlingen af personer over 18 år, blot diagnosen blev konfirmeret af en speciallæge i psykiatri (Sundhedsstyrelsen: VEJ nr. 9881 af 08.06.2007).

Det vil være interessant at vide, hvilke personer, der er bag denne beslutning, og med hvilken begrundelse, man pludselig ønsker at ændre denne praksis. Er Dansk Selskab for Almen Medicin og Dansk Psykiatrisk Selskab blevet hørt her?

Da ca. 3-4% af befolkningen har ADHD, så kan man forvente at mindst 2% vil have behov for en udredning med medfølgende medicinsk behandling. Kort og godt er der alt for få speciallæger i psykiatri til dette store stykke arbejde. Der er for tiden mellem 1 og 3 års ventetid. Det er på mange måder en vanskelig diagnose at stille, da 85% har en anden psykisk lidelse oven i. 65% har yderligere 2 diagnoser oven i. Det tager nogen tid at opnå en erfaring, der til gengæld gør det meget let at stille diagnosen. At arveligheden er på ca. 80%, gør det meget lettere at stille diagnosen, såfremt børnene eller forældrene og til dels søskende har fået stillet den. Det er først inden for de sidste 5-6 år, at man er blevet rigtig opmærksom på ADHD hos voksne, så derfor er der alt for få psykiatere, der har erfaring med det på nuværende tidspunkt, og når nu de praktiserende læger ikke længere må stille diagnosen og opstarte den medicinske behandling i tæt samarbejde med en psykiater, så er det forudsigeligt, at ventetiden bliver ekstrem lang, - til stor gene og ulempe for personen og samfundet som helhed. Skal der af en eller anden grund skiftes fra Ritalin til Strattera, så skal patienten efter den nye vejledning atter ses af en speciallæge, der så kan opstarte denne behandling.

Nogle personer bliver på socialforvaltningernes foranledning udredt af praktiserende psykiatere, der ikke har overenskomst med Sygesikringen. Disse psykiatere stiller blot diagnosen, med opstarten ikke nogen behandling, så nu må disse personer på en lang venteliste hos en anden psykiater, der har overenskomst med Sygesikringen, så behandlingen kan iværksættes. Tidligere klarede de praktiserende læger dette fint.

Det smarteste, bedste og efterhånden mest nødvendige vil være at oprette ADHD-centre, hvor man kunne undersøge og behandle alle lige fra børnehævealderen til

folkepensionister. Der vil være behov for et center for hver 80.000 indbygger. Det svare til et i hver kommune, og f.eks. 4 i Århus. Det skal svare til antallet af socialcentre. ADHD-centret skal have ansat både børne- ungdoms - og voksen psykiatere, som skal diagnosticere og iværksætte den medicinske behandling. Der skal være pædagoger til at støtte, strukturere og coache patienterne. Der skal være psykologer til dels at hjælpe psykiaterne med diagnosticeringen og terapien, både individuelt og i grupper, og dels til at supervisere pædagogerne. ADHD-centret skal selvfølgelig også have ansat mange socialrådgivere, da rigtig mange vil få brug for deres hjælp på rigtig mange måder. Da en del med ADHD også er motorisk svage, har hypermobile led osv., vil det også være nødvendigt med fysio- og ergoterapeuter. Sekretærer og administrativt personale er en selvfølge. Det kræver således en tværfaglig indsats at behandle ADHD, hvor den medicinske behandling i mange tilfælde er det vigtigste, - men til gengæld det mindste af det hele. I dag er der generelt en meget ringe opfølgning efter opstart af den medicinske behandling. ADHD er grundlæggende en funktionel forstyrrelse. Når man har set én med ADHD, - har man set én med ADHD.

Det vil dog være passende, hvis centret også tog sig af andre diagnosegrupper inden for neuropsykiatrien som f.eks. Aspergers syndrom og Gilles de la Tourette's syndrom. Måske bør det hedde et NeuroPsykiatrisk Center.

Praktiserende speciallæge i psykiatri  
Mogens Brødsgaard  
Rosenkrantzgade 2  
8000 Århus C.

Formand for de praktiserende psykiatere  
i region Midtjylland.

Medforfatter til PsykiatriFondens bog:  
ADHD - opmærksomhedssygdommen  
hos børn og voksne.  
PsykiatriFondens Forlag 2007.