

## Samsjuklighet bipolär sjukdom och ADHD

Första texten är moderatorstexten och gäller hela symposiet.

## Samsjuklighet bipolär sjukdom och ADHD

Jan Wålinder Institutionen för kliniska neurovetenskaper, Sahlgrenska akademien.  
Mölnlycke

### **Sammanfattning**

Samsjuklighet vid psykiska sjukdomar är mer regel än undantag. Detta symposium uppdaterar den samtidiga förekomsten av två allvarliga psykiska sjukdomar; diagnostik, frekvens, sociala följder och behandling av såväl barn, ungdomar som vuxna. Tänkbara orsaker diskuteras bl a utifrån dagsaktuell forskning kring neurobiologiska korrelerat.

Föredrag nr. 1.

## Samsjuklighet bipolär sjukdom och ADHD - neurocircuits och biologisk bakgrund

Lars Häggström Överläkare Psykiatriska kliniken, Halmstad

### **Bakgrund**

Uppmärksamhet är, tillsammans med minnet, den äldsta och mest studerade kognitiva funktionen. Uppmärksamhet kan förenklat beskrivas som hjärnans förmåga att bland alla inflödande stimuli välja ett och fokusera på detta. Det kan gälla att utföra en uppgift tills den är färdig, att värdera tiden för en uppgift eller att välja ut och prioritera den viktigaste uppgiften. Att inte lyckas med något av detta skapar affektiva utbrott och frustration hos individen själv och inte minst hos omgivningen. I denna tillvaro lever personer med ADHD och ofta deras biologiska anhöriga. ADHD är en funktionsstörning med mycket hög ärftlighet (76 % i tvillingstudier)

### **Metod**

Modern hjärnforskning har lär oss för närvarande mycket om affektiva sjukdomars neuropsykiatriska bakgrund. Då det gäller ADHD koncentreras mycket forskning även på detta område.

### **Resultat**

Hos 150 barn med ADHD har nyligen påvisats mindre hjärnvolymer (5% ) generellt sett jämfört med kontroller. Andra studier undersöker specifika strukturer och de bansystem – neurocircuits – som sammanbinder dem. Inte överraskande har man påvisat strukturella förändringar i prefrontala kortex vid ADHD, men även i dorsala anteriora cinguli, i striatum samt i n. caudatus och putamen. Det bansystem som sammanbinder dessa strukturer är föremål för forskningens uppmärksamhet, då det är själva funktionen i bansystemet som helhet som uttrycks i ett specifikt symptom eller en funktionsstörning. Nyare studier har också påvisat strukturella

förändringar i lillhjärnan vid ADHD. Lillhjärnan anses ha en viktig roll i tex. tidsplanering, något som fungerar sämre vid ADHD. Man vet att centralstimulerande medel aktiverar delar av lillhjärnan.

### **Sammanfattning**

Flera av de strukturer som är dysfunktionella vid ADHD är också påverkade vid affektiva sjukdomar som depression och bipolär sjukdom. Detta kan vara en del i förklaringen till den samsjuklighet som föreligger vid ADHD mot det affektiva spektrat. Hur denna samsjuklighet kan hanteras behandlingsmässigt kommer att diskuteras samt varför centralstimulantia ibland inte ger förväntad klinisk effekt.

Föredrag nr. 2

Samsjuklighet bipolär sjukdom och ADHD hos barn och tonåringar

Gunilla Olsson Institutionen för neurovetenskap. Barn- och ungdomspsykiatri, Uppsala universitet. Norra specialmottagningen, Täby.

### **Bakgrund**

Barn med ADHD har i många fall täta svängningar i stämningsläget. Vid uppföljning över lång tid utvecklar cirka 10 % av barn med ADHD en bipolär sjukdom. Numera ställer man diagnosen bipolär sjukdom redan i barnåren, men kriterierna har debatterats livligt. Det finns olika förslag till indelning som bas för uppföljningande studier, vilket är enda vägen att bli mera säker i diagnostiken.

### **Resultat**

Svängningarna hos barn är ibland så intensiva att de inträffar flera gånger per dygn och för med sig våldsamma affektiva utbrott. Samtidigt kan barnen ha växlingar mellan depressiv och manisk fas över längre tid. Det betyder att ett och samma barn svänger i två olika frekvenser samtidigt. Barnen har som regel inte några eutyma perioder. De fyller i 80-90 % av fallen kriterierna för ADHD. Gränsdragningen mellan diagnoserna är svår men några särskiljande kriterier har föreslagits. I tonåren är de bipolära episoderna tydligare. Även här kan svängningarna vara snabba. Hypomana episoder är ofta kortare än fyra dagar. Frekvensen comorbid ADHD är 50-70 %.

### **Sammanfattning**

När det gäller behandlingen är uppfattningarna delade. De flesta rekommenderar att man först stabiliserar de affektiva svängningar och sedan - om ADHD-symtomen finns kvar - provar ADHD-medicin. Atomoxetin anses vara lämpligare eftersom det har kontinuerlig effekt. Metylfenidat med sin på/av effekt skulle kunna trigga svängningar. Effekten är dock över till följande dag. Därför är det ingen fara att prova - inte ens utan att stabilisera först.

Föredrag n3. 3.

Prevalens och implikationer

Eleonore Rydén Neuropsykiatriska enheten/Affektivt centrum, Norra Stockholms psykiatri

Daniel Stråth Neuropsykiatriska enheten, Norra Stockholms psykiatri

## **Bakgrund**

Prevalensen av ADHD vid bipoärt syndrom hos vuxna och dess implikationer är inte helt klarlagt. Barn med bipolärt syndrom har samtidig ADHD i 60-90% enligt olika studier. I STEP-BD studien, en stor multicenterstudie i USA hade 9,5% (konfidsensintervall 7,7-11,4 %). De med bipolärt syndrom och samtidig ADHD hade i denna studie ett värre förlopp av sin bipolära sjukdom och fler samtidiga andra psykiatriska tillstånd. Vi utförde en tvärsnittsstudie av patienter med bipolärt syndrom. Målet med studien var att fastställa prevalensen av ADHD med mer reliabel teknik för att öka validiteten i att få en korrekt diagnos och att kunna jämföra resultaten med STEP-BD studien. Metod: 116 vuxna patienter med bipolärt syndrom som ingår i S:t Görans bipolär (SBP) projekt in Norra Stockholms Psykiatri utreddes konsekutivt för samtidig ADHD. I SBP- projektet har samma anamnesprotokoll använts som i STEP-BP studien. Undersökningen av samtidig ADHD utfördes av två psykiatriker som utför neuropsykiatriska utredningar på Neuropsykiatriska Enheten Norra Stockholms psykiatri. Denna undersökning skiljde sig från STEP-BP studien genom att vara mer djupgående. Patienterna intervjuades och undersöktes med självskattningsskalor, frågeformulär och semistrukturerad intervju som speglar egen uppfattning av ADHD under barndomen och aktuella ADHD problem. En strukturerad telefonintervju med nära anhörig, vanligtvis förälder, genomfördes för att kartlägga svårigheter under barndomen.

## **Resultat**

Prevalensen av ADHD, bedömt av psykiater med hjälp av all tillgänglig information, var 23.3% (n=27) ; kvinnor 22,7% and män 24,0 %. Av de med samtidig ADHD hade 9,5% den kombinerade subtypen med både uppmärksamhetsstörning och hyperaktivitet. Sex procent hade endast uppmärksamhetsstörning (AD/D) och 0,9% endast hyperaktivitet (HD/D). Sex komma nio procent erhöi diagnosen ADHD UNS. Gruppen som identifierats ha bipolärt syndrom och samtidig ADHD hade, jämfört med de utan samtidig ADHD, signifikant tidigare debut av depression och hypomani, men inte av mani. De hade dock tidigare debut av mani om man enbart räknar med BP1 gruppen. De hade signifikant fler livstidsskov av depressioner, hypomanier blandtillstånd och totalt antal skov. De hade signifikant fler självmordsförsök och fler tillfällen med våld riktat mot andra personer. De hade signifikant färre maniska skov i än de med bipolärt syndrom utan ADHD, men signifikant fler om man räknade med enbart BP1 gruppen. I barndomen hade de med bipolärt syndrom med samtidig ADHD signifikant mer trots/uppförandestörning, förutom de mer ADHD specifika symptomen med uppmärksamhetsstörning, impulsivitet och planerings/organisationssvårighet. I detta material fanns det

signifikanta skillnader i prevalens mellan de med bipolärt syndrom med eller utan samtidig ADHD avseende undergrupp av bipolärt syndrom. Gruppen med samtidig ADHD hade högre prevalens av BP2, men inte av BP1 eller BP3. Det fanns dock en trend mot fler BP1 i den grupp utan samtidig ADHD.

### **Sammanfattning**

Prevalensen av ADHD vid bipolärt syndrom är hög. De med samtidig bipolärt syndrom och ADHD utgör en viktig undergrupp. Det är därför av stor vikt att utreda ADHD i denna patient population för att kunna öka förståelsen för patientens svårigheter, att kunna erbjuda bättre medicinsk behandling och stöd. Kunskapen om ADHD och dess behandling har på senare år vuxit och denna kunskaps bör införlivas i vården av personer med bipolärt syndrom.

Föredrag nr. 4.

Rättspsykiatrins patienter med bipolär sjukdom och ADHD - några fallbeskrivningar

Lars Eriksson Sektionen för psykiatri, Inst. för klinisk neurovetenskap, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet

### **Bakgrund**

Inom den rättspsykiatriska vården ser vi ofta patienter med flertal diagnoser. Kombinationen av bipolär sjukdom och ADHD kompliceras ofta av ett narkotikamissbruk. Kanske är det just denna kombination som lett fram till det brott som resulterat i dom till LRV och gjort att patienterna inte kunnat fångas upp inom allmänpsykiatrin. Dessa patienter kan ibland berätta hur de självmedicinerat med amfetamin för att bli lugna och koncentrerade snarare än "påtända". En mindre grupp patienter har fått pröva behandling inriktad mot ADHD med metylfenidat (Concerta) under mycket strikt uppföljning och fyra sådan fallbeskrivningar kommer att redovisas.

### **Resultat**

De fyra patienter som redovisas har samtliga diagnosen bipolär sjukdom och anamnestiska och statusmässiga uppgifter tydande på ADHD. De har alla fyra en missbruksanamnes och har sedan metylfenidat-behandlingen startades kunnat rapportera positiva effekter i form av bättre koncentrationsförmåga och bättre förmåga att stå emot "drogsug". En patient kunde rapportera att han för första gången kunde koncentrera sig på att läsa böcker med större sammanhållning. En annan patient har visat en helt ny förmåga till bearbetning i regelbundna missbrukssamtal. Resultaten är lovande men samtidigt är det viktigt att betona att basal ADHD-utredning inte får försummas och att den strikta kontroll som LRV-vården kan innebära är nödvändig.

### **Sammanfattning**

Vid Rättspsykiatiska Vårdkedjan i Göteborg har vi behandlat ett mindre antal patienter med kombinationen bipolär sjukdom, ADHD och narkotikaberoende. Behandling har skett med metylfenidat (Concerta) med mycket lovande resultat men större patientmaterial och längre uppföljningstider är önskvärda för att kunna dra några mer omfattande slutsatser från våra resultat.