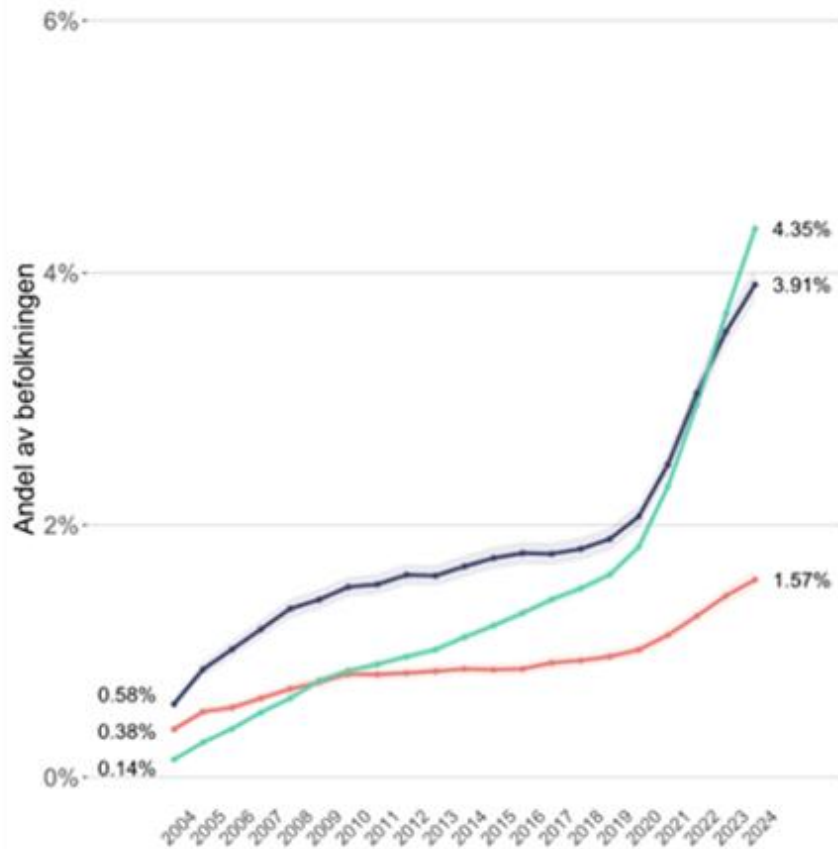


ADHD – er vi på rett kurs?

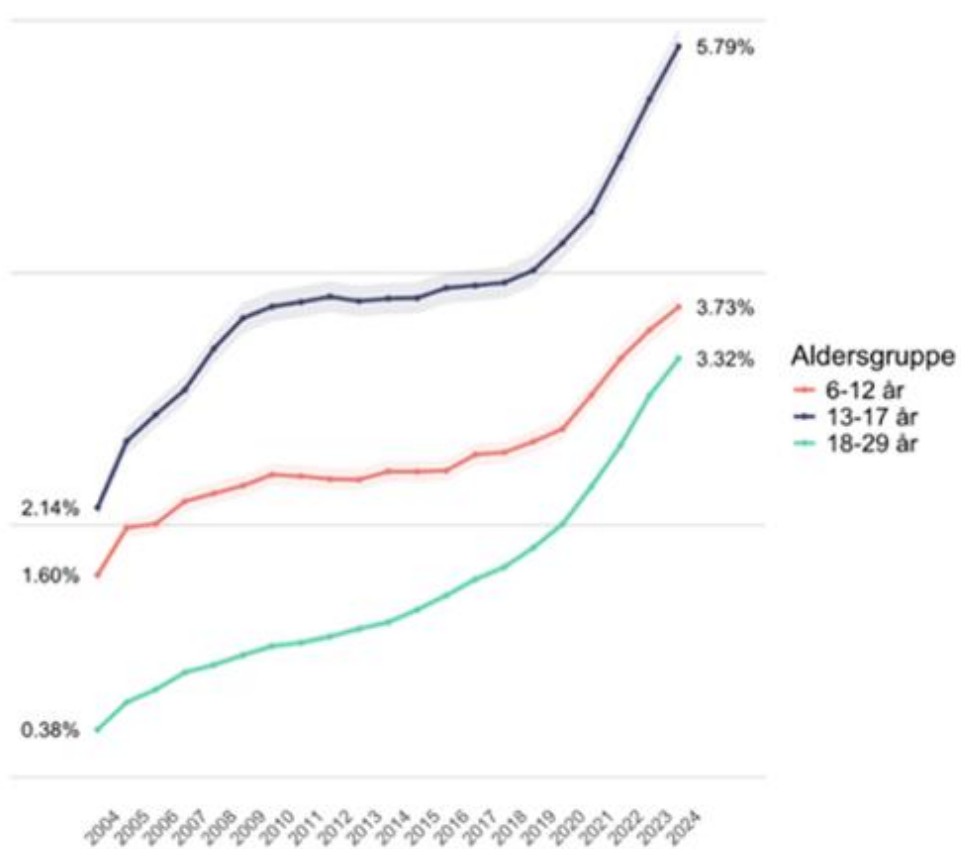
Fagdag Helse Førde april 2026
Trond Velken, avdelingsoverlege
BUPA, Sykehuset i Vestfold
Spes. Barne- og ungdomspsykiatri og Psykiatri

Årlig andel av befolkningen som har hentet ut minst én resept på ADHD medisin

Jenter



Gutter



Bekymret for diagnoseboom blant barn og unge

Helseministeren vil finne ut om for mange barn og unge får ADHD-medisin. Kunnskapsministeren frykter mange får diagnoser som ikke er nødvendige.



Han mener ingen annen diagnose er ettertraktet på samme måte.



Overlege frykter at for mange får ADHD-diagnose: - Kan gjøre mer skade enn nytte



Advarer om ADHD-økning:

- Går på bekostning av andre barn

Hvorfor øker diagnostisering av ADHD så mye?

- Diagnosen har tatt eierskap til vanlige vansker – og enda vanligere i vår moderne verden
- «ADHD i alle kanaler» – sosiale medier, TikTok, etc.
- Ettertraktet medikamentell behandling – rask symptomlette
- Det føles godt å «endelig få en forklaring» på vanskelige liv (men ADHD er ingen forklaring, bare en beskrivelse...)
- Betydelige økonomiske interesser
 - Grunnstønad omkring 10.000 kr per år per person i en familie (klesslitasje ..)
 - Tilleggsstipend fra Lånekassen på nærmere 50.000 kr per år
 - Voldsom økning i unge uføre med ADHD – [forskning](#) i Norge har vist at geografiske regioner med mer liberal diagnosepraksis har større forekomst av uførhet og utenforskap
- En unøyaktig diagnose – basert på skjønn. Ingen gode avklarende tester eller undersøkelser
- En økende privat utredningspraksis der psykologer og leger tar seg godt betalt for å sette sitt skjønnsmessige stempel på de subjektive plager pasientene frembringer. Både pasient og behandler har ofte felles interesse i å bekrefte diagnosen
- Endring i diagnosekriterier DSM 5 – lettere å bli inkludert
- Ingen andre diagnoser er for tiden ettertraktet på samme måte

Hva ER egentlig ADHD?

Das ding an sich - som Kant ville sagt

Hvordan forstår vi ADHD? Hvordan forstår pasientene det?

ER ADHD noe i seg selv? Forklarer ADHD *mer* enn at personen strever med uro og konsentrasjonsvansker? Hvis ikke, hvorfor kaller vi det ikke bare konsentrasjonsvansker eller uro?

Diagnosen er en beskrivelse og klassifisering av vansker – ingen forklaring på vanskene. I virkeligheten er årsakforhold som regel svært sammensatt hos den enkelte – og ofte må vi ydmykt konstatere at vi ikke vet hvorfor personen strever slik den gjør

«Endelig forstod jeg hvorfor livet har vært og blitt som det har blitt». Gjør vi alle disse menneskene en bjørnetjeneste?

Hvor ofte har du problemer med å avslutte en oppgave etter at de interessante delene er unnagjort?

Aldri

Sjelden

I blant

Ofte

Svært ofte

Hvor ofte er det vanskelig for deg å få orden på ting når du skal utføre en oppgave som krever organisering?

Aldri

Sjelden

I blant

Ofte

Svært ofte

Symptomsjekkliste for ADHD- selvrapporeringskala for voksne (ASRS-v1.1)

Pasientens navn	Dato					
Svar på spørsmålene nedenfor. Vurder deg selv i forhold til kriteriene ved hjelp av skalaen til høyre på arket. For hvert spørsmål krysser du av i den ruten som best beskriver hvordan du har følt og oppført deg de siste seks månedene. Etter at du har fylt ut denne sjekklisten, gir du den til din behandler, slik at dere kan diskutere den i løpet av dagens time.		Aldri	Sjelden	I blant	Ofte	Svært ofte
1. Hvor ofte har du problemer med å avslutte en oppgave etter at de interessante delene er unnagjort?						
2. Hvor ofte er det vanskelig for deg å få orden på ting når du skal utføre en oppgave som krever organisering?						
3. Hvor ofte har du problemer med å huske avtaler eller forpliktelser?						
4. Når du har en oppgave som krever at du tenker nøye igjennom det du skal gjøre, hvor ofte unngår eller utsetter du å begynne på den?						
5. Hvor ofte sitter du og fikler med noe når du må sitte lenge i ro?						
6. Hvor ofte føler du deg overdrevet aktiv og tvunget til å gjøre noe, som om du var drevet av en indre motor?						
Del A						

“Legg sammen svarene i del A.

Hvis det er fire eller flere kryss i de skraverte rutene i del A, har pasienten symptomer som i stor grad er overensstemmende med ADHD hos voksne.

Videre utredning anbefales. “

Diagnostisering av ADHD er en unøyaktig øvelse basert på skjønn

- Spørreskjema og diagnostiske intervjuer har lav positiv prediktiv verdi – mange falske positive
 - ASRS – skjema vil i normalbefolkning ([USA og England](#)) gi positiv svar på screening hos > 25%, i kliniske populasjoner trolig mye høyere tall
 - DIVA intervju som brukes ved utredning hos voksne har høy sensitivitet, men betydelig [lavere spesifisitet](#), det vil si inkluderer mange falske positive. Det er lett å finne forhold som tilsynelatende støtter diagnosen hos de fleste pasienter som strever i livet.
- Nevropsykologene fremstår ufortjent som en slags diagnostiske overdommere
 - Nevropsykologiske tester er ikke avklarende for å skille mellom ulike diagnoser
 - Nasjonal faglig veileder for utredning av ADHD er klar på at kognitive tester av oppmerksomhet må tolkes med forsiktighet
- Neuropsychological Testing is Not Useful in the Diagnosis of ADHD: Stop It (or Prove It)! – Russel Barkley 2019, Guilford Press Periodicals

Fra diagnosekriteriene...

- «ofte» .. Hva betyr det? Hva er vanlig?
- «Upassende til personens utviklingsnivå». Hvordan kan foreldre og lærere bedømme det? Hvordan spiller personens IQ og øvrige kognitive fungering inn?
- «Tilstede i 2 ulike settinger» – Er det noen som aldri kan ha problemer med konsentrasjon hjemme og på jobb/skole?
- «Ikke bedre forklart av andre psykiske lidelser» Hvordan bedømme det?
- «Flere symptomer tilstede før 12 års alder». Er det virkelig noen mennesker som kan svare nei på det?
- «Påvirke funksjon». Hvordan bedømme det? De siste årene har *maskering* blitt et moteord som innebærer at vansker ikke engang trenger å være synlige eller gi problemer. Det er nok at pasientene føler de må anstrenge seg for mye.
- 5 ulike behandlere kan gi 5 ulike svar. For tiden er ADHD et vanlig svar.

Forekomst er usikker – og subjektivt bedømt

- Det finnes ingen «sann» verdi for forekomst ute i verden
- Vansker som kan beskrives som ADHD er normalfordelt i befolkningen, og det finnes ingen måte å nøyaktig avgrense hvem som skal få diagnosen.
- Antallet vil avhenge av hvilket cut-off som velges, skjønnnet til de som bedømmer og metoden som brukes
- Befolkningsundersøkelser blir ikke bedre enn det skjønnnet og metoden som brukes

- I de mest aktuelle aldersgruppene er forskrivning i Norge allerede høyere enn «antatt forekomst». Og fortsatt raskt økende.
- Det er helt åpenbart at det har skjedd noe dramatisk i hvordan samfunnet og helsevesenet forholder seg til denne diagnosen
- Økningen er formidabel, i hele verden

NYHET Store geografiske ADHD-forskjeller skal under lupen

Nordland har høyest forekomst av ADHD-diagnoser, mens Vest-Agder ligger nederst. Ny studie skal avdekke hvorfor ADHD diagnostiseres og behandles ulikt.



Eksplosiv økning i bruk av ADHD-medicin voksne

I 2017 ble det solgt over 20,3 millioner døgndoser ADHD-medisin i Norge. Det er over dobbelt så mye som for ti år siden. Prislapp: 35 millioner.

Utvid Spill av



Fikk ADHD som voksen: – Åpnet en helt ny verden

VG+

Silje (31) var mentalt utmattet og ble utredet etter flere år med mistant (55) fikk også diagnosen sent, og fikk verre symptomer i overgangsalder. Problematisk at de ikke har fått vite dette på et tidligere tidspunkt, sier generalsekretær i ADHD Norge.

logg inn MENY

NRK Nyheter Sport Kultur Humor Distrikt Mer

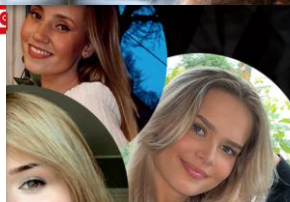
Vestland Snakk med oss Vestlandsveien P1 SF P1 H

Da psykologen stilte spørsmålet tenkte hun: – Men jeg er jo ikke hyperaktiv

BERGEN (NRK): Helt siden barndommen har hun hatt et indre kaos, men forklaringen kom først da hun som voksen fikk ADHD-diagnosen. Nå skal forskere finne ut av hva som gir best fremtidsutsikter for barn og unge som er i gråsonen av ADHD.



Ina Romsto Renning Journalist



OPPDAGET ADHD-EN PÅ TIKTOK

Økt etterspørsel gir mangel på ADHD-medisin: – Alternativet blir å kjøpe det på gata

Infusjonen Fetisha Williams har gått tre uker uten ADHD-medisinen Ritalin. – Helt umulig, sier hun.



DESKREIBTELT: Mangelen på ADHD-medisinen gjør at Fetisha Williams fører seg både dokumentert og situasjonen.

Karoline Opdal Journalist

Elina Rulland Ørving Journalist

Publisert 24. feb. kl. 16:30

Familie og oppvekst Lokalt Økonomi Innenriks Utenriks Trafikken direkte

Bl abonnent

Jenter har ofte andre symptomer på ADHD. Her er tegnene man bør være obs på.

...ene på ADHD kan arte seg annerledes hos jenter enn hos ... kan føre til forsinket diagnose, ifølge forsker.

Publisert 15. mars

PLUSS E-avis DEBATT

TIPS OSS KJØP PLUSS!

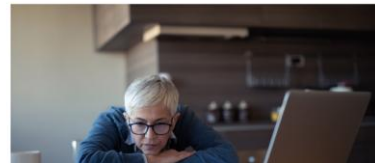
Uoppdaget ADHD: – Diagnosen en lettelse

...e Almeli (31) fikk ADHD-diagnose som voksen. – Jeg skulle ønske jeg fikk det før, da hadde sluppet en del ... deler, sier hun. Over 75 prosent av dem med ADHD en tilleggsdiagnose.



HARVARD HEALTH BLOG

Struggling with attention and organization as you age? It could be ADHD, not dementia



Er ADHD egentlig en tilstand i hjernen?

“ADHD er en nevroutviklingsforstyrrelse” - [Helsedirektoratet](#)

“Symptomene kan i de fleste tilfeller forstås som en nevrologisk forstyrrelse” - [ADHD Norge \(2024\)](#)

“Arv er hovedårsaken til at man får ADHD, men fødselsskader og andre skader i hjernen kan også gi ADHD-symptomer.” - [ADHD Norge \(2024\)](#)

“Dopamin i hjernen hos personer med ADHD er ofte svært redusert” - [ADHD Norge \(2024\)](#)

All atferd og kognisjon har et biologisk korrelat. Det er jo i kroppen vår og i hjernen ting skjer.

Men har vi oversolgt diagnosens biologiske grunnlag og særegenhet? Svaret er helt klart JA

Men har man ikke funnet typiske volumforskjeller i hjernen?

Brain Volume Is Smaller in ADHD

February 24, 2017

Gale Scott



Researchers conclude that ADHD is a brain development disorder.



In an international study, researchers in the Netherlands found that people diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder have a smaller overall brain volume than people without ADHD.

Medical  press

Topics Conditions

Week's top Latest news

Home / Attention deficit disorders

☆ 📄 🖨

🕒 FEBRUARY 16, 2017


ADHD a 'brain disorder', not just bad behaviour: study

501

Twit

Share

Email



CNN health Life, But Better Fitness Food Sleep Mindfulness Relationships Edition

Brains of those with ADHD show smaller structures related to emotion

By Susan Scutti, CNN

🕒 Updated 2347 GMT (0747 HKT) February 15, 2017



News & buzz

 Simone Biles reveals she unexpectedly died the...

Hva viste MR-studien fra 2017 egentlig?

[Studien](#) i Lancet som påstod volumforskjeller er sterkt [kritisert](#), og en lang rekke kjente forskere har krevd at den trekkes tilbake. Lancet viet senere et helt nummer til å gi plass til en rekke kritiske analyser av artikkelen.

Volumforskjellene var så små at det var omtrent 95% overlapp mellom pasienter i ADHD-gruppen og kontrollgruppen. Altså, nesten alle med ADHD hadde helt normale hjernevolum. Og mange i kontrollgruppen hadde mindre volum enn gjennomsnittet for ADHD-gruppen.

De små forskjellene [ble borte](#) når man korrigerte for at ADHD-gruppen hadde lavere IQ.

Man står igjen med at personer med lavere IQ har minimalt lavere hjernevolum på gruppenivå enn de med høyere IQ.

Men har man ikke funnet karakteristiske gener?

VG SPORTEIN VG LIVE TV-GUIDE VG+ TIPS OSS Søk



Forskere med ADHD-gjennombrudd: - Har sammenheng med gener

Forskere ved Universitetet i Bergen har deltatt i verdens største genetiske studie av ADHD. Resultatene deres viser at ADHD er biologisk forankret.

Av **MARTHA C. S. HOLMES**
Oppdatert 29. november 2018

– Dette er et gjennombrudd i ADHD-forskningen som øker forståelsen av det biologiske grunnlaget for tilstanden, [sier](#) professor og medforfatter Jan Haavik

NOVEMBER 26, 2018

Newly mapped genes may hold keys to ADHD

by Steven Reinberg, Healthday Reporter



Credit: CC0 Public Domain

Millions of American kids with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) may have a genetic vulnerability to the disease, a new study suggests.

Hva fant de egentlig?

[Sårbarhetsgener](#) kunne bare forklare 20-30 prosent av den fenotypiske variasjonen, og altså langt under tidligere anslag for arvelighet. (Tvillingsstudier av genetisk bidrag til ADHD er sterkt kritisert de senere år grunnet metodeproblemer)

De med aller høyest forekomst av sårbarhetsgener i studien (i decentilen med høyest polygen risk skåre) hadde ca 30% høyere forekomst av ADHD enn gjennomsnittet.

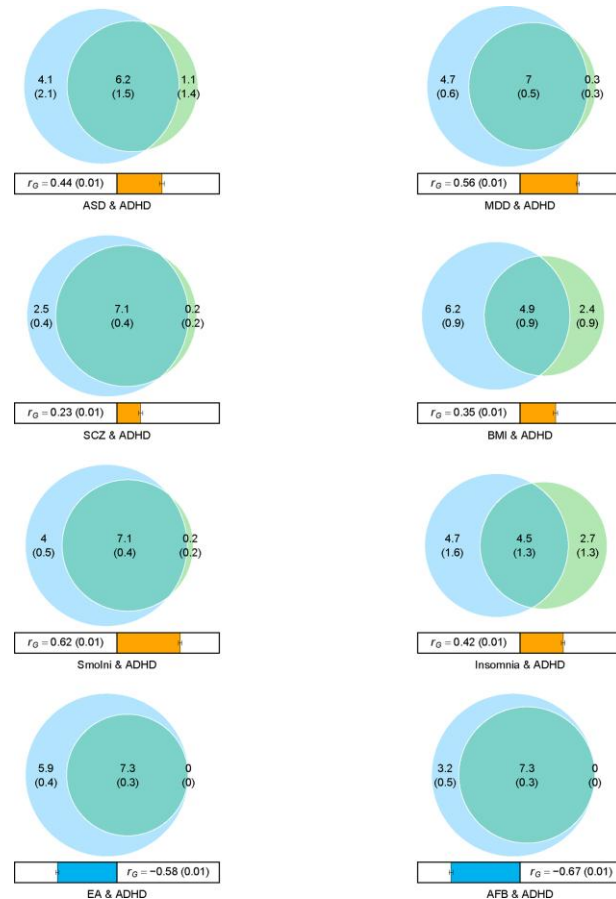
Altså – De med flest beskrevne risikogenvarianter hadde fortsatt > 90 % sjanse for å IKKE ha ADHD.

Sårbarhetsgenvariantene var assosiert med like stor eller større risikoøkning for en rekke andre psykiske vansker, lav IQ og en rekke somatiske tilstander.

De fleste tidligere identifiserte “ADHD-gener” kunne man ikke gjenfinne som signifikante i denne studien. Et [tilbakevendende](#) problem i genforskningen.

Gener forts.

- I en oppdatert og større GWAS – studie i [2023](#) fant man nå 27 områder på kromosomet der ulike genvariasjoner var assosiert med økt (eller redusert) risiko for ADHD.
- 6 av de 12 områdene man ved forrige gjennomgang i 2018 hadde identifisert var ikke lenger signifikante i denne gjennomgangen.
- Hundrevis av genvarianter involvert (hyppig forekommende i befolkningen) med hver seg minimalt bidrag til risiko, og stort overlapp mellom ulike lidelser.



The Link Between August Birthdays and A.D.H.D.

A new study raises questions about age, maturity and overdiagnosis.

Nov. 28, 2018



Risikoen er større for å få en ADHD-diagnose for norske barn som er født etter sommerferien. (Foto: Shutterstock / NTB scanpix)

Mest ADHD blant desemberbarna

Barn født på slutten av året får oftere ADHD-diagnose enn barn født tidlig på året. Oktober-, november- og desemberbarn får også mest ADHD-legemidler. Hvorfor det er slik, vet ikke forskerne.



Anne Lise Stranden
JOURNALIST

Fredag 19. mai 2017 - 04:00

Betydelig høyere forekomst av ADHD blant de yngste elevene i hver klasse er vist i undersøkelser fra mange land.

Overhyppigheten av ADHD hos de som er født sent på året økte gjennom hele skoleløpet i en [undersøkelse](#) av FHI. Dette er altså ikke bare et fenomen i småskolen

Hvordan rimer det med beskrivelsen av ADHD som en nevroutviklingsforstyrrelse? Utvikler hjernen seg virkelig annerledes hos de som er født på feil tid av året?

HEALTH

How Childhood Trauma Could Be Mistaken for ADHD

Some experts say the normal effects of severe adversity may be misdiagnosed as ADHD.

By Rebecca Ruiz



ADHD og traumer

Det er en stor overhyppighet av traumebelastning hos [barn](#) og [voksne](#) med diagnosen ADHD.

En vanlig respons til forsvar for ADHD-diagnosen er at “det kan være begge deler”.

Men gang på gang erfarer vi at diagnosen overtar som forklaring på barnets atferd.

Vi [individualiserer](#) vansker til noe i barnet som kanskje i stedet burde forstås i relasjon til systemet rundt.

Traumebelastninger kan gi ADHD-symptomer som ved utredning er umulig å skille fra andre årsaker til uro og konsentrasjon

Lav diagnostisk stabilitet over tid



I et svært prosjekt har forskere fulgt tusen fireåringer i Trondheim. Her er noen av de viktigste funnene etter ti års forskning. (Illustrasjonsfoto: Shutterstock / NTB Scanpix)

Mange barn vokser av seg ADHD-symptomer

I ti år har forskere studert tusen fireåringer i Trondheim. Her er de nye funnene om ADHD, atferd og overvekt hos barn.

NTNU Guro Kulset Merakerås
FRILANSER

Tirsdag 09. januar 2018 - 16:04

Det er nå ti år siden et tilfeldig utvalg av tusen fireåringer og deres familier i Trondheim ble plukket ut til en undersøkelse. Barna og foreldrene har blitt fulgt opp hvert andre år med omfattende undersøkelser i form av intervjuer.



npr

SIGN IN NPR SHOP DONATE

NEWS ARTS & LIFE MUSIC SHOWS & PODCASTS SEARCH

CHILDREN'S HEALTH

Study Sheds Light on Why Kids Grow Out of ADHD

November 13, 2007 · 10:00 AM ET
Heard on [Talk of the Nation](#)

Listen

+ PLAYLIST

About half the children diagnosed with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) seem to grow out of it by the time they're in their 20s. In a new study published in the *Proceedings of the National Academy of Sciences*, researchers found that some brain regions in children with ADHD tend to mature later than normal.

Mange studier finner lav diagnostisk stabilitet hos barn. Mange ["vokser av seg"](#) diagnosen. Eller går [inn og ut](#) av diagnosekriterier.

En stor [registerstudie](#) fra New Zealand fant at 90% av de som tilfredsstilte diagnosekriterier som voksen ikke tilfredsstilte kriteriene i barndommen. Og motsatt, 85% av barna som fikk diagnosen, tilfredsstilte ikke kriteriene i voksen alder.

LINEUP – studien fra Innlandet fant at 60% av barn med ADHD fortsatt tilfredsstilte ADHD-kriterier i ung voksen alder

Nesten all psykisk og kroppslig uhelse er assosiert med konsentrasjonsvansker og uro



NEJM
Journal Watch

SPECIALTIES & TOPICS BLOGS CME SPECIAL FEATURES ARCHIVES/PDFs

SUMMARY AND COMMENT | PSYCHIATRY

INFORMING PRACTICE

October 15, 2018

Adults with ADHD Have Many Comorbidities

Joel Yager, MD, reviewing Chen Q et al. *PLoS One* 2018 Sep 26

Adults with attention-deficit/hyperactivity disorder had roughly nine times higher rates for various psychiatric disorders and twice the rates for metabolic disorders as the general population.



Dagens Medisin

Nyheter DMTV Debatt Pharma DM Arena Om oss

GENETIKK: Ebba Du Rietz og Henrik Larsson finner at den økte sykdomsrisikoen i stor grad kan forklares med underliggende genetiske faktorer som bidro til både ADHD-diagnosen og den somatiske sykdommen.
Foto: privat/Gunnar Ask

Fant sammenheng mellom ADHD-diagnosen og en rekke andre sykdommer

Voksne med ADHD har høyere risiko for å få blant annet KOLS, alkoholrelatert leversykdom og fedme. Men det har også deres søsken, ifølge en stor svensk registerstudie.

Voksen ADHD er sterkt [assosiert](#) med annen psykisk lidelse, søvnmangel, tidligere eller nåværende rusproblemer, personlighetsvansker, livsbelastninger etc.

Og en rekke [somatiske](#) lidelser.

ADHD og IQ

Barn med diagnosen ADHD har på **gruppenivå** [lavere IQ](#) enn barn uten ADHD. Det skyldes ikke bare vansker med å gjennomføre testingen

For eksempel vist i Barn i Bergen-studien, der forskjell i IQ [var ca 14 poeng](#).

Den samme forskjellen ser man også hos voksne, men noe mindre uttalt.

Men vi sier jo ikke at personer med ADHD har lavere intelligens. De fleste med ADHD har IQ i normalområdet. Og mange som ikke har ADHD kan ha lavere IQ enn gjennomsnittet for ADHD-gruppen. Heterogeniteten blir rett og slett for stor i en så grov inndeling som ADHD vs normal.

Når man leser studier om ADHD og ulike vansker i livet på gruppenivå, er det likevel viktig å være klar over slike konfunderende variabler som IQ - som eksempelet med volumforskjeller i hjernen viste oss.

“Men dette gjelder jo alle diagnoser? “

Dårlig diagnostisk validitet er et problem i hele psykisk helsevern. Men ADHD står etter min mening i en særstilling som en sekke-diagnose som har tatt eierskap til veldig vanlige vansker hos mennesker.

Kunnskap om hva diagnosen egentlig er bør ha mye å si for hvordan vi vurderer kunnskap og usikkerhet rundt medikamentbehandling og hvilken informasjon vi gir til den enkelte familie.

Hvis vi nøyde oss med å konstatere at barnet eller den voksne er urolig eller ukonsentrert eller uorganisert uten at vi kan forklare hvorfor eller ga det en diagnostisk merkelapp, kunne vi fortsatt drøfte om medisiner eller annen behandling er fornuftig når noen strever med konsentrasjonsvansker eller uro.

Vi gir annen symptomdempende behandling uten absolutt diagnostisk indikasjon – eks smertestillende

Dopamin - et av våre viktigste signalstoff

Motorikk (tenk Parkinson)

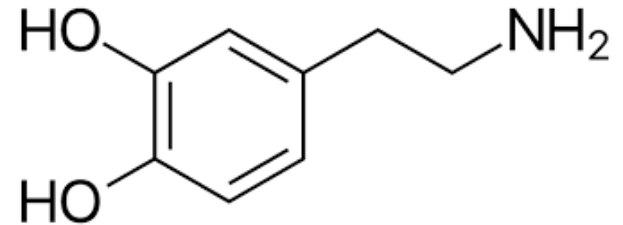
Følelse av velvære - belønning

Sentral del av menneskets evne til å tenke og planlegge

Hva er viktig? Hva skal jeg streve etter? Hva skal jeg gjøre mer av?

Hva er interessant? Viktig?

Hva har jeg lært? Er dette bra?



Dopaminstimulering virker på kort sikt

Sentralstimulantia har tydelige effekter på konsentrasjon og fokus.

Mer intenst fokusert på én ting av gangen. Lar seg i mindre grad forstyrre.

Følelse av velvære stiger. Følelse av energi. Våkenhet. Kjenner ikke sult.

Alle mennesker vil oppleve slike effekter i mer eller mindre grad. Også de som ikke har ADHD-diagnose. Medisiner virker ikke «motsatt» hos disse.

Men hjernen jobber ikke nødvendigvis bedre..

ADHD-medikasjon har i kontrollerte [studier](#) stort sett **ikke** vist seg å bedre akademisk fungering (noen observasjonsstudier antyder tvert imot en [mulig negativ effekt](#) over tid).

Hvorfor er det slik?

[Studier](#) på studenter uten ADHD har vist at sentralstim. gir en subjektiv følelse av bedre prestasjon, men objektive mål på kognisjon viser liten bedring.

Altså, hjernen jobber mer fokusert, og man føler seg bedre.

Men jobber kanskje ikke *bedre*?

Hvordan er effekten på læring? Kreativitet? Evne til å styre livet etter følelser?

Begrenset effekt på skoleresultater

- Forskjellen mellom medisin og ikke-medisin i absolutte størrelser var helt minimal
- Lignende funn er dokumentert i flere andre studier, f.eks her:
 - Pelham WE m. fl. The effect of stimulant medication on the learning of academic curricula in children with ADHD: A randomized crossover study. [J Consult Clin Psychol. 2022](#)
- *Acute effects of OROS-MPH on daily academic seatwork productivity and classroom behavior did not translate into improved learning of new academic material taught via small-group, evidence-based instruction.*



← 2025

ADHD-medisin har begrenset effekt på skoleprestasjoner

Forskningsfunn | Publisert 04.04.2025



En ny studie fra Folkehelseinstituttet har undersøkt langtidseffekten av ADHD-medisinering på skoleprestasjoner blant norske barn.

Studien viser at barn med ADHD som får medisiner, gjør det litt bedre på nasjonale prøver enn barn med ADHD som ikke får medisiner. Forskjellen er likevel liten, og viser at medisin alene ikke er nok til å utjevne forskjellene i skoleprestasjoner mellom barn med ADHD og deres klassekamerater uten diagnosen.

Økt fare for utenforskap/uførhet?

- Frisch-senteret fant i sin [analyse](#) fra 2020 at en diagnostisk liberal praksis kunne ha uheldige konsekvenser:
- *Det er økende tilstrømning til uføretrygd, særlig blant unge. Vi drøfter mulige årsaker til dette, og reiser spørsmål om vi har for lett for å ty til en sykdomsforståelse av de personlige utfordringene mange ungdommer møter. Vi studerer hvordan geografisk variasjon i sannsynligheten for å bli diagnostisert med et psykisk helseproblem samvarierer med ungdoms skoleresultater og senere suksess i arbeidslivet. Resultatene tyder på at stor grad av sykdomsorientering henger sammen med dårligere resultater i grunnskolen, lavere sannsynlighet for å fullføre videregående utdanning, høyere sannsynlighet for senere mottak av helse relatert trygdeytelse og lavere inntekt gjennom eget arbeid.*

Kritiske stemmer de siste årene - hvorfor?

Den dominerende kritikken mot ADHD-medikasjon de siste årene handler om usikker langtidseffekt og store problemer med forskningsgrunnlaget.

Hva viser langtidsstudiene?

Er det noen ulemper med å dytte på et så sentralt signalstoff som dopamin globalt i kroppen og hjernen i flere år?

Hvordan tilpasser hjernen seg?

Tåler den slik påvirkning godt?

AD/HD-medisinerer – svakt vitenskapelig grunnlag

KRONIKK | ALLMENNEMEDISIN / BARNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI / NEUROLOGI

ARTIKKEL

Henrik Vogt, Charlotte Lunde *Om forfatterne*

LITTERATUR

KOMMENTARER (11)

Nye kunnskapsoppsummeringer viser over tid tynt kunnskapsgrunnlag for bruk av metylfenidat og amfetaminer i behandlingen av barn og unge med diagnosen AD/HD. Det bør få konsekvenser for helsetjenestens oppfølging og forståelse av disse pasientene.



ENGLISH

Publisert: 22. januar 2018
Utgave 2, 23. januar 2018

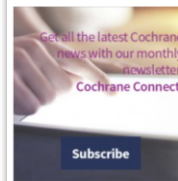
Tidsskr Nor. Legeforen 2018
doi: 10.4045/tidsskr.17.0917

Mottatt 23.10.2017, første
revisjon innsendt 7.11.2017,
godkjent 13.11.2017.

PlumX Metrics



Researchers urge caution in prescribing commonly used drug to treat ADHD



Authors of new Cochrane Review remain uncertain about effect of widely used medicine on ADHD symptoms, despite large amount of research. Some evidence of increased sleeplessness and loss of appetite leads researchers to encourage more caution in use of methylphenidate.



The Cochrane Library has published one of the most comprehensive assessments to date on the benefits and harms of a widely prescribed drug used to treat Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).

ADHD is one of the most commonly diagnosed childhood disorders and can continue through adolescence into adulthood. Symptoms include difficulty focusing attention and remaining "on task", excessively impulsive behaviour, and extreme hyperactivity. It is estimated to affect about 5% of children, and diagnosis is based on clinical judgement rather than objective diagnostic markers.

- Overall, there is a lack of evidence about the long term effects of methylphenidate in children and adolescents with ADHD.

... several limitations, including the lack of blinding, outcome reporting bias, heterogeneity, and the consequent very low quality of evidence for all outcomes.

MTA-studien

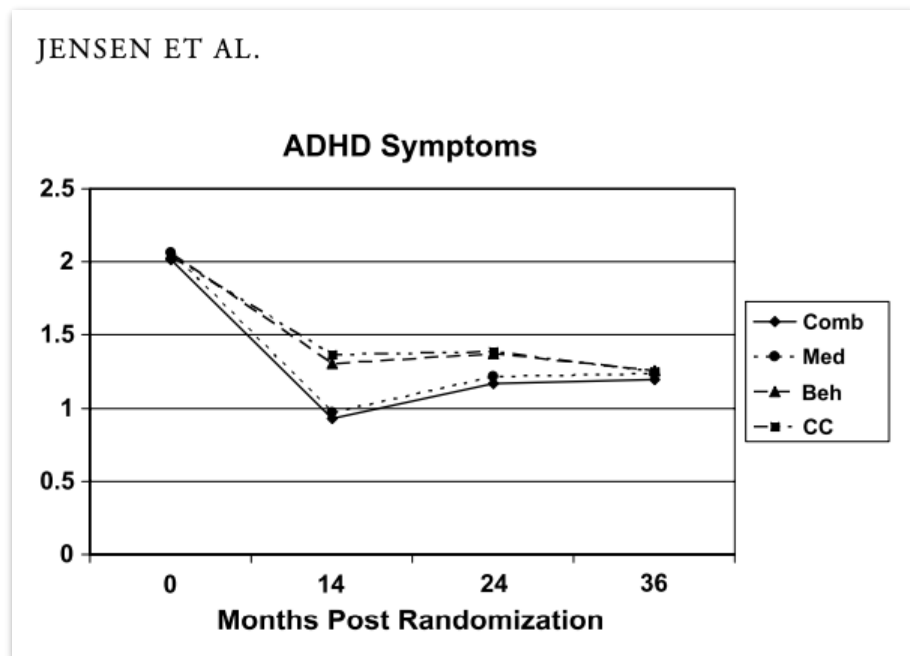
- ingen positiv langtidseffekt av medikasjon hos barn

Største langtids-RCT på barn.

Størst bedring for medikamentgruppen etter [14 mndr.](#)

[Etter 3 år](#) var det ingen forskjell mellom gruppene, heller ikke når man korrigerer for at andelen med medikasjon i gruppene endret seg.

Tendens til gradvis dårligere fungering hos de som fortsatte med medikasjon >2 år, mens de øvrige pasientene ble bedre.



Manglende langtidseffekt, negativ innvirkning på vekst

Flere kvasiekperimentelle langtidsstudier på barn kommer til samme resultat som MTA. ([Quebec-studien](#) i Canada, [Raine-studien](#) fra Australia).

Ved oppfølging av barna fra MTA-studien inn i voksen alder kunne man ikke finne noen tegn til positiv effekt av medikasjon.

De som brukte medikasjon konsekvent frem til voksen alder ble i [MTA-studien](#) 4-5 cm kortere i gjennomsnitt enn de med ADHD i studien som ikke brukte medikasjon eller brukte lite medikasjon.



The image is a screenshot of a Medscape article. At the top, the Medscape logo is on the left, and the date 'Sunday, August 8, 2021' is on the right. Below the logo is a navigation bar with links for 'NEWS & PERSPECTIVE', 'DRUGS & DISEASES', 'CME & EDUCATION', 'ACADEMY', 'VIDEO', and 'DI'. The article title is 'Long-term ADHD Med Use: No Benefit, Negative Impact on Growth'. The author is 'Liam Davenport' and the date is 'March 20, 2017'. There is a 'Read Comments' link with a '25' comment count. The main text of the article is partially visible, starting with 'Children who are treated with stimulant medication for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and who continue that treatment into adulthood may experience a suppression of height as adults without experiencing any ongoing reductions in symptoms, results of a long-term follow-up study indicate.'

Hva er problemet med observasjonsstudier?

Altså studier som ikke randomiserer til ulik behandling.

“[Healthy user](#)”-bias kan ha stor innvirkning på resultatet. De som følger opp behandling med god etterlevelse har helt andre karakteristika enn de som ikke gjør det.

Registerdata viser at pasienter med ADHD som ikke starter opp med medisiner i utgangspunktet skiller seg betydelig fra medisinerte

- Mer rus, mer annen psykiatri, mer risikoatferd, mer fattigdom, etc.

Vi bør tolke observasjonelle registerstudier på ADHD med varsomhet. Særlig retrospektive studier som har en rekke andre feilkilder i tillegg. (folk husker dårlig)



Trond Velken, spesialist i barne- og ungdomspsykiatri og psykiatri, svarer Lars Lien, leder i Norsk Psykiatrisk Forening, i dette debattinnlegget. Foto: Privat

Er det grunnlag for påstanden om at ADHD-medisiner beskytter mot tidlig død?

En påstand om at ADHD-medisiner beskytter mot død bør belegges særlig godt. Foreldre og andre som skal ta viktige beslutninger på vegne av sine barn eller seg selv, bør ikke møtes med konklusjoner som kan virke skremmende på sviktende grunnlag. «Kan barnet mitt dø dersom jeg ikke takker ja til medisiner?»

Trond Velken

SPESIALIST I BARNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI OG PSYKIATRI, AVDELINGSOVERLEGE BUPA, SYKEHUSET I VESTFOLD

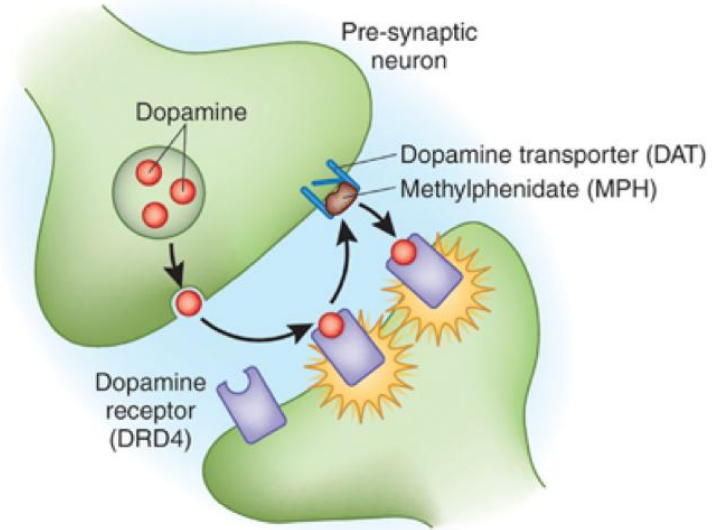
Hvorfor svekkes effekten av medikasjon over tid?

Toleranseutvikling på synapsnivå. Man finner bl.a. [økt mengde](#) dopamintransportører hos de som eksponeres for sentralstimulantia i 1 år.

En ny likevekt oppstår i hjernen.

Over tid kan man anta at følsomheten for dopamin går ned.

En annen [studie](#) fant vedvarende endret respons på blodgjennomstrømning og ekstracellulær dopaminaktivitet ved eksponering for sentralstimulantia hos barn som nylig var behandlet 16 uker med methylphenidat.



“Because maturation of several brain regions is not complete until adolescence, drugs given during the sensitive early phases of life may affect neurodevelopmental trajectories that can have more profound effects later in life,” the study authors [warn](#)

Hva skjer når man slutter på medikasjon?

Den opposisjonelle toleranseutviklingen gjør at man kan oppleve redusert dopaminsignalering dersom man slutter på medikasjon.

“Vi vet at det virker. Hvis han glemmer medikasjon en dag får vi telefon fra skolen innen 10 minutter”.

Et placebokontrollert randomisert [seponeringsforsøk](#) hos ungdom som hadde brukt ADHD medikasjon >2 år fant at 60 % av ungdommene kunne slutte med medikasjon (skifte til placebo) uten større økning av symptomer etter 7 uker enn de som fortsatte på medikasjon, forutsatt en gradvis nedtrapping.

Vi vet at amfetamin- og kokainmisbruk kan lede til [anhedoni](#) over tid. Er det ikke en mulighet for at de samme mekanismene kan gjøre seg gjeldende (om enn i mindre grad) ved medikamentell dopaminstimulering over flere år?

Vet vi nok om hva som skjer i hjernen etter flere års bruk?

Fra andre medikamentgrupper har vi nå økende kunnskap om at positive korttidseffekter kan erstattes av dårligere prognose ved bruk over flere år.

- [Wunderink-studien](#) som viste at funksjon var bedre etter 5-7 år hos de som ble randomisert til å seponere eller redusere bruk av antipsykotika
- [observasjonsstudier](#) som viser at fare for psykoseutvikling etter seponering øker desto lenger man har brukt antipsykotika
- bekymring for [tardiv dysfori](#) og [seponeringsvansker](#) ved bruk av antidepressiva,
- økning av angst og søvnproblemer ved bruk av benzodiazepiner [over tid](#).

Er det egentlig noen grunn til å tro at det skulle være helt annerledes for sentralstimulerende behandling?



FORSIKTIGHETSREGLER: Overlege i nevrologi og psykiatri Mats Fredriksen påpeker at etter dagens forsiktighetsregler, skal de som skriver ut sentralstimulerende legemidler være oppmerksomme på pasientenes risiko for hjerte- og karsykdom. Han mener ikke det er nødvendig å endre retningslinjene. Foto: Shutterstock / NTB

Studie: ADHD-medisiner kan gi økt risiko for hjerteproblemer ved langvarig bruk

En nylig publisert studie med data fra svenske helseregistre, kan tyde på at langvarig bruk av sentralstimulerende ADHD-medisiner gir økt risiko for høyt blodtrykk og arteriell sykdom. Det ble imidlertid ikke funnet noen signifikant sammenheng med annen hjertesykdom.

Øyvind Aukrust


- Den svenske [registerstudien](#) fant økt risiko for blodkarsykdom og høyt blodtrykk
- Data viste en klar dose-respons sammenheng, som øker sannsynlighet for at medikasjon er årsaken til økt arteriell sykkelighet
- Økende forskrivning til eldre, uten at man har god forskning som viser at det er trygt

Sentralstimulantia og risiko for psykose og mani

Nettavisen Nyheter. Direktesport Plusa Na Live Nyhetsbrev Sports

ADHD

ADHD-medisiner kan drastisk øke sjansen for psykoser



ANKONSE

ANKONSE

SLÅR ALARM: Doseringen av ADHD-medisin kan øke risikoen for psykose viser forskning. Foto: Gorm Kallestad (NTB)

Dosering fra fastlegen kan være helt avgjørende.

Del

7 21.08.24 10:10

En nylig [registerstudie](#) viser at voksne som tar høyere doser av amfetaminbaserte medisiner mot ADHD har en femdoblet risiko for å utvikle psykose eller maniske episoder.

Risikoen var størst hos de som tok 30 milligram eller mer av deksamfetamin (ekvivalent til ca 90-100mg lisdexamfetamin).

Men betydelig risikøkning også for doseringer ekvivalent til 50-70mg lisdexamfetamin

I denne studien fant man ikke risikøkning knyttet til bruk av metylfenidat

«Hele 81 prosent av tilfellene med psykose eller mani (hos brukere av ADHD-medisiner) kunne potensielt ha vært unngått ved å redusere dosen av amfetaminpreparater, mener forskerne bak studien»

I Norge har bruk av amfetaminbaserte ADHD-medisiner økt betydelig mer enn metylfenidat, særlig hos voksne

ADHD og ruslidelser

- ADHD-symptomer og ruslidelser forekommer hyppig samtidig – særlig hos voksne
- Bruken av rusmidler og mange av de belastningsforhold som ligger bak et rusmisbruk kan medføre vansker med uro/konsentrasjon som er vanskelig å skille fra annen type ADHD
 - Traumer og belastninger i livet
 - Kognitive vansker/lærevansker
 - Søvnunderskudd, dårlig somatisk helse etc.
- Noen ganger kan sykehistorie og rekkefølge på vansker i livet sannsynliggjøre ADHD-tilstand (som ikke skyldes rus/pågående belastninger). Vanskeligere å utrede uten en periode med rusfrihet

ADHD-medisiner og rus

- Sentralstimulerende legemidler kan gi rusopplevelse og misbrukes sammen med andre rusmidler
 - Oppstemthet og «rusopplevelse» ved høyere doser
 - Forsterke annen ruseffekt
 - Oppkvikkende effekt etter periode med inntak av beroligende
 - Holde seg våken, unngå sultfølelse, mer energi og selvtillit etc.
- Mest problematisk for tabletter og for amfetamin-preparatene, men også depot-midlene kan misbrukes
- I prospektive studier har man ikke funnet at bruk av ADHD-medisiner beskytter mot senere rusmiddelmissbruk, noe som kanskje mest grundig er vurdert i en nyere [JAMA-artikkel](#) fra 2023, av Brooke Molina et al.

Kloakkprøver avslører misbruk av ADHD medisin

Analysen av Oslo-kloakken viser misbruk av Ritalin, et medikament som vanligvis gis til pasienter med ADHD.



Ved å bruke avanserte statistiske metoder på avfallsvann kan vi avsløre misbruk av nye legemidler. Foto: Colourbox

- [Kloakkprøver avslører misbruk av ADHD medisin - Institutt for klinisk medisin](#)
- Analysert spor av legemidler i kloakken i Oslo. Resultatene viser mønstre for mulig misbruk og bruk av Ritalin på samme måte som amfetamin og metamfetamin, med høyere bruk i helgene.

Nettforum gir innblikk i en verden vi ikke kjenner så godt

- Freakforum er et populært nettforum som drøfter «Rus på legemidler»
 - <https://freak.no/forum/forumdisplay.php?f=192>
- Omfanget av innlegg og kommentarer tyder på at feilbruk er et ganske stort problem og at ADHD medikamenter oppleves som lett tilgjengelig også utenfor de som får det forskrevet på indikasjon
- Mange har mye kunnskap om hvordan medikamenter virker, hvordan manipulere for å få øket ruseffekt, hvordan utredning gjøres og hva man bør si til leger for å få utskrevet ønsket medikasjon

Re: Sniffe ritalin

<https://freak.no/forum/showthread.php?t=313692&highlight=elvanse+aduvanz+ritalin+adhd>

Hvis jeg åpner **ritalin** kapslene og knuser innholdet, **hvor mange mg må jeg sniffe for å få et lite ruskick og rydde motivasjon?** Kan selvsagt svelge de også, men nasalt gir vel mer kick selvom det varer kortere.

Får besøk ikveld, og har ikke energi, heller ikke tilgang på brus eller makka, så da får det gå.
Mann, 60 kg, 170 høy.

10mg er det meste jeg kan ta uten å virke som en angstfylt idiot. 10-20mg virker å være greit for de fleste uten toleranse. Lykke til og håper du får hjelp.

Er som å sniffe på seg en nedtur, bare drit

Kanskje rundt 40-60mg + 2 øl... jeg føler iallefall at et par øl får meg i mye bedre og energisk form når jeg tar metylfenidat. Er det depot du har? lenge siden jeg har tatt **ritalin** så husker ikke om det kommer i flere varianter.. Er det "piller" eller "kapsler" du har?

- Ta ut innholdet, legg et kort over også moser du det med en snuseske eller noe rundt du kan trille hardt oppå. Prøv deg fram med kanskje en-to kapsler først

Re: Vanlig ritalin dosering og når er det for mye?

<https://freak.no/forum/showthread.php?t=175819&highlight=elvanse+aduvanz+ritalin+adhd>

Herregud, jeg har i grunn brukt **ritalin** ganske ofte den siste tiden.
Hvor mange mg daglig er normalt å bruke for en person med **ADHD**?
Jeg kan ta opp til 80 mg daglig av og til og jeg har ikke **ADHD**.

Hva er er farlig dose? Når er det dødelig dose?

Jeg tok det først for å bli høy på fest. Men nå bruker jeg det for å få energi til å komme gjennom dagen, eller for å være produktiv og ikke lat. Jeg har lavt stoffskifte, noe som gir utmattelse og masse anna drit som ødelegger meg. Så selvmediserer meg nå, så da steg jo stoffskifte opp til normalt sist blodprøve, men d er jo pga. ritalinen, så får ikke medisin for det enda, men når jeg slutter med **ritalin** (når jeg går tom) så får jeg vel levaxin eller noe.

Jeg synes en vanlig skoledose **ritalin** var litt for mye når jeg bare skal jobbe med studier. En 10mg pille var det jeg trengte for å få det lille pushet, og kalre å konsentrere meg bedre. Og så heller en til litt senere når det er nødvendig.

Når du tygger deg igjennom kinnet har du tatt for mye. 80 Mg daglig høres mye ut, men sikkert ikke så ille hvis det fordeles utover hele dagen. Har dog ikke mye erfaring med **Ritalin** selv, men har fått sinssykt mye virkning av doser helt ned til 20mg. (I kombinasjon med alkohol) Så tror ihvertfall ikke jeg hadde prøvd meg på 80mg sånn i ett jafs.

de 80 mg + - er fordelt utover en hel dag i våken tilstand. Jeg vil ikke si til legen at jeg har tatt **ritalin** og efedrin i det siste, og jeg vet det kan øke stoffskifte. Så venter til jeg er tom jeg har det bra med ritalinen nå.

jepp... tror jeg må senke bruken litt ja, og ikke bruke det på dager jeg ikke trenger å ha overskudd. Men faen det er så godt.

Men lurert på en ting: Når man snorter ritalinen, da blir det liksom tatt opp i slimhinnene i nesa? Og hva skjer med at lenge etterpå om man piller seg i nesa får man hvitt pulver ut i ny og ned+ Skulle ikke det bli trekt inn? Eller blir virkestoffet tatt opp likevel, og det bare ligger igjen rester? Uff, det høres ekkelt ut ja...

Skal du sniffe **ritalin** så bør du ekstrahere ut methylphenidate'et i pillene, ellers kan du få problemer med langvarig tett nese på grunn av alt pille-fyllet som er i de.

Knus ritalin-pillene og bland pulveret i litt varmt vann (f.eks 0,5dl vann til 20 **ritalin**). Denne blandingen vil være hvit som melk. Filtrer deretter denne blandingen gjennom et vanlig hvitt kaffefilter. Kaffefilteret vil filtrere vekk det meste av urenheterne og du vil sitte igjen med en nesten klar vannløsning av methylphenidate.

Så er det bare å tørke denne vannblandingen enten ved å koke bort vannet (methylphenidate har et smeltepunkt på over 200 grader), eller la det tørke ved rom-temperatur. Vær oppmerksom på at produktet du får ut har en tendens til å lime seg sterkt til det du tørker det på, så det bør tørkes på en glass- eller stål-flate slik at det er lett å skrape av når det er ferdig. Husk også at det pulveret du da sitter igjen med er rundt 10 ganger sterkere enn vanlig knuste **ritalin**.

Når du har sniffa siste linja for dagen er det lurt å skylle nesa, stoffet er litt etsende og derfor er det greit at det ikke er i kontakt med huden lenger enn nødvendig.

Vær oppmerksom på at **ritalin** kombinert med alkohol vil føre til at methylphenidate'et gjøres om til [ethylphenidate](#) i leveren, som er en mer euforisk og sterkere stimulant. Utøv derfor forsiktighet med denne blandingen.

Haha, tror nok aldri i verden jeg gidder å filtrere ass. Jeg har ikke tenkt å holde på med dette i årevis akkurat. piller ut dritten og renser med nesenspray. Skal bare ned litt i vekt og ha mer energi en stund til

Re: ELEVANSE

<https://freak.no/forum/showthread.php?t=318171&highlight=elvance+aduvanz+ritalin+adhd>

yo!
Fikk høre elevanse å lurer på om det er verde for rusen sin del?
Har aldri prøvd det før.
Å hvor mye må jeg isåfall ta? Å hva er maks grense osv osv?

Det er Amfetamin og det er som å ta Amfetamin, men du må vente halvannen-to timer før de funker. Kapslene må taes oralt, du kan ikke sniffe/skyte/plugge innholdet i kapslene.
Ikke ta mer enn det som er i kapselen med mest i - 70mg. Det funker **plenty**.

Ja fikk tak i måde 30mg og 70mg, skal prøve i helga så greit å vite dose osv ?????

Elvance inneholder lisdeksamfetamin, som metaboliseres i leveren til dekstroamfetamin, så er i bunn og grunn amfetamin. Får det på resept for **ADHD**. 30mg får deg til å ville gjøre ting, jobbe, vaske huset. 60mg er nok for meg til å gå i hyperfokus modus. Da **MÅ** jeg gjøre et eller annet.

Får du nedtur etterpå?

Uten tvil.

Får du nærmest 0 opptur grunnet det treige opptaket? tenker ikke rus generelt men kjenner du en merkbar euforisk opptur som ved andre amfetaminer eller går det så treigt at du ikke merker stort til det?

Å det merker du godt. Har disse 70mg selv.

Re: Avhengig av amfetamin og plaget av ADHD

<https://freak.no/forum/showthread.php?t=317226&highlight=elvanse+aduvanz+ritalin+adhd>

Hei. Jeg var litt usikker på hvor jeg skulle poste det her da jeg egentlig ikke ønsker å ruse meg, men heller å kunne bruke medisinene jeg får på en bedre måte.

Jeg hadde oppstart med **Aduvanz** rundt August 2018 og endte opp med å stå på 50mg i ca. ett år. Bestemte meg da for å slutte da jeg følte jeg ble så tom og robotaktig av de. Før jeg begynte så hadde jeg en naturlig driv og jeg følte at det var mye enklere å komme igang med alt egentlig før jeg ble vandt til de medisinene. Så det var tanken da, at jeg skulle tilbake ditt. Gjorde aldri det.

Etter at jeg sluttet, så har jeg vært plaget av en påtrengende følelse av at jeg trenger amfetamin for å fungere i det hele tatt. Dagene mine ble og er fremdeles så tomme og tiltaksløse og jeg føler ikke at jeg klarer å finne den naturlige driven min igjen. Jeg var heller ikke ukjent med amfetamin før **Aduvanz**, begynte å prøve meg litt frem i 2016 men ble aldri noe stort bruk og var mer på den sjeldne siden. Men etter å ha stått på **Aduvanz** hver eneste dag i ett helt år så ble det vanskelig å motstå å kjøpe inn eget.

Så ja, er vel der det begynte. Høye doser, våken i flere dager i strekk, og tilbake til det "kjedelige" edru livet når det kommer. Har nådd det punktet nå at sånn og si det eneste jeg ser frem til er mer amfetamin. Jeg bruker det ikke hver dag, men kan vel si det sånn at hvis jeg venter amfetamin i postkassa, så våkner jeg av meg selv 8 om morgen når jeg ellers ville sovet til 14. Utenom det, så er jeg helt amøbe.

Må helt ærlig si at jeg er ganske fortvilet. Jeg føler meg helt ubrukkelig uten amfetamin og jeg føler ikke at jeg klarer å finne tilbake til hvor jeg var. Så nå har jeg ordnet ny resept, **Elvanse** 20mg. Og den resepten forsvant på 6 dager. Jeg trodde at det kom til å være annerledes, at det ville være enklere å holde seg til en dose om dagen når det er resept men neida. Kan vel si at jeg spiste de pillene som godteri.

Blir litt rotete innlegg hehe. Har ikke sovet og har fremdeles litt av resepten min igjen i blodet. Uansett, jeg føler meg både forvirret og håpløs. Jeg føler at jeg burde behandle min **ADHD** mtp. plagene det gir, men samtidig så sliter jeg enormt mye med å regulere bruket mitt. For alt jeg vet så er det bare jeg som prøver å rettferdiggjøre avhengigheten min ved å skylde på **ADHD**.

Noen andre her som sitter eller har sitti i samme båt og har noen gode råd å komme med? Jeg føler at jeg burde både slutte og fortsette med disse medisinene. Ulempene og fordelene er så store at jeg aner ikke hva jeg skal gjøre. Jeg skulle ønske at jeg kunne bruke medisinene på en forsvarlig måte men kjenner at jeg er veldig usikker på om jeg egentlig får det til det.

Nå har ikke jeg erfaring med narkotika. Det er sikkert andre her som vet mer enn meg. Men jeg har nettopp startet med **Ritalin**. Er på 60 mg og har brukt i 1 mnd nå. Eneste som er er at jeg er roligere i tankene. Men i går tok jeg 40mg og tankekjøret kom i natt så jeg har ikke sovet. jeg blir skremt av hvordan tankekjøret kommer uten medisinene. Jeg er også redd for å tåle de så godt at jeg ikke lenger kan få effekt av de...

Garantert nok av folk som undrer på det samme som deg TS.

Er ikke i samme båt, men har gått ca samme stien, bare bytt ut Aduvanz/Elevanse med Dextro og/eller Adderall så er det nesten helt identiskt.

Samtidig vil jeg si at forrige sommer når jeg hadde en god bøtte full av Dextro så fungerte jeg så optimalt som jeg aldri før har gjort i mitt voksne liv. Til tross for riv ruskende søvnrutine, **men** med evne til å i det minste slippe max-stuket, evne å løsrive seg fra låsninger, mat&drikke som normalt og sist men ikke minst ; mulighet til å gjøre fysiske anstrengelser uten å frykte for at hjerte eller hode skal eksplodere ved å ta seg en fjelltur eller lignende. Som strengt talt ikke under noen omstendigheter bør gjøres på gateamf. Jeg tenker som så at jeg en dag kanskje vil få noe så betydningsfullt i livet, at våkenetter opphører. Og sånn sett kan fungere totalt og fullkomment, med resept, uten all dritten, og til syvende og sist akseptere stillhet og sinnsro og kjede seg i fred en og annen dag.

Jeg både tror , håper og jobber med å få det til, samme hvor mange bedritne tider som skulle måtte komme før man kanskje lykkes.

Re: Erfaringer med Ritalin kapsler? - Samt. min egen med bruk av Aduvanz

<https://freak.no/forum/showthread.php?t=315602&highlight=elvanse+aduvanz+ritalin+adhd>

Hei Freakere,

Snoket og lest ufattelig mye inne på forumet her over lang tid, men i dag var det på tide å kjøre i gang egen tråd, da jeg fremdeles sitter med mange spørsmål etter en del lesing om erfaringer ved bruk av **Ritalin**.

Jeg er en yngre kar som fikk diagnosen **ADHD** da jeg gikk på barneskolen. Diagnosen ble stilt som følge av mye urolighet, ræva konsentrasjonsevne og mildt sagt godt med uorganisert svimmelhet. Startet den gang på Concerta (husker ikke helt dosering) og fikk en helt annen tilnærming til skole, sosiale settinger, konsentrasjon og annet. Da jeg fikk meg dame på ungdomskolen, innså jeg at jeg måtte slutte med pillene da jeg ikke lengre klarte å få den opp. Ikke så fett.. Gikk så uten noen form for medisiner i 5 år, frem til jeg startet i et etablert selskap hvor jeg selv følte at jeg ikke lengre kunne "suse" som jeg vanligvis gjør for å prestere bedre / normalt.

Henvendte meg på bakgrunn av dette tilbake til DPS, som skrev ut nye medisiner kalt "**Aduvanz**", inneholdende lisdeksamfetamin. Startet med 20mg hvor jeg etterhvert økte til 50mg. Det nye livet og hverdagen med medisinene var rene drømmen. Konsentrasjonsevnen var på topp og jeg leverte knall på jobben - helt til 2 måneder siden hvor det store krasjet kom. Personen jeg var bare rakna, og selv ikke min samboer kjente meg igjen.

Det startet med skjelving, som igjen førte til en god porsjon med angst og uro. Har aldri hatt angst tidligere, så brukte egentlig veldig lang tid på å faktisk forstå at det var dette det dreide deg om. Hadde heller ikke angst for noe eller noen, men var bare kontinuerlig urolig og valgte derfor å unngå sosiale settinger..

Etter 1-2 uker med dette begynte også kognitiv funksjon og svikte sakte men sikkert, for å sette opplevelsen litt i perspektiv kunne det til tider føles ut som om jeg stod dritings hjemme utenfor inngangsdøra, hvor jeg gjentatte ganger forsøket å treffe nøkkelhullet med nøkkelen.

Fikk hukommelsestap, høye hjerteslag, hodepine, kvalme og kunne fint dette ut av samtaler her og der. Følte meg som en fossil av en gammel mann...

Fikk til slutt besøkt DPS igjen, som besluttet å nedtrappe på medisin for å slutte helt. Nedtrapping var uaktuelt for meg med tanke på jobb, så her kjørte jeg mitt eget løp og kutta helt ut, uten noen form for nedtrapping.

Det er nå 2 uker siden jeg sluttet på **Aduvanz**, og jeg begynner endelig å komme tilbake til det gamle meg. Livsgnisten er nesten tilbake, og jeg kan endelig trekke på smilebåndet igjen.

Men! Jeg fungerer fremdeles ikke optimalt i arbeid, og for at jeg skal kunne beholde jobben ser jeg meg nødt til å bruke medikamenter.

Derfor er jeg i skrivende stund påvirket av første kapsel av **Ritalin** 20mg som DPS skrev ut tidligere på dagen. Dytta i meg denne i 13 draget i dag, og kan vel si at konsentrasjonen og annet har vært tildels bedre, men har følt meg litt "rar" og "uggen" her og der.

Er nå livredd for å havne på samme kjøret igjen med **Ritalin**, men jeg står virkelig ikke med noe annet valg. Kan understreke at jobben er alt for meg, og som arbeidsnarkomanen jeg er, er jeg villig til å risikere en god del.

Håper på gode og konstruktive svar!

Re: Problemer med concerta/ritalin

<https://freak.no/forum/showthread.php?t=309436&highlight=elvanse+aduvanz+ritalin+adhd>

Hei, dere! Denne passer kanskje ikke helt inn under "rus", fordi jeg ikke tar concerta og **ritalin** for å ruse meg, men på grunn av **ADHD**. Jeg har lovlig resept, og tar medisinene som foreskrevet. Jeg begynte med dette i sommer, og da kjentes det meste bra. Jeg fungerte bedre, og det ble enda bedre da jeg bytta (fra **ritalin** depot) til 2x36 mg concerta depot og kun tar 10 mg **ritalin** om morgenen. Litt bivirkninger merka jeg selvfølgelig, sånn er det jo med medisiner, men jeg hadde veldig god effekt. Ifølge psykiateren, skulde det ikke være nødvendig å justere ned dosen ved vektnedgang eller oppgang. Dessverre skjedde en rekke vonde og opprivende ting med meg i løpet av høsten og nyåret. Matlysta forsvant, og jeg har gått ned en del i vekt (noe jeg ikke har vondt av, er overvektig). Det jeg merker nå, er at medisinene gjør meg litt "speeda". Concertaen når jo en topp i løpet av dagen, og da blir virkningen så sterk for meg at jeg rett og slett føler meg rusa. Det er ikke en god følelse for meg, og jeg får ikke gjort det jeg skal. Jeg spiser rart og lite og sliter enormt med søvn. I dag klarte jeg ikke å stå opp, og tida før medisinene begynner å virke, føles helt jævlig. Det gjør vondt i brystet og det kjennes ut som jeg har influensa. Jeg får også paranoide tanker, sjekker ofte vinduet, tror at noen har flytta på ting hjemme hos meg, og at jeg "hører" noen i leiligheten når jeg skal sove, for å nevne noe. Empatien min er nesten av, og jeg tenker så mange stygge tanker som ellers ville vært fremmede for meg. Noen andre som har opplevd dette? Jeg føler jeg er i ferd med å bli gal, narkoman eller begge deler. Har skaffet meg time hos lege og psykolog altså, men ville høre om andre har opplevd noe lignende og hvordan du/dere fikk det bedre. Det skal nevnes at jeg ikke vet om det er pillene eller psyken min som ødelegger mest og at jeg nettopp kom meg ut av et skadelig forhold. Ksn det være at det blir bedre om jeg faktisk klarer å spise mer enn 1000 kcl om dagen, og at disse kommer fra litt andre kilder enn tullemat (merkelige matvalg som for eksempel bare macaroni...).

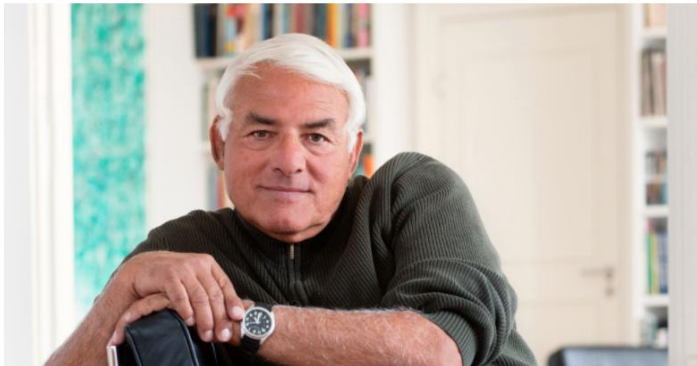
Det du beskriver høres veldig ut som virkningene man kan forvente seg av en høy dose metylfenidat. At du ikke spiser kan gjøre bivirkningene større også har jeg hørt.

Det at du spiser så lite og dårlig kan gjøre at du får mangler på vitaminer og liknende, og det kan forsterke de kjipe følelsene. Dra til legen og spør om en blodprøve.

Jeg kan spekulere i at da du opplevde noe kjipt så spiste du mindre, og fikk da sterkere bivirkninger av medisinene. Når du fikk sterkere bivirkninger spiste du enda dårligere og sov mindre og fikk igjen sterkere effekt. Sånn sett så kan det ha blitt til en ond sirkel.

Psykiater Allen Frances til Finn Skårderud : - ADHD ble en epidemi fordi legemiddelindustrien så muligheten

- Jeg har vært med på å skape psykiatriske epidemier. Diagnostikken er ute av kontroll. Vi må redde det normale, sier den anerkjente psykiateren Allen Frances.



- Livet er fullt av smerte. Det betyr ikke at alt dette skal forstås og behandles som psykiske lidelser, sier Allen Frances. Foto: Trond Isaksen

Allen Frances, ledet arbeidet med å utvikle DSM-IV. Ble på den tiden omtalt som *The most powerful psychiatrist in America* av New York Times.

Har de siste årene vært kritisk til utviklingen av diagnosesystemet og hvordan det har påvirket praksis.

Er blant annet svært kritisk til hvordan man har redusert kriteriekravene til voksen ADHD i DSM-5.

Hans bok "[Saving Normal](#)" gir et tankevekkende innblikk i prosessene bak utvikling av diagnosemanualer.

Oppsummerende tanker

Det er ikke et spørsmål om ADHD “finnes” eller ikke. Det kommer jo an på om man synes diagnosekonstruksjonen gir mening. Men vi må kommunisere begrensningene i begrepet når vi informerer pasienter og familier. Som fagfolk har vi et ansvar for å rydde opp i mange misforståelser om hva ADHD er.

Når vi drøfter medikasjon må pasienter og familier få grundig informasjon om hva vi vet og ikke vet. Og kanskje særlig med fokus på at vi vet lite om langtidseffekter.

Min erfaring er at familier tåler å få slik informasjon. Noen velger å starte opp medikasjon med ønske om effekt på store vansker her og nå selv om man ikke vet hvordan det vil gå på sikt. Andre legger vekt på forsiktighet i fravær av gode studier og trygges av at forløpet over tid i langtidsstudiene ikke er dårligere for de som ikke startet opp medikasjon

Og så håper jeg dere har tålt mine kritiske innvendinger til praksisen og faget vårt. Det er godt ment. Uansett hvilken side man evt står på i debatten tror jeg alle har de beste intensjoner for å hjelpe. Og mangelfull evidens betyr at ingen kan være skråsikre.