

Åren går, ADHD består – äldre får sällan diagnos och behandling

FÅ STUDIER HAR UNDERSÖKT BEHANDLING AV ADHD HOS ÄLDRE, MEN DE SOM FINNS TYDER PÅ GODA EFFEKTER

Lisa B Thorell, docent i psykologi, institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska institutet, Stockholm
 ● lisa.thorell@ki.se

Taina Lehtonen, fil dr, privatpraktiserande neuropsykolog, Hjärup

Lotta Borg Skoglund, docent, överläkare, institutionen för neurovetenskap, Uppsala universitet; Smart psykiatri,

För 10 år sedan var det fortfarande ovanligt att utreda och diagnostisera vuxna med ADHD. Trots en snabbt växande litteratur kring ADHD i vuxen ålder är antalet studier på personer över 50 år fortfarande begränsat. De få internationella översikter som finns betonar dock att ADHD bör betraktas som en valid diagnos även hos äldre vuxna, men att behovet av ökad kunskap inom psykiatri och övriga hälsosektorn (till exempel primärvården, äldreården och minneskliniker) är stort [1-4]. Syftet med den här artikeln är att sammanfatta kunskapsläget kring ADHD hos äldre vuxna inom 5 områden: 1) prevalens, 2) samsjuklighet och funktionsnivå i vardagen, 3) underliggande neuropsykologiska brister, 4) diagnostisering och 5) behandling.

Prevalens av ADHD hos äldre vuxna

Den senaste metaanalysen [5] visar att förekomsten av ADHD hos personer över 50 år varierar mycket beroende på vilken metod som använts i studierna. Vid mätning av symtom i befolkningen i allmänhet via skattningsskalor är prevalensen runt 2,2 procent, men i studier som enbart inkluderat personer med klinisk diagnos, från till exempel register, är den så låg som 0,23 procent. Detta tyder på att många som rapporterar höga symtomnivåer i denna ålder inte fått någon diagnos. En svensk studie uppskattade prevalensen till 1 procent (53,3 procent av dem som retrospektivt självrapporterade ADHD-symtom i barndomen) [6]. Studien kunde således visa på en relativt hög stabilitet från barndom till äldre vuxenålder. Liknande resultat har även visats i en nederländsk studie [7].

Samsjuklighet och funktionsnivå i vardagen

ADHD hos äldre är, precis som för yngre med diagnosen, förknippat med många negativa hälsoutfall och psykosociala konsekvenser, såsom mindre socialt nätverk, att lida av ensamhet och fler skilsmässor [14]. Äldre vuxna med ADHD beskriver också lägre självkänsla och livskvalitet jämfört med jämnåriga utan diagnos [15-17]. Dessutom verkar högre grad av ADHD-symtom hos äldre vuxna vara kopplad till högre frekvens av både kroniska somatiska sjukdomar (till exempel hjärt-kärlsjukdomar och kronisk lungsjukdom) och sämre självupplevd fysisk hälsa [18]. Äldre vuxna med ADHD beskriver lika låg livskvalitet som yngre vuxna med ADHD, med undantag för delskalan »psykisk hälsa«, som bland annat inkluderar frågor som mäter känsloreglering [17]. Det bör påpekas att både ovan nämnda studier och de studier



Bild: Shutterstock/TT

»Äldre vuxna med ADHD beskriver lika låg livskvalitet som yngre ... med undantag för delskalan 'psykisk hälsa', som bland annat inkluderar frågor som mäter känsloreglering ...«

som citeras senare i denna översikt genomgående definierar äldre som individer över 60 år eller i vissa fall över 50 år. Få studier har inkluderat deltagare över 75

HUVUDBUDSKAP

- Drygt 2 procent av äldre vuxna (> 50 år) rapporterar symtom som indikerar ADHD. Ytterst få har en klinisk diagnos, och forskningen kring ADHD hos äldre är begränsad.
- De studier som finns visar att äldre med ADHD har liknande kognitiva svårigheter, samsjuklighet och funktionsnedsättningar i vardagen som yngre vuxna med diagnosen.
- Äldre med ADHD rapporterar låg grad av självkänsla, livskvalitet och socialt sammanhang samt hög grad av psykiatrisk och somatisk ohälsa.
- Få studier har undersökt läkemedelsbehandling och icke-farmakologisk behandling av ADHD hos äldre, men de studier som finns tyder på goda effekter. Det är därför olyckligt att så få äldre med ADHD får tillgång till utredning och behandling.

år, och i flera studier har individer med tecken på demenssjukdom eller med allvarlig somatisk sjukdom exkluderats.

Samsjuklighet (det vill säga ADHD och ett eller flera andra tillstånd/diagnoser samtidigt) är vanlig i alla åldrar, och studier visar att ångest och/eller depression är vanligt förekommande även bland äldre med ADHD [8-11]. Sambandet förefaller hålla i sig över tid, och både ADHD-diagnos och kraftiga ADHD-symtom tidigare i livet ökar risken för depression 3 och 6 år senare [9]. Något som inte studerats hos äldre vuxna, men som kan vara viktigt att nämna i detta sammanhang, är att studier visat att behandling med centralstimulerande läkemedel minskar risken för negativa psykosociala konsekvenser och psykiatrisk samsjuklighet senare i livet [12, 13]. Troligen finns det flera andra typer av samsjuklighet och problem i vardagen som kopplats till ADHD hos yngre vuxna, såsom missbruk och ekonomiska svårigheter [19], som också är vanligt förekommande hos äldre vuxna med ADHD, men här finns det ännu ingen forskning.

Underliggande neuropsykologiska brister

Studier av både barn och yngre vuxna har visat att ADHD är kopplat till flera olika typer av underliggande neuropsykologiska brister, exempelvis i exekutiva funktioner (det vill säga arbetsminne, impulskontroll, kognitiv flexibilitet och planeringsförmåga) och emotionsreglering [20-22]. Det finns dock en stor heterogenitet med avseende på underliggande neuropsykologiska nedsättningar, och alla dessa brister förekommer inte hos alla med ADHD [23, 24].

Trots den starka kopplingen mellan ADHD och neuropsykologiska brister finns det fortfarande ytterst få studier som undersökt specifika neuropsykologiska funktioner hos äldre vuxna med ADHD. En nederländsk studie fann dock att äldre vuxna med ADHD hade sämre arbetsminne jämfört med dem utan ADHD, men skillnaderna försvann när man kontrollerade för depressiva symtom [25]. En svensk studie [11] fann emellertid att äldre vuxna med ADHD skilde sig från jämnåriga utan diagnos med avseende på arbetsminne, impulskontroll och kognitiv flexibilitet, även när man kontrollerade för samtidig depression. Denna studie fann även att äldre vuxna med ADHD inte skilde sig signifikant från yngre vuxna med ADHD vad gäller arbetsminne och planeringsförmåga, men presterade bättre vad gäller impulskontroll och kognitiv flexibilitet.

Diagnostisering av ADHD hos äldre vuxna

Enligt diagnossystemet DSM-5 ska funktionsnedsättande symtom på ADHD ha förekommit i flera områden i livet före 12 års ålder för att en diagnos ska kunna ställas. När ADHD diagnostiseras sent i livet kan det dock vara svårt att hitta någon närstående som känt patienten sedan barndomen, och risken är hög att patienten antingen under- eller överskattar sina egna problem i retrospektiva rapporter [26]. Det har diskuterats om detta kriterium bör avskaffas utifrån det oetiska i att neka patienter vård enbart för att man inte kan klagöra huruvida det funnits symtom redan i barndomen. Då dessa patienter ofta har stort behov av stöd och då effektiv behandling finns [27] bör man

överväga att ställa diagnos även om det visar sig omöjligt att få en objektiv barndomsanamnes.

Ytterligare en svårighet med diagnostisering av ADHD sent i livet är att vissa av de kognitiva svårigheterna som kopplats till ADHD (till exempel bristande koncentration och planeringsförmåga) även förekommer vid demenssjukdom. Här blir anamnesen avgörande för att skilja mellan någon som inte tidigare haft ADHD-symtom men som gradvis tappat kognitiva funktioner och någon som alltid varit glömsk, lätt distraherad eller rastlös/impulsiv. Den avgörande markören för ADHD är således symtomens duration. Flera problem av samsjuklighet vid ADHD (till exempel depression, ångest, sömnsvårigheter) förekommer även hos äldre med demenstillstånd. Flera studier har pekat på en koppling mellan ADHD och demenssjukdom, men det har hävdats att detta samband troligen kan förklaras av gemensamma riskfaktorer (till exempel övervikt, rökning, hjärt-kärlsjukdom eller skadligt substansbruk och beroende) [28].

Behandling för ADHD hos äldre

Det finns ytterst få studier som specifikt undersökt effekt och biverkningar vid behandling av ADHD hos äldre vuxna. I en översikt [1] anser dock artikelförfattarna att man, precis som vid ADHD hos yngre vuxna, bör rekommendera följande fyra insatser: 1) psykoedukation, 2) läkemedelsbehandling, 3) stödgrupper och 4) kognitiv beteendeterapi. Psykoedukation (det vill säga kunskap om diagnosen) är ofta av stor betydelse för patientens och anhörigas förståelse för det som inte fungerar och för hjälp att hitta bättre strategier i vardagen. I Sverige har PEGAGUS, ett 8 veckor långt gruppbaserat program för vuxna med ADHD och deras närstående, utvecklats [29].

Vad gäller läkemedelsbehandling finns ett fåtal fallstudier som visat goda effekter av centralstimulerande läkemedel vid ADHD hos äldre vuxna [1, 2]. Det finns även studier av äldre vuxna med depression och demenssjukdomar där centralstimulerande läkemedel visat god effekt utan allvarliga biverkningar [1, 2]. Det finns således inget som talar emot att centralstimulerande läkemedel skulle kunna användas även hos äldre vuxna med ADHD, men utöver mer omfattande evidens för effekt saknas även dosangivelser och biverkningsprofiler. Äldre vuxna med ADHD kan eventuellt behöva lägre doser [1], och effekten kan vara mindre än hos yngre vuxna [2]. Det behövs således större randomiserade studier innan vi kan uttala oss om säkerhet, doser och behandlingsupplägg för äldre med ADHD. Den höga somatiska samsjukligheten vid ADHD kan i sig utgöra en kontraindikation för centralstimulerande läkemedel, till exempel om patienten har underliggande kardiella riskfaktorer. Dessutom kan vanliga biverkningar av centralstimulerande läkemedel (till exempel nedsatt aptit, viktneigung och sömnsvårigheter) få allvarigare konsekvenser för äldre [2].

Avseende icke-farmakologisk behandling är gruppbaserad kognitiv beteendeterapi (KBT) det som rekommenderas för ADHD i Sverige (<https://vardochin-sats.se/adhd/>) och internationellt [30]. Hittills har inga behandlingsprogram särskilt utformade för äldre vuxna med ADHD utvärderats, men i en studie [10] jämfördes effekten mellan yngre och äldre vuxna som

randomiserats till antingen 14 veckors KBT-behandling eller en stödgrupp under lika lång tid. Resultaten visade att ungefär lika många äldre som yngre vuxna fick signifikanta förbättringar av KBT. En relativt stor andel äldre fick god effekt även av stödgruppen, vilket inte var fallet bland yngre vuxna. Stödprogram som är effektiva för yngre med ADHD bör alltså rimligen fungera väl även för äldre.

Avslutande kommentarer

Sammanfattningsvis visar forskningen att ADHD oftast är en livslång funktionsnedsättning. Barn med ADHD kommer i majoriteten av fallen att bli vuxna och äldre med kvarvarande svårigheter i kognitiva funktioner, samsjuklighet och funktionsnedsättning i vardagen. Trots att den förväntade prevalensen av ADHD hos personer över 65 år bör ligga runt 3 procent är det i dag endast en minoritet av dessa äldre som fått möjlighet till utredning och diagnos. Mot bakgrund av livslångt lidande för de drabbade och deras anhöriga samt de samhällskostnader som odiagnostiserad ADHD genererar är det angeläget med mer kunskap för att upptäcka och på rätt sätt behandla ADHD hos äldre vuxna. Vi efterlyser ett tvärprofessionellt kunskapsutbyte mellan psykiatri och till exempel minneskliniker för att öka den diagnostiska träffsäkerheten för tidiga tecken på demenssjukdom och odiagnostiserad ADHD. Det behövs även ett kompetenslyft inom geriatrik och äldre vård för att öka kunskapen om den somatiska samsjukligheten vid ADHD.

Slutligen är det viktigt att påpeka att det även finns studier som visar att ADHD-symtom kan bli lättare att hantera i vuxenliv och ålderdom, då det kan vara enklare för vuxna än barn att anpassa sitt liv utifrån sina egna förutsättningar och göra livsval i enlighet med sina starka sidor [31]. Många vuxna och äldre med ADHD lever ett bra och framgångsrikt liv. Det är därför det är så viktigt att individer med ADHD i alla åldrar får rätt stöd, så att var och en har möjlighet att nå sin fulla potential. Med rätt stöd för särskilda kogniti-

»Slutligen är det viktigt att påpeka att det även finns studier som visar att ADHD-symtom kan bli lättare att hantera i vuxenliv och ålderdom, då det kan vara enklare ... att anpassa sitt liv utifrån sina förutsättningar ...«

va svårigheter kan vi sannolikt förbättra följsamheten till och utfallet av behandling av såväl psykiska som kroppsliga tillstånd. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Lotta Borg Skoglund är grundare och ägare av Smart psykiatri och har för utbildning och föreläsning erhållit ersättning från Shire/Takeda, Nordic Drugs, Evolan, Novartis, DNE Pharma samt Gedeon Richter. Taina Lehtonen har för föreläsning erhållit ersättning från Shire/Takeda och Evolan.

Citera som: *Läkartidningen*. 2022;119:21109

REFERENSER

- Kooij JJ, Michielsen M, Kruihof H, et al. ADHD in old age: a review of the literature and proposal for assessment and treatment. *Expert Rev Neurother*. 2016;16(12):1371-81.
- Torgersen T, Gjervan B, Lensing MB, et al. Optimal management of ADHD in older adults. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2016;12:79-87.
- Goodman DW, Mitchell S, Rhodewalt L, et al. Clinical presentation, diagnosis and treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in older adults: a review of the evidence and its implications for clinical care. *Drugs Aging*. 2016;33(1):27-36.
- Surman CBH, Goodman DW. Is ADHD a valid diagnosis in older adults? *Atten Defic Hyperact Disord*. 2017;9(3):161-8.
- Dobrosavljevic M, Solares C, Cortese S, et al. Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev*. 2020;118:282-9.
- Guldberg-Kjär T, Sehlin S, Johansson B. ADHD symptoms across the lifespan in a population-based Swedish sample aged 65 to 80. *Int Psychogeriatr*. 2013;25(4):667-75.
- Semeijn EJ, Comijs HC, de Vet HC, et al. Lifetime stability of ADHD symptoms in older adults. *Atten Defic Hyperact Disord*. 2016;8(1):13-20.
- Henry E, Jones SH. Experiences of older adult women diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder. *J Women Aging*. 2011;23(3):246-62.
- Michielsen M, Comijs HC, Semeijn EJ, et al. The comorbidity of anxiety and depressive symptoms in older adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: a longitudinal study. *J Affect Disord*. 2013;148(2-3):220-7.
- Solanto MV, Surman CB, Alvir JMJ. The efficacy of cognitive-behavioral therapy for older adults with ADHD: a randomized controlled trial. *Atten Defic Hyperact Disord*. 2018;10(3):223-35.
- Thorell LB, Holst Y, Chistiansen H, et al. Neuropsychological deficits in adults age 60 and above with attention deficit hyperactivity disorder. *Eur Psychiatry*. 2017;45:90-6.
- Biederman J, Monuteaux MC, Spencer T, et al. Do stimulants protect against psychiatric disorders in youth with ADHD? A 10-year follow-up study. *Pediatrics*. 2009;124(1):71-8.
- Rasmussen K, Palmstierna T, Levander S. Differences in psychiatric problems and criminality between individuals treated with central stimulants before and after adulthood. *J Atten Disord*. 2019;23(2):173-80.
- Michielsen M, Comijs HC, Aartsen MJ, et al. The relationships between ADHD and social functioning and participation in older adults in a population-based study. *J Atten Disord*. 2015;19(5):368-79.
- Lensing MB, Zeiner P, Sandvik L, et al. Quality of life in adults aged 50+ with ADHD. *J Atten Disord*. 2015;19(5):405-13.
- Michielsen M, Comijs HC, Semeijn EJ, et al. Attention deficit hyperactivity disorder and personality characteristics in older adults in the general Dutch population. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2014;22(12):1623-32.
- Thorell LB, Holst Y, Sjöwall D. Quality of life in older adults with ADHD: links to ADHD symptom levels and executive functioning deficits. *Nord J Psychiatry*. 2019;73(7):409-16.
- Semeijn EJ, Kooij JJ, Comijs HC, et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder, physical health, and lifestyle in older adults. *J Am Geriatr Soc*. 2013;61(6):882-7.
- Harpin VA. The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life. *Arch Dis Child*. 2005;90(Suppl 1):i2-7.
- Boonstra AM, Oosterlaan J, Sergeant JA, et al. Executive functioning in adult ADHD: a meta-analytic review. *Psychol Med*. 2005;35(8):1097-108.
- Shaw P, Stringaris A, Nigg J, et al. Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Psychiatry*. 2014;171(3):276-93.
- Thorell LB, Tilling H, Sjöwall D. Emotion dysregulation in adult ADHD: introducing the Comprehensive Emotion Regulation Inventory (CERI). *J Clin Exp Neuropsychol*. 2020;42(7):747-58.
- Castellanos FX, Sonuga-Barke EJ, Milham MP, et al. Characterizing cognition in ADHD: beyond executive dysfunction. *Trends Cogn Sci*. 2006;10(3):117-23.
- Mostert JC, Onnink AMH, Klein M, et al. Cognitive heterogeneity in adult attention deficit/hyperactivity disorder: a systematic analysis of neuropsychological measurements. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2015;25(11):2062-74.
- Semeijn EJ, Korten NC, Comijs HC, et al. No lower cognitive functioning in older adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Int Psychogeriatr*. 2015;27(9):1467-76.
- Mannuzza S, Klein RG, Klein DF, et al. Accuracy of adult recall of childhood attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Psychiatry*. 2002;159(11):1882-8.
- Sharma MJ, Lavoie S, Callahan BL. A call for research on the validity of the age-of-onset criterion application in older adults being evaluated for ADHD: a review of the literature in clinical and cognitive psychology. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020;29(7):669-78.
- Callahan BL, Bierstone D, Stuss DT, et al. Adult ADHD: risk factor for dementia or phenotypic mimic? *Front Aging Neurosci*. 2017;9:260.
- Hirvikoski T, Lindström T, Carlsson J, et al. Psychoeducational groups for adults with ADHD and their significant others (PEGASUS): a pragmatic multicenter and randomized controlled trial. *Eur Psychiatry*. 2017;44:141-52.
- National Institute for Health and Care Excellence. NICE quality standard (QS39). Attention deficit hyperactivity disorder. 30 jul 2013 [uppdaterat 14 mar 2018]. <https://www.nice.org.uk/guidance/qs39>
- Michielsen M, de Kruif J, Comijs HC, et al. The burden of ADHD in older adults: a qualitative study. *J Atten Disord*. 2018;22(6):591-600.

SUMMARY

A review of current research on ADHD in older adults

A recent meta-analysis reported a prevalence rate of 2.2% for older adults (> 50 years) with symptom levels indicating an ADHD diagnosis, but a rate of only 0.23% for the proportion with a clinical diagnosis. Thus, ADHD symptoms are relatively frequent among older adults, but few have a formal diagnosis. The few studies of older adults that exist suggest that ADHD in older adulthood is associated with the same cognitive deficits, comorbid disorders and impairments in daily life functioning (e.g. poor working memory, depression, psychosomatic comorbidity and poor quality of life) as found in younger adults with this disorder. Evidence based treatments for children and younger adults (pharmacotherapy, psychoeducation and group-based therapy) are most likely also effective treatment options for older adults, but research is lacking. In summary, increased knowledge is needed to allow access to diagnostic assessment and treatment for older adults with clinically significant ADHD symptom levels.