

Screening och utredning – risk för både över- och underdiagnostik

ADHD INNEBÄR FUNKTIONSNEDSÄTTNING INOM MÅNGA LIVSOMRÅDEN

Tatja Hirvikoski, docent, leg psykolog, specialist i neuropsykologi; Habilitering & hälsa, Region Stockholm; Center for Neurodevelopmental Disorders at Karolinska institutet (KIND), institutionen för kvinnors och barns hälsa, Karolinska institutet; Centrum för psykiatri-forskning (CPF), Stockholm
 ● tatja.hirvikoski@ki.se

Eva Billstedt, professor, leg psykolog; Gillbergcentrum, institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Göteborgs universitet; Barn-neuropsykiatri/BNK, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Sebastian Lundström, docent, leg psykolog; Gillbergcentrum, institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Göteborgs universitet; Barn- och ungdomspsykiatri, Region Skåne

Annika Brar, leg läkare, specialist i psykiatri; Habilitering & hälsa, Region Stockholm

Att ha ADHD i vuxen ålder är förenat med svårigheter inom flera livsområden. Symtom och bakomliggande exekutiva svårigheter visar sig i nedsatt förmåga att till exempel organisera, hålla tider, hålla ordning och fullfölja uppgifter, men också i svårigheter med emotions- och motivationsreglering. Konsekvenser kan vara att utbildningar inte slutförs, svårigheter att komma in på arbetsmarknaden eller att behålla ett jobb. En belastad ekonomisk situation kan också vara en konsekvens.

ADHD påverkar även relationer – exempelvis är skilsmässor vanligare än hos personer utan ADHD – och många föräldrar med ADHD rapporterar utmaningar i sitt föräldraskap [1]. I gruppen finns en ökad förekomst av somatisk sjukdom, exempelvis diabetes typ 2, hypotyreos, migrän, fibromyalgi och andra smärttillstånd [2]. Också en förhöjd risk för olyckor bidrar till en lägre medellivslängd jämfört med gruppen utan ADHD [2]. ADHD är en riskfaktor för annan psykisk problematik såsom depression, ångest, beroendesjukdomar och personlighetssyndrom [3]. ADHD är också i sig förknippad med en förhöjd risk för suicidförsök och suicid [4].

Graden av funktionssvårigheter vid ADHD är starkt beroende av de svårigheter man ställs inför. Nya livsfaser med ökade utmaningar, exempelvis högre studier, familjebildning eller minskat stöd av äldre föräldrar kan demaskera en problematik som tidigare kunnat bemästras men där de nya kraven gör att man passerar den diagnostiska gränslinjen först i vuxen ålder. Personer med oidentifierad ADHD har inte sällan kontakt med socialtjänst och andra myndigheter, som inte känner till deras funktionsnedsättning och behov av särskilt stöd.

I dag finns verksamma behandlingar, farmakologiska och kompletterande icke-farmakologiska, som hjälper personer med ADHD att fungera bättre i vardagen [5]. Förståelse för funktionsnedsättningen kan också underlätta i kontakt med samhällsaktörer och minska stigmatisering för individen med ADHD [6]. Det är därför mycket betydelsefullt att ADHD identifieras i hälso- och sjukvården.

Risker med både över- och underdiagnostik

Den genomsnittliga prevalensen har studerats i flera länder och uppskattats till kring 2,5-3 procent hos vuxna i västvärlden [7] och kring 5,9 procent hos barn och ungdomar [6]. Lokalt förekommer högre prevalenssiffror, och dessa kan förväntas öka ytterligare: exempelvis har 7,7 procent av tonåringar i Stockholm i dag diagnostiserats med ADHD [8]. Riskerna med underdiagnostik har belysts i studier där individer med

odiagnostiserad ADHD – jämfört med dem som haft en diagnos – bland annat har högre mortalitet och lägre utbildningsnivå [9].

En diagnos är en förutsättning för läkemedelsbehandling, vilket tydligt är länkat till bättre betyg [6], färre olyckor [10] och trafikolyckor [11] samt en minskad risk för bland annat kriminalitet [10] och suicidalitet [12]. Utifrån dessa data kan man anta att riskerna med underdiagnostik är övervägande. Samtidigt kan diagnostiska överlapp, och det faktum att ADHD (pre-

»ADHD är en riskfaktor för annan psykisk problematik såsom depression, ångest, beroendesjukdomar och personlighetssyndrom.«

cis som andra psykiatriska diagnoser) är en diagnos baserad på symtom utan tydliga beteendemässiga eller etiologiska demarkationer, leda till risk för förväxling och överdiagnostik.

Epidemiologiska studier [13] visar att nivån av ADHD-symtom i befolkningen är konstant över tid men att de faktiska diagnoserna ökar. Detta indikerar

HUVUDBUDSKAP

- ADHD hos vuxna innebär ofta omfattande funktionsnedsättningar.
- Det finns en risk för och negativa konsekvenser av både över- och underdiagnostik.
- Andra psykiatriska tillstånd förväxlas ibland med ADHD, och ADHD hos kvinnor och personer med god allmänintellektuell förmåga förbises ibland.
- De flesta läkare träffar vuxna med ADHD – med eller utan diagnos – och många behöver ha kompetens i screening.
- Diagnostisk utredning görs av erfarna kliniker för att minska risken för under- eller överdiagnostik.
- Rätt diagnos är ett första steg mot rätt behandling, till exempel läkemedelsbehandling och psykoedukation.
- Kliniska riktlinjer och vägledningsdokument finns som stöd för kliniker.

att ADHD-diagnosen i dag inte har samma symtombörda som för 10–15 år sedan. Det ger konsekvenser för diagnosens allvarlighetsgrad, men också genom att vårdens resurser nu ska fördelas till fler. Därmed finns en risk för att de individer som har störst behov av behandling (sannolikt de med tyngst symtombörda) får mindre. Ensidigt fokus på ADHD riskerar också att förbise både samsjuklighet och differentialdiagnoser och därmed adekvat behandling. Det gäller såväl andra utvecklingsrelaterade tillstånd som somatisk och psykisk sjukdom.

Vem löper risk att över- respektive underdiagnostiseras?

Det finns en risk att uppmärksamhetsproblem som är förenade med annan psykisk problematik leder till överdiagnostik av ADHD [14]. Samtidigt är det också i gruppen med samsjuklighet som ADHD riskerar att förbises, när ADHD-symtom överskuggas av andra psykiska symtom.

En stor andel kvinnor med ADHD får sin diagnos först i vuxen ålder. Det finns troligen ett mörkertal av kvinnor som söker vård för exempelvis ångest eller utmattning, där ADHD aldrig har identifierats [15]. Vuxna med goda allmänintellektuella resurser [16], en bättre funktionsförmåga inom vissa områden i livet eller närstående som kompenserar för exekutiva brister är också en grupp vars ADHD kan passera utan diagnostiskt ställningstagande.

För att minimera risken för över- eller underdiagnostik behövs systematiska utredningar utförda av erfarna kliniker, såsom läkare och psykologer med en bred psykiatrisk kompetens.

De flesta läkare träffar vuxna med ADHD – med eller utan diagnos

Eftersom vuxna med ADHD som grupp har en förhöjd risk att drabbas av somatisk och psykisk ohälsa söker de vård inom en mängd olika specialiteter. Det gäller inte minst i primärvården, där dessa personer är frekventa patienter till följd av alla slags sjukdom inklusive utmattning, riskbruk och andra ohälsosamma levnadsvanor. Ibland framgår diagnosen i journalen eller i patientmötet, men inte alltid. Kunskapen om ADHD hos vuxna är relativt ung inom hälso- och sjukvården, varför det fortfarande finns ett okänt antal odiagnostiserade personer, inte minst bland kvinnor och bland medelålders och äldre personer.

Många läkare behöver ha kompetens i screening

Läkare och andra yrkesgrupper inom primärvård, psykiatri och närliggande vårdgrenar behöver kunna känna igen kärnsymtom på ADHD och genomföra screening i syfte att identifiera de patienter som kan ha nytta av en diagnostisk utredning och eventuell behandling.

Indikation för screening är symtom som tyder på ouppmärksamhet med eller utan hyperaktivitet/impulsivitet, men också att det finns ett lidande eller en funktionsnedsättning hos individen.

Vårdens resurser är begränsade, och de med störst behov ska prioriteras. Samtidigt finns vuxna med odiagnostiserad ADHD som ger sken av att vara välfungerande, men som ändå har ett stort lidande. Åratala ansträngningar för att kompensera funktionsnedsättningen och en hög stressnivå i vardagen [17]

riskerar att leda till utmattning och annan ohälsa. Diagnos och behandling kan då göra stor skillnad.

Ett lämpligt screeninginstrument för ADHD hos vuxna är det av WHO framtagna ASRS (WHO Adult ADHD self-report scale) [18]. Formulärets självskattning av kärnsymtom bör kompletteras med frågor om debutålder för symtom samt om det finns en funktionsnedsättning inom viktiga livsområden.

Screening även för somatiska och psykiatriska differentialdiagnoser, inklusive riskbruk och beroende, är viktig i tidigt skede (Se Kunskapsstöd för primärvården: <https://viss.nu/kunskapsstod/vardprogram/adhd>).

Viktigt att beakta är att screening per definition är överinklusive och aldrig kan användas i diagnostiskt syfte. Risk för över- och feldiagnostik minskas av en bred diagnostisk utredning utförd av erfarna läkare och psykologer.

Diagnostisk utredning görs av erfarna kliniker

Utredning av ADHD hos vuxna sker vanligen i öppenvårdspsykiatri. Den diagnostiska utredningen syftar till att identifiera specifika diagnoser och svårighetsgrad samt ge rekommendation för behandling. Utredningen ska ge en bred beskrivning av den kliniska presentationen (inklusive samsjuklighet) och fokusera på individens funktion inom ett flertal områden.

Strukturerade anamnestiska (<https://www.vardochinsats.se/ADHD/>) och diagnostiska intervjuer (DIVA 2.0, psykiatristod.se) är kärnan i den diagnostiska utredningen, och det är en fördel om läkaren i det utredande teamet kan vara delaktig i genomförande av dessa. Helhetsbedömningen tar dock ofta hänsyn till ett flertal ytterligare informationskällor, såsom eventuella psykologiska test (till exempel vid så kallad teoretisk svagbegåvning som komorbiditet eller differentialdiagnostik), beteendeobservation, journaluppgifter och information från närstående.

För att retrospektivt kartlägga symtom på ADHD,

»Kunskapen om ADHD hos vuxna är relativt ung inom hälso- och sjukvården, varför det fortfarande finns ett okänt antal odiagnostiserade personer, inte minst bland kvinnor och bland medelålders och äldre personer.«

och associerade svårigheter i barndomen, använder man i de nordiska länderna ofta 5-15 (nordiskt formulär: <http://www.5-15.org/logon?ReturnUrl=%2f>) som fylls i av någon som känt personen som barn [19]. I utlåtandet beskrivs även individens styrkor och eventuella hinder för patientens delaktighet i sin vårdprocess. Styrkor och hinder kan vara personfaktorer, funktioner eller omgivningsfaktorer. För kartläggning av funktionstillstånd har WHO tagit fram ett ge-

neriskt bedömningsinstrument, WHODAS 2.0 (World Health Organization Disability assessment 2.0), som kan användas i klinisk praxis. Instrumentet finns i flera versioner (av olika längd och beroende på hur informationen samlas in) och återfinns fritt tillgängligt på nätet, i Sverige på Socialstyrelsens webbplats.

Rätt diagnos och rätt behandling – läkemedel och kompletterande stöd

Rätt diagnos - inklusive samsjuklighet - är ett första steg mot rätt behandling. Den vuxna med ADHD ska alltid vara delaktig i sin vårdprocess och i beslut om

reviderade europeiska konsensusutlåtandet [5] viken av multimodal, multidisciplinär behandling. Det första steget är läkemedelsbehandling tillsammans med kompletterande psykoedukativ insats för patient och närstående [21]. Längre fram i vårdprocessen kan exempelvis kognitiv beteendeterapi (färdighetsträning) vara aktuell i de fall då patienten har restsymtom, eller om patienten inte vill ha eller inte tolererar läkemedel. Risk för biverkningar måste alltid beaktas vid läkemedelsbehandling av ADHD, inte minst hjärt- och kärleffekter.

Nationella (och europeiska) riktlinjer och vägledningsdokument

Socialstyrelsen [22] och Läkemedelsverket [23] har tagit fram nationella vägledningsdokument för ADHD, och Sveriges Kommuner och regioner (SKR) har nyligen tagit fram ett nationellt vård- och insatsprogram för ADHD (<https://www.vardochinsats.se/ADHD/>). Utöver detta finns det reviderade europeiska konsensusutlåtandet som kunskapsstöd för kliniker [5]. Konsensusutlåtandet har genomgått en vetenskaplig granskning och publicerats med fri tillgänglighet (open access). Socialstyrelsen har också påbörjat ett omfattande arbete med nationella riktlinjer för vård och stöd vid ADHD och autism [24].

»En stor andel av vuxna med ADHD har psykiatrisk samsjuklighet, vilket påverkar besluten om hur och i vilken ordning de olika tillstånden ska behandlas.«

sin behandling, medan en rapport från SBU visar ett förbättringsutrymme när det gäller bemötande och delaktighet inom svenska samhällsaktörer [20]. En stor andel av vuxna med ADHD har psykiatrisk samsjuklighet, vilket påverkar besluten om hur och i vilken ordning de olika tillstånden ska behandlas [3].

I vårdprocessen för ADHD hos vuxna betonar det

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Tatja Hirvikoski är författare till Pegasus kurs för vuxna med ADHD och deras närstående och får royalties från Hogrefe Psykologiförlaget. Annika Brar, Sebastian Lundström och Eva Billstedt har inga jäv i förhållande till denna artikel.

Citera som: *Läkartidningen. 2022;119:21097*

REFERENSER

- Chronis-Tuscano A, Wang CH, Woods KE, et al. Parent ADHD and evidence-based treatment for their children: review and directions for future research. *J Abnorm Child Psychol.* 2017;45(3):501-17.
- Konsekvenser för vuxna med diagnosen ADHD. Kartläggning och analys. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019. Artikelnr 2019-6-21.
- Katzman MA, Bilkey TS, Chokka PR, et al. Adult ADHD and comorbid disorders: clinical implications of a dimensional approach. *BMC Psychiatry.* 2017;17(1):302.
- Ljung T, Chen Q, Lichtenstein P, et al. Common etiological factors of attention-deficit/hyperactivity disorder and suicidal behavior: a population-based study in Sweden. *JAMA Psychiatry.* 2014;71(8):958-64.
- Kooij JJS, Bijlenga D, Salerno L, et al. Updated European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. *Eur Psychiatry.* 2019;56:14-34.
- Faraone SV, Banaschewski T, Coghill D, et al. The World Federation of ADHD international consensus statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder. *Neurosci Biobehav Rev.* 2021;128:789-818.
- Fayyad J, Sampson NA, Hwang I, et al; WHO World Mental Health Survey Collaborators. The descriptive epidemiology of DSM-IV adult ADHD in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Atten Defic Hyperact Disord.* 2017;9(1):47-65.
- Autismspektrumtillstånd och ADHD bland barn och unga i Stockholms län: Förekomst i befolkningen samt vårdsökande under åren 2011 till 2016. Stockholm: Stockholms läns landsting, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin; 2017.
- Faktablad 2017:1.
- Hamed AM, Kauer AJ, Stevens HE. Why the diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder matters. *Front Psychiatry.* 2015;6:168.
- Retz W, Ginsberg Y, Turner D, et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD), antisociality and delinquent behavior over the lifespan. *Neurosci Biobehav Rev.* 2021;120:236-48.
- Chang Z, Quinn PD, Hur K, et al. Association between medication use for attention-deficit/hyperactivity disorder and risk of motor vehicle crashes. *JAMA Psychiatry.* 2017;74(6):597-603.
- Chang Z, Quinn PD, O'Reilly L, et al. Medication for attention-deficit/hyperactivity disorder and risk for suicide attempts. *Biol Psychiatry.* 2020;88(6):452-8.
- Rydell M, Lundström S, Gillberg C, et al. Has the attention deficit hyperactivity disorder phenotype become more common in children between 2004 and 2014? Trends over 10 years from a Swedish general population sample. *J Child Psychol Psychiatry.* 2018;59(8):863-71.
- Paris J, Bhat V, Thombs B. Is adult attention-deficit hyperactivity disorder being overdiagnosed? *Can J Psychiatry.* 2015;60(7):324-8.
- Quinn PO, Madhoo M. A review of attention-deficit/hyperactivity disorder in women and girls: uncovering this hidden diagnosis. *Primary Care Companion CNS Disord.* 2014;16(3):PCC13r01596.
- Milioni AL, Chaim TM, Cavallet M, et al. High IQ may »mask« the diagnosis of ADHD by compensating for deficits in executive functions in treatment-naïve adults with ADHD. *J Atten Disord.* 2017;21(6):455-64.
- Hirvikoski T, Lindholm T, Nordenström A, et al. High self-perceived stress and many stressors, but normal diurnal cortisol rhythm, in adults with ADHD (attention-deficit/hyperactivity disorder). *Horm Behav.* 2009;55(3):418-24.
- Kessler RC, Adler L, Ames M, et al. The World Health Organization Adult ADHD self-report scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population. *Psychol Med.* 2005;35(2):245-56.
- Hirvikoski T, Lajic S, Jokinen J, et al; FTF working group. Using the five to fifteen-collateral informant questionnaire for retrospective assessment of childhood symptoms in adults with and without autism or ADHD. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2021;30(9):1367-81.
- ADHD. Diagnostik och behandling, vårdens organisation och patientens delaktighet. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2013. SBU-rapport nr 217.
- 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.
- Stöd till barn, ungdomar och vuxna med ADHD. Ett kunskapsstöd. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014. Artikelnr 2014-10-42.
- Läkemedelsverket. Läkemedel vid ADHD - behandlingsrekommendation. Information från Läkemedelsverket. 2016;(2):13-24.
- Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid ADHD och autism. 25 aug 2020. <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/adhd-och-autism/>

SUMMARY

Screening and diagnostic assessment of ADHD in adults – risks associated with both underdiagnosis and overdiagnosis

ADHD in adults is commonly associated with severe impairments in many major life activities, and an adequate diagnosis is a first step towards treatment and support. Negative consequences follow both underdiagnosis and overdiagnosis of adult ADHD, which can be confused with other psychiatric diagnoses and sometimes overlooked in people with high intellectual capacity, and in women in general. In a clinical practice, most physicians meet adults with ADHD – with or without a diagnosis – and therefore need competence in screening of ADHD in adults. Experienced clinicians conduct the consequent diagnostic assessment, to reduce risk of both underdiagnosis and overdiagnosis. Several national and international clinical guidelines summarize evidence-based practices for adults with ADHD. European Network Adult ADHD, ENAA, revised consensus statement recommends pharmacological treatment and psychoeducation as a first step after ADHD diagnosis in adulthood.