

# ADHD hos äldre är ett förbiset fenomen

## FALLET »NILS« VISAR ETT LIVSLOPPSPERSPEKTIV

ADHD är en neuropsykiatrisk diagnos kännetecknad av varaktiga svårigheter med uppmärksamhet och/eller impulsivitet och hyperaktivitet. För att ställa diagnosen krävs att symtomen bidrar till funktionsnedsättning och lidande inom flera områden av livet [1]. I dag upptäckts och diagnostiserades allt fler över 18 års ålder på grund av ihållande och funktionsnedsättande symtom av ADHD [2]. För många är det första gången de får en hållbar förklaringsmodell till en livslång upplevelse av att fungera annorlunda, känslor av utanförskap och bristande självkänsla, eller en (del)förklaring till psykiatrisk samsjuklighet.

Historiskt har forskning och kliniskt arbete kring ADHD varit inriktat på barn och ungdomar. ADHD i ålderdomen är betydligt mindre kartlagt [3, 4]. De översiktsstudier som finns indikerar att runt 3 procent av svenskar i åldern 65–80 år har ADHD och att diagnosen är associerad med motsvarande svårigheter som hos yngre personer [5]. Som kliniker har vi länge sett det forskningen nu börjar klarlägga: att ADHD är ett livslångt funktionsnedsättande tillstånd som är starkt influerat av genetisk sårbarhet, men att den miljömässiga kontexten i många fall kommer att bli avgörande för hur stora svårigheter en drabbad individ kommer att uppleva [6].

Det finns god evidens för att centralstimulerande läkemedel är en effektiv och säker behandling vid

**Lotta Borg Skoglund**, med dr, överläkare, institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska institutet; SMART Psykiatri, Stockholm  
● [lotta.borgskoglund@smartpsykiatri.se](mailto:lotta.borgskoglund@smartpsykiatri.se)

»... indikerar att runt 3 procent av svenskar i åldern 65–80 år har ADHD och att diagnosen är associerad med motsvarande svårigheter som hos yngre personer ...«

ADHD [7]. De flesta studierna begränsas dock av att det är praktiskt och ekonomiskt omöjligt att följa personer som slumpvis fördelats behandlingsalternativ över längre tid. De långtidsuppföljningar som gjorts av effekter och eventuella biverkningar av centralstimulerande läkemedel blir således av naturen observationella till sin karaktär. Randomiserade kontrollerade studier begränsas dessutom av att de ofta utesluter »verklighetens patienter«, t ex dem med samsjuklighet eller personer över 65 år.

Vi har därför svårt att med säkerhet uttala oss om effekterna av centralstimulerande läkemedel på längre sikt och att generalisera resultaten till grupper som inte studerats. Detta kan skapa oro och osäkerhet kring beslut om läkemedelsbehandling och bidra till suboptimala medicineringsstrategier hos både unga och äldre vuxna. Allvarliga kardiovaskulära händelser är ovanliga hos tidigare friska individer utan anamnes eller hereditet för strukturell hjärtsjukdom [8], men vi har alltför lite information när det gäller äldre och mer utsatta patienter. Klinisk erfarenhet talar dock för att behandling av vuxna och äldre med ADHD ofta är såväl säker som effektiv, givet noggrann medicinsk och psykiatrisk uppföljning.

### FALLBESKRIVNING

Nils är en 79-årig man som medicinerat med metylfenidat sedan 1960-talet. Han kommer från en familj utan utbildningstradition i en liten bruksort i Sverige och upptäckte tidigt att han hade gott läshuvud men stora svårigheter med vakenhet och koncentration. Den unge Nils hittade tidigt strategier för att hantera sina svårigheter. Under realskoletiden ställde han t ex väckarklockan på 04, då han hade några timmars fönster av uppmärksamhet och vakenhet. Under gymnasiet bemästrade han sina svårigheter med stora mängder cigaretter och kaffe. Dessa strategier gav goda betyg och stipendium till studier vid en av landets prestigefyllda internatskolor.

Som 20-åring började Nils studera på Kungliga Tekniska högskolan, KTH, och hans problem ökade i takt med studiekraven och ansvaret för en egen liten familj. De kompensatoriska strategierna började sina, och med accelererande stress sökte han psykiatri, blev inlagd och fick depressionsbehandling.

Efter upprepade behandlingsförsök utan framgång, återinläggningar, stigande desperation och självmordstankar kom Nils i kontakt med en ung underläkare som nyligen hade tjänstgjort på en avdelning för patienter med »neurasteni«. Den unge läkaren hade sett några fall av atypisk depression som framgångsrikt behandlats med centralstimulerande läkemedel. Nils fick vid ett öppenvårdsbesök pröva läkemed-

### HUVUDBUDSKAP

- ADHD är en prevalent funktionsnedsättning som ofta inte växer bort i vuxen ålder.
- Många äldre får kunskap om och förståelse för livslång neuropsykiatrisk sårbarhet när barn eller barnbarn med liknande problematik utreds och diagnostiseras.
- De studier som aktuella utrednings- och behandlingsriktlinjer vilar på innefattar ofta inte personer över 65 år.
- Det saknas kliniska riktlinjer och validerade skattningssinstrument för utredning och behandling av äldre med ADHD.
- Tvärprofessionell kompetens från geriatrik, minnesmottagning och neuropsykiatri efterlyses.
- Med rätt kompetens och erfarenhet kan ADHD behandlas framgångsrikt, säkert och effektivt även långt upp i åldrarna.

let metylfenidat, det centralstimulerande läkemedel som i dag rekommenderas som förstahandsval vid behandling av ADHD hos vuxna och barn.

Han berättade att han innan han hade promenerat de 4 kilometrarna tillbaka till KTH hade insett att han hade fått rätt medicin. Han fick omgående ordning på sina tankeprocesser och en känsla av överblick som han tidigare aldrig upplevt. De kommande dagarna normaliserades sömnen, och de kognitiva och exekutiva svårigheter som omöjliggjort studier utgjorde inte längre hinder i vardagsfunktion eller studier. Han kunde knappt 3 år efter sitt första misslyckade försök återuppta och slutföra sina studier på KTH.

Nils medicinerade med oförändrad dos genom hela sitt vuxna liv och har levt ett friskt och aktivt liv som familjefar och civilingenjör. I samband med pensioneringen började han trappa ner doserna och satte för ca 10 år sedan ut läkemedlet. Han upplever i dag inte några kognitiva eller exekutiva brister. Det enda han verkligen saknar med medicinen är den goda sömnen.

## DISKUSSION

Berättelsen om Nils är intressant ur flera aspekter. Det är i dagläget högst ovanligt att personer i 80-årsåldern har använt läkemedel mot ADHD hela sitt vuxna liv. Vid den tidsperiod då Nils påbörjade sin behandling var ADHD inte ett etablerat begrepp inom vuxenpsykiatri, och någon regelrätt utredning har Nils heller aldrig fått.

### Yngre kan vara hjälp för äldre – och tvärtom

Utifrån bristande fokus på ADHD hos äldre, både inom forskning och i klinisk verksamhet, är det inte sällan först när svårigheter hos barn eller barnbarn uppmärksammas och utreds som neuropsykiatrisk problematik hos en äldre människa upptäcks. Omvänt kan kunskaper om far- och morföräldrars erfarenheter och svar på farmakologisk behandling ge oss avgörande information och förkortad väg till rätt diagnos och framgångsrik behandling för de unga.

Vi har mycket att vinna på bättre förståelse av de neuropsykiatriska diagnosernas uttryck under olika faser av livet.

### Många undanhålls sannolikt effektiv behandling

Vår erfarenhet av medicinering för ADHD hos äldre begränsar sig till anekdotiska berättelser och fallbeskrivningar. Otillräcklig evidens i kombination med oro för ökad somatisk sårbarhet i gruppen äldre med ADHD gör sannolikt att många undanhålls effektiv behandling. För ökad kunskap kring hur aktuel-

la symtom ska bedömas i relation till åldersspecifika omständigheter vad gäller såväl hälsa som social situation behövs ett formaliserat samarbete mellan äldrepsykiatrisk och geriatrisk specialistkompetens.

Det går naturligtvis inte att på gruppnivå dra några som helst slutsatser kring utfall och läkemedelseffekter av en enskild människas berättelse och livsöde. Men historien om Nils bekräftar det vetenskapliga litteratur visar: en negativ utveckling för en o-/felldiagnostiserad eller o-/felbehandlad ADHD. Det är enkelt att föreställa sig en betydligt sämre utgång för Nils om han inte av en slump hade träffat på den unga progressiva läkaren. Som han själv osentimentalt konstaterade: »Då hade jag inte levt i dag.«

### Tvårprofessionella kunskapsutbyten kan öka förståelsen

Ytterligare en utmaning med livslånga funktionsnedsättningar som kräver långvarig medicinering är de somatiska riskerna och komplikationerna av såväl odagnostiserad som läkemedelsbehandlad ADHD. Personer med ADHD har inte bara ökad risk för psykiatrisk samsjuklighet [9], utan även för livsstilsrelaterad somatisk sjuklighet [10]. Övervikt, hjärt-kärlsjukdom, mag-tarmåkomor och smärtproblematik är bara några exempel på tillstånd som är överrepresenterade vid ADHD. Dessa personer är således redan patienter i den somatiska vården, och tvårprofessionella kunskapsutbyten kan leda till ökad förståelse för neuropsykiatrisk sårbarhet och kognitiva variationer.

Fallet Nils belyser ett generations- och livslopps-perspektiv och sätter fokus på ADHD i ålderdomen. Ökad kunskap om bemötande, utredning, stöd och behandling är livsviktig för den stora grupp vuxna och äldre som lever med ADHD i dag. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Lotta Borg Skoglund har arvoderats från Shire för deltagande i rådgivande kommitté och från Focus Group ADHD samt som föreläsare. Hon är grundare av och medicinskt ledningsansvarig vid SMART neuropsykiatriska klinik i Stockholm.

● Lotta Borg Skoglund är medlem av Läkemedelsverkets vetenskapliga råd. De slutsatser som framförs i artikeln är författarens egna och representerar inte nödvändigtvis myndighetens syn.

● »Nils« heter egentligen något annat, och texten har avidentifierats och vissa detaljer har ändrats för att ingen enskild person ska kunna identifieras.

Citera som: *Läkartidningen*. 2019;116:FFPW

## REFERENSER

1. Faraone SV, Asherson P, Banaschewski T, et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Nat Rev Dis Primers*. 2015;1:15020.
2. Faraone SV, Biederman J, Mick E. The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. *Psychol Med*. 2006;36(2):159-65.
3. Surman CBH, Goodman DW. Is ADHD a valid diagnosis in older adults? *ADHD Atten Def Hyp Disord*. 2017;9(3):161.
4. Michielsen M, Semeijn E, Comijs HC, et al. Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in older adults in the Netherlands. *Br J Psychiatry*. 2012;201(4):298-305.
5. Guldborg-Kjær T, Johansson B. Old people reporting childhood AD/HD symptoms: retrospectively self-rated AD/HD symptoms in a population-based Swedish sample aged 65-80. *Nord J Psychiatry*. 2009;63(5):375-82.
6. Barkley RA, Murphy KR, Fischer M. *ADHD in adults. What the science says*. New York: Guilford Press; 2015
7. Kooij SJ, Bejerot S, Blackwell A, et al. European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European Network Adult ADHD. *BMC Psychiatry*. 2010;10:67.
8. Läkemedel vid adhd - behandlingsrekommendation. Information från Läkemedelsverket. 2016;27(2):13-24.
9. Kessler RC, Adler L, Barkley R, et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry*. 2006;163(4):716-23.
10. Instanes JT, Klungsoyr K, Halmoy A, et al. Adult ADHD and comorbid somatic disease: a systematic literature review. *J Atten Disord*. 2018;22(3):203-28.

## SUMMARY

### **ADHD across the lifespan – The need for guidelines for assessment and treatment of neurodevelopmental disorders in an aging population**

ADHD is a prevalent, persistent and impairing psychiatric disorder, to a large degree explained by familial factors. As opposed to what was previously known, a substantial portion of children and adolescents diagnosed with ADHD will continue to experience impairing symptoms across their lifespan. However, the knowledge about ADHD in older adults (65+) is scarce and research has primarily focused on children and middle-aged adults. This case report highlights the importance of recognizing ADHD across the life span and describes »Nils«, who for over 40 years has received stimulant treatment for ADHD.