

VÆSENTLIGE REFERENCER PLUS DIVERSE FRA

Nedenstående dokument knytter sig specifikt til en debat afholdt ml. Andreas Hoff og prof. Søren Dalsgaard, ifm. årsmødet i Dansk Psyk. Selskab.

Forfatter: Andreas Hoff

Opdateret 28. marts 2025

doktorhoff@gmail.com

I knækparenteserne [reference] findes reference til de videnskabelige artikler hvor forskningen bag budskaberne er dokumenteret.

1 HVAD ER ADHD?

Der er konsensus om, at ADHD ikke er én sygdom, men kan være op til adskillige forskellige træk og grader af forskellige problemtyper sammensat i ét defineret syndrom [1], og ADHD-træk ser ud til at være fordelt på et spektrum i hele befolkningen [2], hvilket stemmer overens med at genetisk risiko for ADHD ikke er kategorisk, men at alle mennesker har en eller anden grad af genetisk risiko for ADHD, men også at mange miljømæssige faktorer udgør risiko for ADHD-diagnosticering [3]. Graden af ADHD-træk hænger ret meget sammen med livskvalitet, og der er ikke nogen bestemt ”tærskel” for mængden af ADHD-symptomer der giver særligt mange problemer for livskvalitet – også dét er på et spektrum [4].

2 DIAGNOSTISKE OG EPIDEMIOLOGISKE FORHOLD

Man ved ikke noget meget sikkert om hvor mange der har ADHD, da forskellige undersøgelser viser meget forskellige tal [5].

Ca. 50% af årsagen til om en patient får en ADHD-diagnose skyldes hvilken konkret klinik der stillede diagnosen, hvorfor maksimalt de øvrige 50% kan tilskrives symptomer hos individet [6].

Grundet udtalte problemer ved at bruge erindring til at fastslå symptomomfang retrospektivt, anses prospektive fødselskohortestudier at være de bedste til at fastlægge forekomst over livsforløbet, og særligt af de bedste studier bør fremhæves, nemlig studierne fra Dunedin (NZ) og Pelotas (BRZ): **Dunedin-fødselskohortestudiet** har vist, at 6% af 7-årige lever op til kriterierne for ADHD, men at stort set hele den gruppe ikke længere gør det 30 år senere [7]. Til gengæld er det observeret, at tre *nye* procent af fødselskohorten lever op til symptom-/funktionskriterier for ADHD gennem en et-årig periode, da de blev undersøgt i 38-årsalderen, fraset at de ikke levede op til ADHD-kriterierne da de blev undersøgt som børn [7]. Hvis man fastholder, at det skal være startet i barndommen, er prævalensen af persisterende ADHD blandt voksne omkring 40 år således kun 0,3% (3 ud af 1067), dvs. ca. en tiendedel af de forekomst-tal der er rapporteret andre steder. Dette forsøg brugte dog det tidligere alderskriterium, værende senest syv år, hvilket kan forklare noget af diskrepansen, men næppe meget, så længe ADHD antages værende en udviklingsforstyrrelse.

I **Pelotas-studiet** med tilsvarende metode [8], fandtes tilsvarende resultater: 8,9% af 11-årige havde ADHD (393 ud af 5249 børn). Da disse blev undersøgt igen ved 18-årsalderen, havde 60 af disse stadig ADHD-symptomer, svarende til at prævalensen af voksen-ADHD allerede var faldet til 1,1 % (60 ud af 5249). Dog var der, inklusive de 60 der havde haft ADHD som 11-årige, i alt 12,2% (492 unge) der havde ADHD-symptomkomplekset, fraset det var debuteret senere end jf. ADHD-kriterierne.

Begge disse fødselskohorter viser således samstemmende, at ADHD i barndommen mest sandsynligt er noget andet end den lidelse der ses blandt langt de fleste voksne der diagnosticeres med ADHD (voksen-ADHD), hvilket svarer helt til, at genetisk risikoprofil for børne-ADHD ikke er den samme som giver risiko for voksen-ADHD [7].

3 BEHANDLINGSFOREKOMST

Tal fra 2024: Ifølge www.MedStat.dk, blev 2,8% af alle børn mellem 0-17 år opstartet i ADHD-medicin, med en fordeling på 3,4% af drenge og 2,2% af piger, dvs. ikke en nær så skæv kønsbalance som ellers er beskrevet i befolkningsundersøgelser af prævalensen, hvilket kunne tyde på, at man i praksis bruger andre kriterier eller indikationer end de, der er anført i diagnostiske klassifikationer, der giver en mere lige fordeling af behandling ml. kønnene. Blandt de 18- til 24-årige indløste 5,8% af kvinder og 4,1% af mænd mindst én recept på ADHD-medicin (4,9% på tværs af køn). For begge køn, særligt kvinder, ligger raten væsentligt højere end den befolkningsprævalens på 2,5% voksne der er beskrevet i nyere oversigtarbejder, og meget højere end prævalensen cirka 1% som ovst. kohorteundersøgelser viser.

Endvidere må anføres, at da mange børn ophører med behandlingen igen i løbet af få år [9], må den kumulerede prævalens af patienter der startes i behandlingen inden de fylder 24 år, været betydelig højere end de 4,9% af unge voksne der behandles, da en del af de 2,8% børn ikke får udskrevet medicin i voksenalderen, og således skal lægges til de 4,9%.

4 BETYDNING AF ALDER OG KØN IFT. INFORMATION TIL PATIENTER OG DERES BEHANDLINGSTILBUD

Mange oplever det som en stor lettelse af få en ADHD-diagnose, og særligt blandt voksne kvinder er der beskrevet en udtalt tendens til mangeårig selvkritik frem til diagnosetidspunktet [10]. På den anden side har observationelle studier indikeret risiko for en række negative konsekvenser af udredning for ADHD hos børn, ifa. bl.a. øget tendens til skade i teenagealderen [11].

5 KONKLUSION

Noget over 5% af befolkningen ser ud til at blive behandlet med ADHD-medicin, og dertil kommer de børn der før 18-årsalderen blev diagnosticeret og behandlet, men som ikke længere får medicin som voksne – og det ved vi er en betydelig del, dvs. formentlig mindst 6% af befolkningen, måske 7%, opstartes i ADHD-medicin inden de fylder 25 – og dertil kommer alle de der opstartes for første gang efter det fyldte 25. år! Dette er væsentligt højere tal, end de 1-2½% (alt efter opgørelse og studie) der lever op til kriterier for ADHD. Dermed er det meste af behandling med ADHD-medicin i Danmark aktuelt at betragte som off-label-behandling, strengt taget.

En så udbredt brug af off-label-behandling af medicin er ikke foreneligt med aktuel norm om at begrænse brug af off-label-behandling. Skal aktuelle praksis fortsætte, skal man enten frisætte brugen af ADHD-medicin til at være symptombehandling af subj. besvær med koncentration eller hyperaktivitet, eller officielt ændre kriterierne, ved fx at frafalde alders-kriteriet og/eller funktionskriteriet. Dette vil medføre, at det kan være foreneligt med nuværende praksis, men det mest af behandlingen vil så ikke strengt taget være behandling af udviklingsforstyrrelse, men symptombehandling subj. lidelse eller ADHD-lignende problemer opstået i voksen-alderen.

6 GENNEMGANG AF MODARGUMENTER

Følgende tabel indeholder en gennemgang af de referencer der blev brugt til at argumentere for, at man ikke kan mene at for mange voksne behandles med ADHD-medicin.

Author	Year	Title	Conclusions	Comments	Why not an argument against?
Song [12]	2021	<i>The prevalence of adult attentiondeficit hyperactivity disorder: A global systematic review and meta-analysis</i>	A well-defined strategy for diagnosing adult ADHD and large-scale investigations on the epidemiology of adult ADHD are needed.	I agree	Beskriver netop at der er brug for store epidem. studier
Caye [8]	2020	<i>Relative Age and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Data From Three Epidemiological Cohorts and a Meta-analysis</i>	Children and adolescents who are relatively younger compared with their classmates have a higher risk of receiving an ADHD diagnosis. Clinicians should consider the developmental level of young children when evaluating ADHD symptoms.	I agree	At relativ alder ikke influerer diagnoser blandt børn betyder ikke at der diagnosticeres korrekt blandt voksne
Cortese [13]	2018	<i>Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and</i>	"Taking into account both efficacy and safety, evidence from this meta-analysis supports methylphenidate in children and adolescents, and amphetamines in adults, as preferred first-choice medications for the short-	I agree	Et studie der skriver at der er "urgent need for studies of long-term effects" kan ikke bruges til at understøtte at en stor del af

		<i>adults: a systematic review and network meta-analysis</i>	term treatment of ADHD. New research should be funded urgently to assess long-term effects of these drugs.		befolkningen behandles med denne medicin
Sibley [14]	2017	<i>Late-Onset ADHD Reconsidered With Comprehensive Repeated Assessments Between Ages 10 and 25</i>	"Individuals seeking treatment for late-onset ADHD may be valid cases; however, more commonly, symptoms represent nonimpairing cognitive fluctuations "	I agree	Beskriver netop at der er mange af de voksne der ikke har ADHD men kommer med kogn. symptomer der ligner med uden at være det
Pottegaard [15]	2014	<i>Children's relative age in class and use of medication for ADHD: a Danish Nationwide Study</i>	Contrary to previous study results, we observed almost no relative age effect on medication use for ADHD among children in Denmark. We postulate that this may be due to the high proportion of relatively young children held back by 1 year in the Danish school system and/or a generally low prevalence of ADHD medication use in the country.	I agree	At relativ alder ikke influerer diagnoser blandt børn betyder ikke at der diagnosticeres korrekt blandt voksne Livstidsprævalens behøver ikke afspejle proportionalt fylde i et curriculum - sygdomme må godt fylde relativt mere, hvis de er alvorlige og/eller komplicerede at behandle, og der findes en effektiv behandling.
Pedersen	2014	<i>A Comprehensive Nationwide Study of the Incidence Rate and Lifetime Risk for Treated Mental Disorders</i>	During the course of life, 37.66% of females (95% CI, 37.52%-37.80%) and 32.05% of males (31.91%-32.19%) received their first treatment in a psychiatric setting for any mental disorder.	Irrelevant - but good paper	

Dalsgaard	2012	<i>Relative standards in ADHD diagnoses: The role of specialist behavior</i>	Recent papers indicate that children who are relatively old-for-grade have a significantly lower incidence of ADHD diagnosis. We find that this is not the case in Denmark, suggesting that diagnoses are less subjective in a regime where only specialists diagnose.	I agree	At relativ alder ikke influerer diagnoser blandt børn betyder ikke at der diagnosticeres korrekt blandt voksne
Faraone	2005	<i>The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies</i>	Conclusions. Our results show that estimates of ADHD's persistence rely heavily on how one defines persistence. Yet, regardless of definition, our analyses show that evidence for ADHD lessens with age. More work is needed to determine if this reflects true remission of ADHD symptoms or is due to the developmental insensitivity of diagnostic criteria for the disorder.	I agree somewhat	At ADHD svinder med alderen betyder ikke vi diagnosticerer korrekt - tværtimod; desuden konkluderer de der netop trænges flere studier, og desuden at det handler meget om hvordan man definerer funktionsnedsættelse

7 REFERENCER

1. Nussbaum NL. ADHD and female specific concerns: A review of the literature and clinical implications. *J Atten Disord.* 2012;16. doi:10.1177/1087054711416909
2. Arildskov TW, Thomsen PH, Sonuga-Barke EJS, Lambek R, Østergaard SD, Vissing A. Is Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) a Dimension or a Category? What Does the Relationship Between ADHD Traits and Psychosocial Quality of Life Tell Us? *J Atten Disord.* 2024;28. doi:10.1177/1087054723122228
3. Demontis D, Walters RK, Martin J, Mattheisen M, Als TD, Agerbo E, et al. Discovery of the first genome-wide significant risk loci for attention deficit/hyperactivity disorder. *Nat Genet.* 2019;51: 63–75. doi:10.1038/S41588-018-0269-7
4. Arildskov TW, Sonuga-Barke EJS, Thomsen PH, Vissing A, Østergaard SD. How much impairment is required for ADHD? No evidence of a discrete threshold. *J Child Psychol Psychiatry.* 2022;63. doi:10.1111/jcpp.13440
5. Chaulagain A, Lyhmann I, Halmøy A, Widding-Havneraas T, Nytingnes O, Bjelland I, et al. A systematic meta-review of systematic reviews on attention deficit hyperactivity disorder. *European Psychiatry.* 2023;66. doi:10.1192/j.eurpsy.2023.2451
6. Widding-Havneraas T, Markussen S, Elwert F, Lyhmann I, Bjelland I, Halmøy A, et al. Geographical variation in ADHD: do diagnoses reflect symptom levels? *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2023;32. doi:10.1007/s00787-022-01996-7
7. Moffitt TE, Houts R, Asherson P, Belsky DW, Corcoran DL, Hammerle M, et al. Is adult ADHD a childhood-onset neurodevelopmental disorder? Evidence from a four-decade longitudinal cohort study. *American Journal of Psychiatry.* 2015;172. doi:10.1176/appi.ajp.2015.14101266
8. Caye A, Rocha TBM, Anselmi L, Murray J, Menezes AMB, Barros FC, et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder trajectories from childhood to young adulthood evidence from a birth cohort supporting a late-onset syndrome. *JAMA Psychiatry.* 2016;73. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.0383
9. Brikell I, Yao H, Li L, Astrup A, Gao L, Gillies MB, et al. ADHD medication discontinuation and persistence across the lifespan: a retrospective observational study using population-based databases. *Lancet Psychiatry.* 2024;11. doi:10.1016/S2215-0366(23)00332-2

10. Attoe DE, Climie EA. Miss. Diagnosis: A Systematic Review of ADHD in Adult Women. *J Atten Disord*. 2023;27. doi:10.1177/10870547231161533
11. Kazda L, McGeechan K, Bell K, Thomas R, Barratt A. Association of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Diagnosis with Adolescent Quality of Life. *JAMA Netw Open*. 2022;5. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.36364
12. Song P, Zha M, Yang Q, Zhang Y, Li X, Rudan I. The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: A global systematic review and meta-analysis. *J Glob Health*. 2021;11. doi:10.7189/jogh.11.04009
13. Cortese S, Adamo N, Giovane C Del, al. et. Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2018;5: 727–738.
14. Sibley MH, Rohde LA, Swanson JM, Hechtman LT, Molina BSG, Mitchell JT, et al. Late-onset ADHD reconsidered with comprehensive repeated assessments between ages 10 and 25. *American Journal of Psychiatry*. 2018;175. doi:10.1176/appi.ajp.2017.17030298
15. Pottegard A, Hallas J, Hernández-Díaz, Zoëga H. Children's relative age in class and use of medication for ADHD: A Danish nationwide study. *J Child Psychol Psychiatry*. 2014;55. doi:10.1111/jcpp.12243