

Samsjuklighet hos barn & unga

Tidigt stöd och behandling

RFMA 23 november 2021

LOTTA BORG SKOGLUND MD PHD

WWW.SMARTPSYKIATRI.SE

INFO@SMARTPSYKIATRI.SE

[INSTAGRAM:@LOTTA.BORGSKOGLUND](https://www.instagram.com/LOTTA.BORGSKOGLUND)

[FACEBOOK: LOTTA BORG SKOGLUND](https://www.facebook.com/LOTTA.BORGSKOGLUND)

[WWW.LINKEDIN.COM/IN/LBS001](https://www.linkedin.com/in/LBS001)



SMART

“Jag måste ta något för att bli normal.
Jag kan inte göra något lagom”

Anja 17 år



SMART

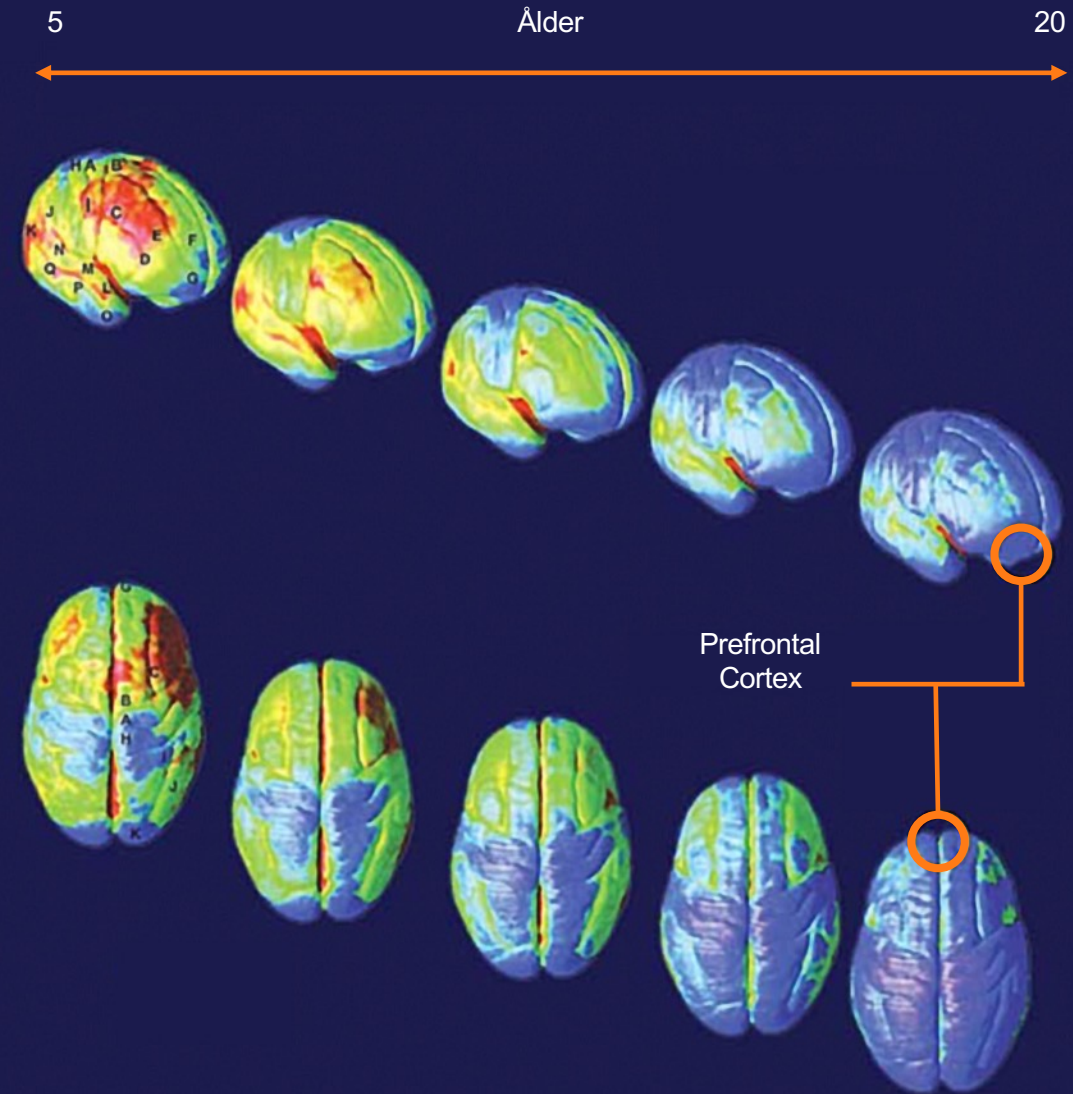
”Jag fattar att andra inte litar
på mig. Jag kan inte lita på
mig själv heller”

Lana 19 år



Tonårshjärnan

- Storleksmässigt färdig
 - Långt ifrån färdigutvecklad
- Omorganisation, nya kopplingar
 - Minskad aktivitet i frontalloberna
 - Risktagande "Novelty seeking"
 - Plasticitet – möjligheter och risker
- Tidig debut
 - Större risk för beroende
 - Beroende grundläggs ofta i unga år
 - Allvarligt beroende debuterar tidigt






Vad är psykisk hälsa?

Fyra faktorer behöver vara på plats:

- Förmåga att förstå och reglera sina känslor
- Förmåga att tänka förnuftigt
- Förmåga att styra sina handlingar mot långsiktiga mål
- Förmåga att etablera och upprätthålla goda relationer

Psykisk ohälsa uppstår när en eller flera av dessa grundläggande faktorer inte är uppfyllda





NPF

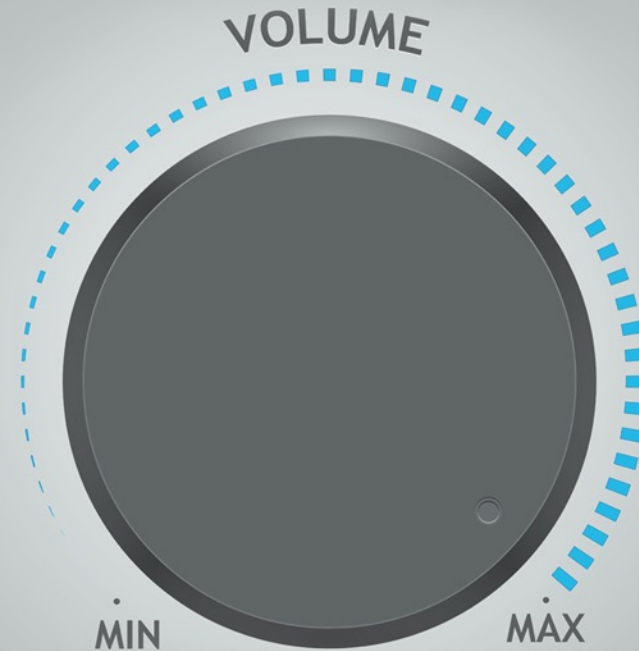
Mer än bara diagnoskriterier

.....ungdomar med skadligt bruk är som grupp inte bara "normala unga som experimenterar med droger".

I många fall finns dolda behandlingsbara psykiatriska tillstånd

Svårt att reglera

Motivation – Energi – Aktivitet – Humör - Känslor – Aptit - Sömn





Exekutiva funktioner "Hjärnans kontrolltorn"

- Planera
- Strukturera
- Organisera
- Prioritera
- Byta strategi
- Komma igång
- Slutföra

Samsjuklighet

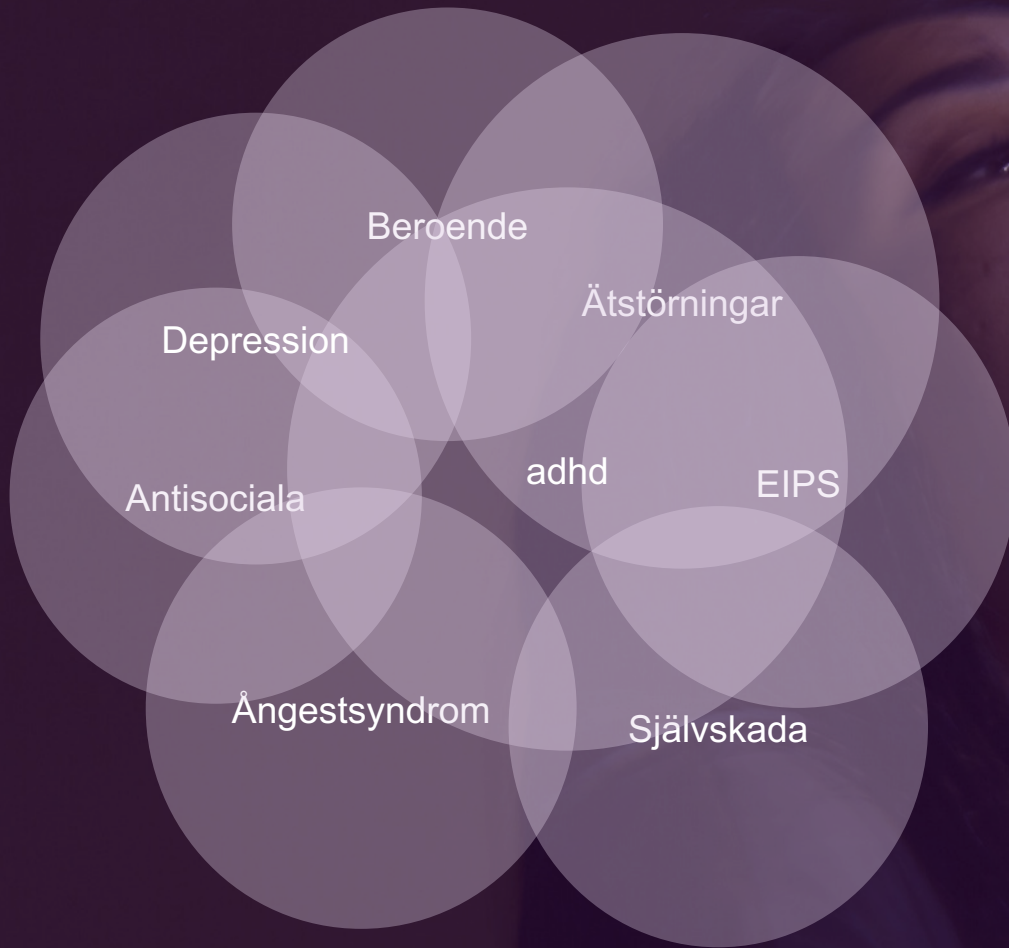
Vad betyder det?

- Diagnostiska kriterier för beroende- och annan psykiatrisk diagnos
- Skadligt bruk kan orsakas av psykiatriska problem – och vice versa
- Vid skadligt bruk har över 50% minst en annan psykisk diagnos
 - Ångest- och depressionssjukdomar och adhd är vanligast
- Vid psykisk ohälsa har över 30% samtidigt skadligt bruk
- Ökad risk för ett försämrat förlopp
- Andra behandlingsinsatser?



Samsjukligheten

Speciella utmaningar vid NPF



Adhd & substansbruk

Vad vet vi i dag?

- Adhd växer inte bort
- Adhd hos > 1/2 av unga med substansbruk (Barkley 2004)
- Beroende grundläggs i ungdomsåren, unga m adhd har:
 - Mer uttalat risktagande
 - Debuterar med alkohol/droger tidigare
 - Snabbare, allvarigare beroendeutveckling
 - Mer kroniskt förlopp, större funktionsnedsättning (Barkley 2004)
- Vi vet att många fortfarande är o- eller feldiagnostiserade på grund av:
 - Adhd-symtom missas eller missförstås (Kooij et al. 2010)
 - Symtom förändras med ålder (APA 2013)
 - Man hanterar och kompenserar (ffa flickor) (Weiss 2004)
 - Samsjuklighet maskerar adhd-symtom (Kooij 2010)

Adhd och substansberoende

Riktlinjer för screening, utredning och behandling

AVAILABLE ONLINE

European
Addiction
Research

Research Article

Eur Addict Res
DOI: 10.1159/000508385

Received: April 8, 2020
Accepted: May 4, 2020
Published online: July 7, 2020

International Consensus Statement for the Screening, Diagnosis, and Treatment of Adolescents with Concurrent Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Substance Use Disorder

Heval Özgen^{a,ε} Renske Spijkerman^a Moritz Noack^b Martin Holtmann^b Arnt S.A. Schellekens^{c,d}
Geurt van den Glind^{d,e} Tobias Banaschewski^f Csaba Barta^{g,h} Alex Begemanⁱ Miguel Casas^j
Cleo L. Crunelle^k Constanza Daigre Blanco^{l,n} Søren Dalsgaard^o Zsolt Demetrovics^p
Jacomine den Boer^l Geert Dom^q Valsamma Eapen^r Stephen V. Faraone^s Johan Franck^t
Rafael A. González^{u,v} Lara Grau-López^{l,n,t} Annabeth P. Groenman^{w,x} Malin Hemphälä^t
Romain Ickick^{y,z,a} Brian Johnson^s Michael Kaess^{b,c} Máté Kapitány-Fövényi^{d,e}
John G. Kasinathan^f Sharlene S. Kaye^g Falk Kiefer^h Maija Konstenius^t Frances R. Levinⁱ
Mathias Luderer^j Giovanni Martinotti^k Frieda I.A. Matthys^l Gergely Meszaros^m
Franz Moggiⁿ Ashmita P. Munasur-Naidoo^{o,p} Marianne Post^o Sharon Rabinovitz^r
J. Antoni Ramos-Quiroga^{m,n,s,t} Regina Sala^u Abu Shafi^v Ortal Slobodin^w Wouter G. Staal^{x,y}
Rainer Thomasius^z Ilse Truter^a Michiel W. van Kernebeek^b Maria C. Velez-Pastrana^y
Sabine Vollstädt-Klein^h Florence Vorspan^{z,b,ε,ζ} Jesse T. Young^{θ,η,ι,κ} Amy Yule^λ
Wim van den Brink^{ε,μ} Vincent Hendriks^{ε,ξ}



HHS Public Access

Author manuscript

Eur Addict Res. Author manuscript; available in PMC 2018 June 04.

Published in final edited form as:

Eur Addict Res. 2018 ; 24(1): 43–51. doi:10.1159/000487767.

International Consensus Statement on Screening, Diagnosis and Treatment of Substance Use Disorder Patients with Comorbid Attention Deficit/Hyperactivity Disorder

Cleo L. Crunelle^{a,b}, Wim van den Brink^c, Franz Moggi^d, Maija Konstenius^e, Johan Franck^e, Frances R. Levin^f, Geurt van de Glind^g, Zsolt Demetrovics^h, Corné Coetseeⁱ, Mathias Luderer^j, Arnt Schellekens^k, ICASA consensus group, and Frieda Matthys^a

Utreda och diagnostisera adhd vid SUD

- **Team av psykiatriker och psykolog med god kännedom om**
 - Adhd OCH beroendeproblematik
 - Psykiatrisk samsjuklighet vid NPF
- **Inför utredningen**
 - Medicinsk och psykiatrisk differentialdiagnostisk
 - AUDIT/DUDIT
 - U-tox
- **Ärftlighet (adhd och SUD)**
- **Aktuella symtom**
- **Kollateralinformation longitudinell anamnes**
 - Symtom i barndomen (innan 12 åå)
 - Symtom i perioder utan SUD



När kan utredningen börja?

- Vilken drog och vilken historik?
- Ingen klinisk alkohol- eller drogpåverkan
- Inga kliniska abstinenssymtom
- Klinisk anamnes, bakgrundshistoria och screening kan starta tidigare
- En preliminär diagnos kan utvärderas under pågående SUD-behandling och öka precisionen i diagnostiken



SMART

Behandling vid adhd och SUD

- Multimodal behandlingsapproach^{1,2}
 - Farmakologisk behandling (Central stimulerande o/e Atomoxetin)
 - Psykoedukation
 - KBT/Kognitiva hjälpmedel
- Integrerad behandlingsplan för adhd och SUD^{3,4}
- Högre doser? ^{5,6}
- Farmakologisk och kognitivt stöd viktigt vid SUD ^{1,2}



Tidig adhd-medicinering minskar risken för marijuanabruk

Kohort 2005 – 2014 N = 40358 därav 10 % med ADHD

Populationsrisk	20 %
Stimulantiabehandling före 9 års ålder*	25 %
Stimulantiabehandling mellan 10 – 14 års ålder*	40 % P<0.001 vs kontroller
Stimulantiabehandling efter 15 års ålder**	50 % P< 0.001 vs kontroller

*> 6 års behandling

**> 3 års behandling

Recept för god samverkan

Den hemliga ingrediensen...

- Delad kunskapsbas och evidens
- Förståelse för respektive roller och kompetens
- Handlingsutrymme (tex. SIP)
- Digitala möten ökar medverkan och minskar ledtider
- Involvera patient, anhöriga och relevanta stödinsatser (peer to peer, case manager, boendestöd)
- Det händer saker när alla tar ett steg extra utanför sitt stuprör!



Sammanfattning

- Samsjuklighet är regeln, inte undantaget.
- Samsjuklighet ökar risken för sämre kvarstannande i behandling och prognos
- Vid samsjuklighet behöver samtliga tillstånd behandlas samtidigt.
- Tidig upptäckt och behandling minskar risken för negativa utfall och samsjuklighet.
- Tidiga insatser måste också vara rätt insatser!





Tre nyckelbudskap

Gemensam kunskapsbas

- Kompetenshöjande insatser om beroende och NPF
- Evidensbaserade insatser

Gemensam målbild

- Holistiskt fokus
- Pragmatisk approach!

Rätt insats i rätt tid!

Tack för att ni lyssnat!

Frågor?



LOTTA BORG SKOGLUND MD PHD

WWW.SMARTPSYKIATRI.SE

INFO@SMARTPSYKIATRI.SE

INSTAGRAM: @LOTTA.BORGSKOGLUND

FACEBOOK: LOTTA BORG SKOGLUND

WWW.LINKEDIN.COM/IN/LBS001

SMART
psykiatri