Dansk Selskab for Almen Medicin

Til Danske Multidisciplinære Psykiatri Grupper
Att.: Inger Brødsgaard

København, den 10. november 2023

Høringssvar til Klinisk retningslinje Udredning af ADHD hos voksne i hospitalsregi

DSAM takker for muligheden for at afgive høringssvar på DMPG Klinisk retningslinje Udredning af ADHD hos voksne i hospitalsregi.

Udskrivelse af ADHD-medicin i almen praksis er i eksponentiel vækst[1]. Med gældende diagnostiske kriterier er det vurderingen, at 5-6 % af befolkningen kvalificerer til en diagnose. I almen praksis oplever vi et stort pres for udredning og diagnose. DSAM mener, at det er væsentligt, at kun den brøkdel, der virkelig har funktionstab af betydning, henvises til udredning, og ikke alle, der ønsker diagnose for at kunne "forstå sig selv", få præstationsfremmende medicin eller få særlige gevinster, såsom ekstra tid til eksamen eller andre særlige hensyn fra familie og job. Hvis der skal gøres plads til de syge, må de næsten-raske sorteres fra. Dette bør tænkes ind i vejledningen, både i afsnittene vedrørende almen praksis og vedrørende psykiatrien.

For det første er vi skeptiske overfor, at retningslinjen forholder sig så detaljeret til arbejdet i almen praksis, når der ikke har været bred almen medicinsk involvering i udarbejdelsen.

For det andet bør retningslinjen have et andet navn, hvis den skal være retvisende i forhold til indholdet, der ikke alene forholder sig til arbejdet med ADHD i hospitalssektor, men i høj grad også forholder sig til arbejdet med ADHD i almen praksis.

I har specifikt bedt om synspunkter og bidrag angående evidensgrundlaget og rationalet for anbefalingerne. Anbefalingerne 2-7 vedrører almen praksis, og for alle anbefalinger gælder, at de baserer sig på klart svagest evidens, nemlig ekspertkonsensus. Da evidensgrundlaget derfor er tyndt for punkterne 2-7, der omhandler almen praksis, er det primært rationalet bag anbefalingerne, som DSAM forholder sig til.

Overordnede bemærkninger

Det er vigtigt, at retningslinjen forholder sig til det spektrum af sygdom, som vi ser i almen praksis. Rigide retningslinjer, der skal gælde for alle patienter, fører ofte til overforbrug af parakliniske og diagnostiske tests (herunder psykometriske tests) samt andre sundhedsydelser.

[1] https://medstat.dk/da og derefter menupunktet, der hedder: Lægemiddelgrupper og derefter "Andre lægemiddelgrupper" og så "ADHD-behandling". Også indsat sidst i dette høringssvar.

Eksempelvis er det ikke hensigtsmæssigt at komme med meget præcise retningslinjer for, præcis hvilken somatisk udredning, der er berettiget, ved udredning af ADHD. I almen praksis er det en bred palette af patienter, der henvender sig med mistanke om ADHD, og af dem er en stor andel ganske velfungerende mennesker uden mistanke om somatisk sygdom. Derfor vil blodprøver ofte kunne udelades, da det er de færreste mangeltilstande, der overses fra før 12-års alderen og frem til, at patienten henvender sig mange år senere med mistanke om ADHD. Dog er det fint at vurdere, om der er indikation for somatisk udredning.

Derudover bør psykometriske tests være hjælperedskaber i en diagnostiske udredning, og de kan aldrig stå alene. Derfor er det vigtigt, at psykometriske tests primært anvendes på klinisk mistanke om specifik psykisk lidelse. Hvis det er tilfældet, er prætest sandsynligheden for en given psykisk lidelse højere, end den er i baggrundsbefolkningen. Den psykometriske test vil derfor i praksis ofte bekræfte og kun sjældent afkræfte en klinisk mistanke.

De psykometriske tests bør ikke anvendes til systematisk screening af individer uden symptomer og personer uden klinisk mistanke om sygdom, men kun anvendes ved relevant anamnese og med typiske symptomer og funktionsbegrænsninger. Kort sagt i almen praksis skal vi tage stilling til, om der er nedsat funktionsevne og om tilstanden har varet mindst siden 12-års alderen, INDEN vi bruger relevante psykometriske ADHS-tests, og kun i de tilfælde hvor diagnosen ikke er oplagt efter klinisk anamnese.

For at undgå overdiagnostik og at ADHD reduceres til en tilstand, der kan afklares med et kort spørgeskema, foreslår DSAM derfor nedenstående omrokering og omformulering.

Specifikke kommentarer

DSAM foreslår, at punkterne 2-7 omrokeres og omformuleres således:

2. Ved klinisk mistanke om ADHD er det god praksis at optage en anamnese, herunder at spørge ind til betydende funktionsnedsættelse og/eller konsekvenser af de beskrevne ADHD-relaterede symptomer, såvel aktuelt som tidligere, i flere situationer; f.eks. arbejde/uddannelse, familie/parforhold, fritid/hobby, sociale kontakter, selvværd/selvtillid (D)

3. Hvis klinisk mistanke om ADHD opretholdes, anbefales det at spørge ind til om symptomerne har været vedvarende til stede fra før 12-års alderen (D)

4. Hvis der både er typiske symptomer på ADHD, disse har været til stede fra før 12-års alderen og der er en funktionsbegrænsning, der kan give grund til yderligere udredning, er det god praksis at anvende specifikke screeningsskemaer for ADHD hos voksne med mistanke om ADHD. Ved klassisk anamnese kan spørgeskema ofte udelades (D)

5. Det er god praksis at foretage en vurdering af tilstedeværelse af anden psykisk lidelse, herunder især angstlidelser, affektive lidelser og misbrug (D)

Dansk Selskab for Almen Medicin

6. Det er god praksis at foretage en vurdering om behov for udredning af somatiske lidelser (D)

7. For at sikre bedst mulig visitation anbefales en vurdering af sværhedsgrad af ADHD-symptomer samt grad af funktionspåvirkning og en vurdering af samlet sværhedsgrad herunder af eventuel komorbiditet (D)

Punkt 7 er lidt en gentagelse. Måske menes der, at en henvisning bør indeholde vurdering af sværhedsgrad af symptomer samt grad af funktionspåvirkning samt eventuel ko-morbiditet?

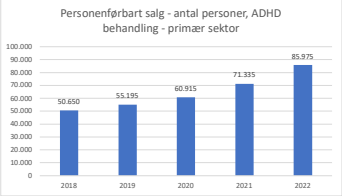
Alt i alt er disse punkter (i den foreslåede rækkefølge), stort set hvad der står i andre guidelines og hvad der i forvejen anbefales i almen praksis. Den tidligere rækkefølge, hvor patienten præsenteres for en psykometrisk test, før der optages en grundig anamnese, er ikke god klinisk praksis.

Med venlig hilsen

Bolette Friderichsen
Formand for DSAM

MEDSTAT.DK

Lægemiddelgrupper: **ADHD behandling:** ATC koderne C02AC02, N06BA02 N06BA04, N06BA09, N06BA12. Midlerne bruges også i mindre grad til behandling af narkolepsi.
Søgevariabel: **Antal personer**
Aldersgrupper: **Alle**
Køn: **Køn, samlet**
Region: **Hele landet**

	2018	2019	2020	2021	2022
	Andel af salget i primærsektor, der er personhenførbart				
	99%	99%	>99%	>99%	>99%
Personhenførbart salg	Antal personer				
ADHD behandling	50.650	55.195	60.915	71.335	85.975

Signaturforklaring
0 eller 0,0 Værdien er så lille, at den ikke kan vises efter afrunding, eller hvor antal personer er 1-4 og data derfor er diskretioneret.
For antal personer er tallene for Køn, samlet og Alle aldre, afrundet til nærmeste 5
- Intet salg eller ingen data.