

Korrekt brug af medicin gavner personer med ADHD i rusmiddel -behandling

Frygten for salg eller problematisk brug afholder stadig mange rusmiddelcentre fra at benytte medicinsk behandling til personer med samtidig ADHD og rusmiddelbrug. Denne frygt er ubegrundet ved omtanke og årvågenhed, viser flere års erfaringer. Medicinen kan tværtimod være til stor gavn.

AF DANNY REVING





Danny Reving er speciallæge i psykiatri og tidl. ledende overlæge KABS Glostrup

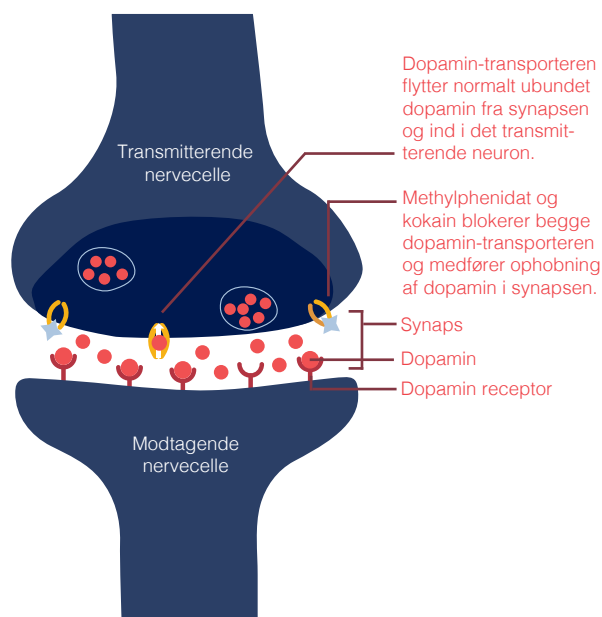
Rockwool Fonden har i 2014 udgivet en rapport (1), der dokumenterer de store samfundsmæssige og individuelle omkostninger ved ubehandlet ADHD blandt voksne, og som taler ind i, at man bør tilstræbe at afhjælpe symptomerne af sygdommen både terapeutisk og med medicin. Der er adskillige medicinske præparater med dokumenteret effekt på ADHD, men samtidig findes der også en udbredt tilbageholdenhed blandt læger overfor at benytte disse til personer med afhængighed af rusmidler af forskellig art. Tilbageholdenheden bunder i mere eller mindre begrundet bekymring om, at præparaterne vil blive misbrugt eller videreformidlet. Det resulterer ofte i, at personer med ADHD vil have benyttet sig af en eller flere former for selvmedicinering i fraværet af relevant behandling. Det er således velkendt, at personer med ADHD kan opleve en såkaldt "paradoks-effekt" (en beroligende effekt, red.) ved brug af kokain eller amfetamin, hvilket nemt lader sig forklare, idet virkningsmekanismen for disse rusmidler er den samme som for flere typer af ADHD-medicin.

Til højre ses en model af en dopamin-nervecelle, hvor det illustreres, at både kokain og ritalin (methylphenidat) påvirker de samme processer i hjernen, og dermed øger begge tilgængeligheden af dopamin i synapsen (det område i hjernen, hvor nervecellerne "kommunikerer" med hinanden). Øget dopamin i visse hjerneområder menes at være årsagen til bedring af ADHD-symptomer.

Paradoks-effekten består i, at personen med ADHD kan opleve en beroligende effekt ved brug af kokain eller amfetamin, hvilket ikke er forventeligt ved brug af et stimulerende rusmiddel. Ikke overraskende er der derfor tale om, at eksempelvis mikrodosering (meget små doser, red.) med kokain eller amfetamin kan minde om den effekt, ADHD-medicin kan have. Brug af kokain eller amfetamin er selvsagt ikke en farbar vej, idet stoffet ikke sjældent er iblandet andre substanser og i sagens natur derfor kan være vanskeligt at kende styrken af, hvilket ikke er tilfældet ved korrekt brug af lægemidler mod lidelsen. Rationalet bag brug af lægemidler til personer med ADHD og samtidig stofbrug vil derfor ikke bare rette sig mod ADHD-symptomer direkte, men vil også kunne forventes at bedre prognosen for stofproblemerne, hvis lægemidlerne anvendes som en del af en sammenhængende, integreret behandling i et rusmiddelcenter.

Egnede lægemidler i behandling af samtidig ADHD og stofbrug

Der findes lægemidler helt uden potentiale for problematisk brug, og de har afgjort deres berettigelse i rusmiddelbehandling for personer med samtidig ADHD og rusmiddelbrug, men disse kan på linje med lægemidler for andre sygdomme være med uacceptable bivirkninger eller manglende effekt. Særligt atomoxetin (Strattera) har vundet indpas som ADHD-middel, og det kan da også være gavnligt for nogle mennesker, men det er også



velkendt, at effekten sjældent står mål med præparater som eksempelvis methylphenidat, samtidig med det faktum, at brug af atomoxetin kan indebære betydelige bivirkninger, der medfører, at behandlingen ikke lykkes. Derfor kan det give mening at overveje de såkaldte stimulantia-præparater (lægemidler, der stimulerer det sympatiske nervesystem) såsom methylphenidat eller lisdexamfetamin.

Man skal naturligvis ikke være blind for, at lægemidler som disse, som har en virkning, der minder om kokain eller amfetamin, kan have potentiale for problematisk brug, men med lidt dybere fagligt kendskab til de enkelte præparater er det muligt at vælge varianter af disse lægemidler, der er vanskelige at bruge på anden vis end ordineret. Det vil sige, at potentialet for problematisk brug reduceres kraftigt. Den største bekymring for udviklingen af problematisk brug ved personer med ADHD's brug af lægemidler omhandler muligheden for at knuse tabletter for derefter at sniffe eller injicere disse. Dette vil både hos personer med og uden ADHD kunne forårsage en rus-effekt, idet mængden af medicin i blodet derved markant overskrider den såkaldte terapeutiske dosis. Derfor er det ikke hensigtsmæssigt at benytte hurtigtvirkende methylphenidat eller amfetamin-tabletter, da disse netop er nemme at "manipulere" med i egen brug. Desuden har de et meget hurtigt anslag (dvs. at de hurtigt "peaker" i effekt), hvilket kan være godt for at sikre hurtig virkning efter indtagelse, men som øger risikoen for problematisk brug, da de i højere grad kan medføre eufori.

Der er udviklet forskellige administrationsformer af methylphenidat og lisdexamfetamin, som netop udmærker sig ved vanskeligt at kunne manipuleres med, og som ikke i samme grad har den hurtigt indsættende effekt, men som derimod sikrer en bedre dækning i de vågne timer uden så stor risiko for euforisk effekt. Selvfølgelig er det aktive stof i medicinen er det samme, men ved at ændre måden, denne leveres på, kan det reducere risikoen for problematisk brug.

Præparatet Concerta (methylphenidat) har eksempelvis samme indhold som de klassiske ritalin-tabletter, men ved at udforme tabletten på særlig vis med det såkaldte 'Osmotic Release Oral System' (OROS) frigives medicinen langsomt efter kontakt med mavesyren, og det aktive middel i tabletten kan meget vanskeligt udvindes til brug på anden vis. Derved mindskes risikoen for problematisk brug og sikres en stabil dækning i dagtiden som ønsket. Der er ligeledes udviklet kapsler, hvor formålet også er at sikre bedst mulig dækning af dagtiden, men disse er ganske lette at manipulere med og indeholder også større mængder hurtigt optagelig methylphenidat end OROS-varianterne, og de kan derfor ikke i samme omfang mindske potentialet for problematisk brug.

Lisdexamfetamin findes som Elvanse og Aduvanz og virker som methylphenidat ved at øge mængden af

dopamin i synapsen. I modsætning til det almindelige lægemiddel dexamfetamin, som har hurtigt anslag, har man fremstillet det aktive molekyle i Elvanse og Aduvanz med et ekstra "vedhæng", som først skal spaltes fra i blodbanen og derved sikrer en mere langsommelig optagelse og bedre dækning i dagtiden med mindre risiko for euforisk effekt. Lisdexamfetamin kan derfor ikke manipuleres med, og potentialet for problematisk brug er reduceret.

Uanset om man udelukkende holder sig til Concerta-varianterne eller lisdexamfetamin, kan der stadig ses problematisk brug ved eksempelvis overdosering, og det er derfor altid lægens ansvar at monitorere, om patientens ønske om receptfornyelser stemmer overens med det ordinerede forbrug. Men det er muligt at vælge visse lægemidler frem for andre, som ikke i samme grad kan misbruges, og som man derfor med lidt større sikkerhed kan afprøve, når man ønsker at behandle sine patienter for ADHD, selvom der er samtidigt problematisk brug af rusmidler.

De gode erfaringer viser vejen

Erfaringerne fra speciallæger i psykiatri i rusmiddelcentret KABS Glostrup, hvor man i dobbeltdiagnoseambulatoriet Stjernevang i Valby behandler patienter med samtidigt problematisk rusmiddelbrug og ADHD, er, at patienterne i altovervejende grad følger anvisningerne fra lægerne og derved ikke bare oplever bedring i deres symptombillede, men også oplever et mindre behov for at bruge rusmidler, idet den tilgrundsiggende lidelse behandles. Ved at behandle ADHD-tilstanden medicinsk øges sandsynligheden for, at den samtidige rusmiddelbehandling lykkes.

Det er også værd at bemærke, at der som oftest bruges mindre og ikke mere medicin end ordineret ved lægen, idet patienterne ofte er præget af glemsomhed og skal mindes om at følge den farmakologiske plan. Dette er erfaringsmæssigt et langt større problem, end at der bruges mere i forhold til det aftalte. Da behandling med ADHD-medicin indebærer en langsommelig dosisøgning over adskillige uger, og da man kan nå et punkt, hvor dosis bliver for høj, således at den gavnlige effekt på ADHD falder bort, er det også interessant at observere, at patienterne selv ønsker dosis reduceret til det optimale niveau. Der er altså ikke tale om, at dosis nødvendigvis ender i den høje ende af de anbefalede mængder.

Ovenstående betragtninger er primært gjort for at afkræfte den ofte omtalte påstand om, at personer med afhængighed af rusmidler nødvendigvis vil forsøge at øge dosis eller sælge lægemidler for ADHD. Med hensyn til bekymringen for videresalg begrænses også denne risiko netop, da de anbefalede lægemidler nævnt i denne artikel ikke kan manipuleres med eller medfører eufori og derfor ikke har den store "gadeværdi". Andre lægemidler kan derimod "diverteres" og benyttes til at opnå rus-effekt og har dermed en salgsværdi (2).

Således er målet med denne artikel at påpege, at både frygten for problematisk brug og for videresalg ikke underbygges af de mange års erfaringer, som jeg og andre fagpersoner har med denne patientgruppe. Omvendt skal man som læge naturligvis være årvågen omkring brugen af disse præparater, og ved at anvende visse typer kan man både reducere potentialet for problematisk brug og samtidig sikre en bedre dækning af symptomerne i dagtiden med lille risiko for euforisk effekt.

Referencer

(1) Rockwool Fondens Forskningsenhed, ADHD koster ubehandlet knap 3 mia. kroner om året, 2014.

(2) Jain, R., & Stark, J. G. (2016). Safety and efficacy considerations due to misuse of extended-release formulations of stimulant medications. *Postgraduate medicine*, 128(7), 672-681.