

Behandlingsmetoder vid adhd – de tio viktigaste kunskapsluckorna

Bakgrund

SBU arbetar med att sammanställa vetenskapliga kunskapsluckor i vården i syfte att belysa var det finns behov av mer klinisk forskning. Inom vissa områden, som till exempel adhd, finns många kunskapsluckor [1]. Då kan det vara viktigt att prioritera vilka av frågorna som är mest angelägna att besvara.

Syftet med det här projektet är att lyfta fram brukares och skol- och vårdpersonals perspektiv på vad som är viktigt att forska på inom området adhd. En arbetsgrupp med 13 deltagare sattes ihop av SBU för att komma överens om de tio viktigaste kunskapsluckorna.

Kunskapsluckorna som arbetsgruppen prioriterat kommer från SBU:s rapport om adhd och omfattar behandlingsmetoder [1]. Arbetsmetoden för prioriteringen har tagits fram av den brittiska organisationen James Lind Alliance [2].

Resultat

De tio viktigaste¹ kunskapsluckorna

1. Finns det en risk för att utveckla beroende senare i livet om man behandlas med metylfenidat som barn?
2. Vilka positiva och negativa effekter har lärarstöd?
3. Vilka positiva och negativa effekter har multimodal behandlingsinsats?
4. Vilket läkemedel ger bäst effekt och minst biverkningar, atomoxetin eller metylfenidat?
5. Vilka positiva och negativa effekter har metylfenidat vid samtidigt substansmissbruk?
6. Vilka positiva och negativa effekter har föräldrastödsprogram?
7. Vilka positiva och negativa effekter har stödsamtal?
8. Vilka positiva och negativa effekter har datorstödd arbetsminnesträning?
9. Vilka positiva och negativa effekter har psykoedukativ behandling?
10. Vilka positiva och negativa effekter har melatonin vid sömnbesvär?

Med positiv effekt av behandling menas här förändring av kärnsymtom (ouppmärksamhet, hyperaktivitet/impulsivitet).

¹ 1=högst rankat.



Risken för att utveckla beroende senare i livet om man behandlas med metylfenidat som barn ansågs av arbetsgruppen vara en mycket viktig kunskapslucka att fylla. Motiveringen var att det är en kontroversiell och omdiskuterad fråga som vårdpersonal behöver kunna ge svar på och som föräldrar kan känna oro kring. Det ansågs också angeläget att ta reda på vilken effekt lärarstöd har eftersom skolan har stor påverkan på barnens framtid. Multimodala behandlingsinsatser används i stor utsträckning och innefattar många olika behandlingar (till exempel kognitiv beteendeterapi, stresshanteringsgrupp, familjeterapi, aggression replacement training). Därför bedömdes det viktigt att ta reda på om insatserna fungerar. Vilken effekt behandling med metylfenidat har vid samtidigt substansmissbruk togs också med i topp 10-listan eftersom det är omdiskuterat huruvida dessa personer ska få läkemedelsbehandling.

Vad är en vetenskaplig kunskapslucka?

En vetenskaplig kunskapslucka innebär att vi inte vet om en behandling är bra eller inte. Det kan bero på att vi inte säkert kan lita på de forskningsresultat som finns, att studierna är för få och små, eller att resultaten säger emot varandra. Det kan också bero på att det inte finns någon forskning alls.

Vad beror kunskapsläget på?

För flertalet av behandlingsmetoderna som ingår i de tio viktigaste kunskapsluckorna finns enstaka studier men på grund av bland annat brister i studiekvalitet och överförbarhet² av resultaten går det inte att dra några säkra slutsatser om effekten på kärnsymtom. För några metoder saknas helt studier som uppfyllde inklusionskriterierna i SBU:s rapport om adhd (lärarstöd, stödsamtal och psykoedukativ behandling).

Vad behövs för att fylla kunskapsluckorna?

Det behövs randomiserade studier (RCT) av hög kvalitet med adekvat blindning³. Studiepopulationen bör ha en kliniskt ställd adhd-diagnos enligt fastställda diagnoskriterier. För vissa frågor är det viktigt med studier med lång uppföljningstid, till exempel för att fastställa risken för att utveckla framtida missbruk vid behandling med metylfenidat som barn. Dessa kunskapsluckor skulle istället kunna fyllas med välgjorda observations- eller registerstudier.

Metod

Arbetsgruppen som prioriterade kunskapsluckorna från SBU-rapporten bestod av personer med adhd, närstående samt personal i vård och skola (psykologer, psykiatriker, läkare, kriminalvårdsinspektör, skolkurator och specialpedagog). Arbetsgruppen har inte behövt ta ställning till om det är möjligt att utföra kliniska studier som kan fylla kunskapsluckorna (dvs resurser, forskningsetik, metodik).

Varje deltagare valde sina 10 viktigaste kunskapsluckor av totalt 39 stycken (Bilaga 1 på www.sbu.se/217VKL). De 20 högst rankade kunskapsluckorna sammanställdes inför en workshop (Bilaga 1 på www.sbu.se/217VKL). Workshopen bestod av två moment. Först diskuterade deltagarna i mindre grupper med hälften brukare och hälften vårdpersonal i respektive grupp. Varje grupp gjorde sedan en egen topp 10-lista. Därefter hölls en diskussion med hela arbetsgruppen där deltagarna resonerade sig fram till en gemensam och slutgiltig topp 10-lista.

² Med överförbarhet menas om studieresultat kan generaliseras till svenska förhållanden eller om studiepopulationen överensstämmer med den generella populationen. Till exempel, en studie i SBU:s rapport utvärderade multimodal behandling men den gällde endast barn med adhd kombinerad typ.

³ Om möjligt bör deltagare, prövningspersonal och utvärderare vara blindade för vilken behandling som ges. I de fall där deltagare och prövningspersonal inte kan blindas bör fortfarande utvärderaren vara blindad.

Etiska aspekter

Inför workshopen fick arbetsgruppen en modifierad version (Bilaga 2 på www.sbu.se/217VKL) av SBU:s etiska vägledning [3]. Bland annat jämlikhet diskuterades (t ex vilka som erbjuds föräldrastödsprogram, lärarstöd och datorstödd arbetsminnesträning). Påverkan på tredje part togs upp särskilt vad gäller de många olika föräldrastödsprogram som erbjuds och att de kan få olika följder för föräldrarna. Även särintressen hos olika grupper som har synpunkter på vissa behandlingsmetoder lyftes fram, bland annat för metylfenidat till barn eller personer med missbruksproblem.

Målgrupp

Forskare inom området, forskningsfinansiärer, personer med adhd och deras närstående, berörd vårdpersonal samt vårdens beslutsfattare.

Arbetsgrupp

Lena Björklund Olofsson, Lars Blomström, Raoul Elebring, Martin Folkesson, Eva Hallberg, Cecilia Ingard, Lars Jacobsson, Georgios Karpathakis, Anette Magnusson, Angelica Ogländ, Eddie Persson, Rebecca Silverstein och Anette Winterström.

Kontaktperson: Stella Jacobson, projektledare, stella.jacobson@sbu.se • www.sbu.se/217VKL

Referenser

1. SBU. ADHD – diagnostik och behandling, vårdens organisation och patientens delaktighet. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2013. SBU-rapport nr 217. ISBN 91-85413-58-4.
2. <http://www.jla.nihr.ac.uk/>
3. Sandman L, Heintz E, Hultcrantz M, Jacobson S, Lintamo L, Levi R, Munthe C, Tranaeus S, Östlund P. Etiska aspekter på åtgärder inom hälso- och sjukvården. En vägledning för att identifiera relevanta etiska frågor. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), 2014.