

Leiðbeiningar um vinnulag við greiningu og meðferð ADHD

Maí 2023



Embætti
landlæknis
Directorate of Health



**Embætti
landlæknis**
Directorate of Health

Leiðbeiningar um vinnulag við greiningu og meðferð ADHD

Starfshópurinn skipuðu:

Gísli Baldursson, sérfræðingur í barna- og
unglingageðlækningum, BUGL

Guðlaug Þorsteinsdóttir, sérfræðingur í
geðlækningum, HH

Haukur Örvar Pálmason, sérfræðingur í klínískri
taugasálfræði, BUGL

Kristín Fjóra Reynisdóttir, sérnámslæknir í barna- og
unglingageðlækningum, BUGL

Unnur Jakobsdóttir Smári, sálfræðingur, LSH

Útgefandi:

Embætti landlæknis

Katrínartún 2

105 Reykjavík

Reykjavík

© 2023 Embætti landlæknis

Rit þetta má ekki afrita með neinum hætti,
svo sem ljósmyndun, prentun, hljóðritun eða á
annarsambærilegan hátt, að hluta eða í heild,
án þess að geta heimildar.



Efnisyfirlit

Formáli	2
Greining ADHD hjá börnum, unglingum og fullorðnum	3
Verklag við greiningu og meðferð á ADHD hjá börnum og unglingum að 18 ára aldri.	3
Greining ADHD hjá börnum og unglingum	3
Greiningarskilmerki	3
Meðferð ADHD hjá börnum og unglingum að 18 ára aldri.....	5
Meðferð önnur en lyfjameðferð	5
Lyfjameðferð ADHD hjá börnum og unglingum.....	5
Læknisfræðileg skoðun áður en lyfjameðferð er hafin	7
Eftirfylgd ADHD lyfjameðferðar.....	7
Verklag við greiningu og meðferð ADHD hjá fullorðnum.....	9
Skimun	9
Greining.....	9
Greiningarskilmerki	10
Meðferð	10
Lyfjaval við ADHD hjá fullorðnum.....	10
Eftirfylgd lyfjameðferðar hjá fullorðnum	11
Endurmat á lyfjameðferð hjá fullorðnum og stöðvun meðferðar.....	11
Önnur meðferð en lyfjameðferð hjá fullorðnum með ADHD.....	11

Formáli

Leiðbeiningar um *Vinnulag við greiningu og meðferð athyglisbrests með ofvirkni (ADHD)* voru fyrst gefnar út á vef embættis landlæknis í desember 2007. Endurskoðuð útgáfa var gefin út í mars 2012 og stytt og endurskoðuð útgáfa í júní 2014.

Vegna þess að ákveðnar nýjungar hafa komið fram í greiningu og meðferð ADHD var ákveðið að fara í frekari endurskoðun á leiðbeiningunum auk þess sem tilgangurinn var að setja þær á einfaldara og notendavænna form. Embætti landlæknis leitaði til höfunda eldri leiðbeininga og stofnaður var vinnuhópur til verksins. Eftirtalin hafa unnið að þessari útgáfu leiðbeininganna:

- Gísli Baldursson sérfræðingur í barna- og unglingageðlækningum, BUGL.
- Guðlaug Þorsteinsdóttir sérfræðingur í geðlækningum, Heilsugæslu Höfuðborgarsvæðisins.
- Haukur Örvar Pálmason, sérfræðingur í klínískri taugasálfræði, BUGL.
- Kristín Fjóla Reynisdóttir, sérnámslæknir í barna- og unglingageðlækningum, BUGL.
- Unnur Jakobsdóttir Smári, sálfræðingur, Landspítala.

Framan af komu einnig að þessu verki Halldóra Ólafsdóttir geðlæknir og Jens Georg Waagsbo Stensrud sérnámslæknir hjá BUGL.

Anna Sigríður Pálsdóttir barna- og unglingageðlæknir, Björn Hjálmarsson barna- og unglingageðlæknir, Dagbjörg B. Sigurðardóttir barna- og unglingageðlæknir og Elvar Danielsson geðlæknir lásu leiðbeiningarnar á lokastigi verksins og er þeim þakkað gott framlag sitt.

Við vinnslu leiðbeininganna var tekið mið af vísindagreinum auk leiðbeininga frá öðrum löndum. Að miklu leyti var stuðst við breskar leiðbeiningar frá NICE (*National Institute for Health and Care Excellence, 2018*). Enn fremur var stuðst við leiðbeiningar frá Svíþjóð, Þýskalandi og Kanada.

Þessar leiðbeiningar eru sambland klínískra leiðbeininga og verklagsreglna. Þær eru fyrst og fremst ætlaðar fagfólki sem vinnur við greiningu og meðferð ADHD. Aðrir sem gætu haft gagn af leiðbeiningunum eru einstaklingar með ADHD og fjölskyldur þeirra, félög sem starfa að hagsmunum einstaklinga með ADHD, starfsfólk skóla, félagsþjónustu og heilbrigðisþjónustu, opinberir aðilar og stjórnáamenn. Þess er vænst að leiðbeiningar þessar geri heilbrigðis- og skólakerfið betur í stakk búið til að sinna þörfum þeirra sem eiga við þessa röskun að stríða.

Reykjavík í maí 2023.

Greining ADHD hjá börnum, unglingum og fullorðnum

Við greiningu á ADHD er gerð krafa um að ítarlegt þverfaglegt mat liggi fyrir og að þeir sem starfi við greiningar séu heilbrigðisstarfsmenn með viðeigandi sérfræðipækkingu og þjálfun í greiningu á ADHD.

Mælt er með að lyfjameðferð hjá börnum og unglingum sé eingöngu hafin af læknum með sérþekkingu á ADHD, svo sem barnageðlæknum eða barnalæknum með sérþekkingu á taugaproskaröskunum.

Mælt er með að eingöngu geðlæknar með sérþekkingu á ADHD hefji meðferð hjá fullorðnum. Lyfjameðferð skal eingöngu hafin ef um er að ræða verulega hamlandi einkenni ADHD sem koma fram við ýmsar aðstæður í lífi einstaklingsins. Lyfjameðferð ætti ávallt að vera hluti af heildstæðri meðferð þar sem jafnframt er hugað að sálfélagslegum þörfum einstaklingsins.

Hafa skal í huga að hjá eftirfarandi hópum er aukin tíðni ADHD miðað við aðra:

- Fyrirburar.
- Fólki sem á fyrstu gráðu ættingja sem eru greindir með ADHD.
- Fólki með flogaveiki.
- Fólki með taugaproskaraskanir (t.d. einhverfurófsraskanir, kækjaraskanir, þroskahömlun og námsörðugleika).
- Fólki með geðraskanir.
- Fólki með sögu um fíknivanda.
- Fólki með afbrotasögu.
- Fólki með áunninn heilaskaða.

Verklag við greiningu og meðferð á ADHD hjá börnum og unglingum að 18 ára aldri.

Greining ADHD hjá börnum og unglingum

Ef grunur vaknar um ADHD hjá barni eða unglingi er rétt að vísa í frumgreiningu hjá grunnþjónustu. Nota má matskvarða (ADHD rating scale, SDQ, ASSQ og 5-15 spurningalistann) til að meta einkenni við mismunandi aðstæður. Foreldrar og kennarar svara matskvörðunum. Mælt er með að þroskamat (WPPSI-R, WISC-IV) liggi fyrir. Í kjölfarið er tekin ákvörðun um þörf á tilvísun í frekari greiningu. Ástæða er til að leggja áherslu á að greining getur aldrei byggst á matskvörðum eingöngu. Leggja þarf mat á hugsanlegar fylgiraskanir, taugaproskaraskanir og námsraskanir. Enn fremur þarf að leggja mat á líkamlega sjúkdóma, til dæmis ofstarfsemi skjaldkirtils, ákveðin erfðafræðileg heilkenni sem og önnur heilkenni og sjón- eða heyrnarskerðingar. Ítarleg þroska-, sjúkra- og geðsaga þarf ætíð að vera megin undirstaða greiningar þar með talin fjölskyldu- og félagssaga.

Mælt er með notkun geðgreiningarviðtals (*Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children K-SADS* og/eða *ADIS* kvíðagreiningarviðtalið fyrir börn (*Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV*)) til að meta frekar einkenni ADHD og fylgiraskana.

Í undantekningartilfellum gæti þurft að vísa í ítarlegt taugasálfræðilegt mat hjá taugasálfræðingi ef vafi leikur á greiningu.

Greiningarskilmerki

Greiningarskilmerki ADHD fyrir börn og unglinga - DSM-5

- Til staðar eru að minnsta kosti sex einkenni athyglisbrests og/eða sex einkenni ofvirkni/hvatvísi.
- Einkenni eru hamlandi í a.m.k. tvenns konar aðstæðum, t.d. á heimili og í skóla.
- Einkenni hafa verið til staðar í meira en 6 mánuði.
- Einkenni komu fram fyrir 12 ára aldur.
- Einkenni eru í ósamræmi við þroskastöðu barnsins og útskýrast ekki af öðrum geðröskunum.

Grunur um ADHD hjá börnum og unglingum.

Skref 1 - Upplýsingasöfnun

Matslistar til foreldra, t.d. ADHD rating scale-IV, ASSQ, SDQ og 5-15 matslistinn.

Matslistar til skóla t.d. ADHD rating scale-IV, ASSQ og SDQ.

Vitsmunaproskamát ef það liggur fyrir.

Skref 2 – Sérhæfð greiningarvinna

Ítarleg sjúkra- og þroskasaga. Leggja mat á hugsanlegar mismunagreiningar og fylgiskilríki.

Mælt er með notkun greiningarviðtals t.d. K-SADS (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children) eða ADIS (Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV).

Framkvæma vitsmunaproskamát ef það liggur ekki fyrir.

Skref 3 – Læknisfræðilegt mat

Viðtal og skoðun hjá lækni. Útiloka líkamlegar orsakir sem geta orsakað eða ýtt undir ADHD.

Meta lífsstíl t.d. svefn, mataræði, skjátíma, hreyfingu, vímuefnaneyslu o.fl.

Meta frábendingar fyrir ADHD lyfjameðferð.

Meðferð ADHD hjá börnum og unglíngum að 18 ára aldri

Meðferð önnur en lyfjameðferð

Rannsóknir og klínísk reynsla sýna að fjölþætt nálgun gagnast best við meðhöndlun ADHD einkenna hjá börnum og unglíngum og er þá átt við sálfélagslega nálgun ásamt lyfjameðferð. Þannig má auka færni og lífsgæði barna og unglínga með ADHD.

Í flestum tilfellum ætti atferlismiðuð nálgun og foreldraþjálfun að vera fyrsta úrræði hjá leikskólabörnum og jafnvel hjá eldri börnum og unglíngum, áður en gripið er til lyfjameðferðar.

Þjóða ætti öllum foreldrum/forsjáraðilum fræðslu um ADHD og áhrif þess og einnig þeim börnum sem hafa aldur til. Kennarar og aðrir sem sinna börnum og unglíngum með ADHD ættu einnig að fá fræðslu um röskunina og hvernig best er hægt að koma til móts við þarfir þeirra.

Foreldrafærninámskeið/hegðunarráðgjöf, félagsfærninámskeið og hugræn atferlismeðferð geta gagnast við einkennum ADHD og fylgiröskunum hjá börnum og unglíngum.

Lyfjameðferð ADHD hjá börnum og unglíngum

Notkun örvandi lyfja er án ábendinga (*e. off-label*) hjá börnum yngri en 6 ára. Aukaverkanir eru algengari í þessum aldurshópi og ef nauðsynlegt er að meðhöndla börn með ADHD á þessum aldri ætti að byrja á lágum skömmtum og fara varlega í að auka skammtastærðir. Mælt er með að hafa barnið í þéttri eftirfylgd.

Metýlfenídat ætti að vera fyrsta val við ADHD hjá börnum og unglíngum. Mælt er með að byrja strax á langverkandi lyfjaformi en í einstaka tilfellum gæti meðferð með stuttverkandi lyfjaformi hentað betur.

Íhuga ætti að skipta yfir í lisdexamfetamín hjá börnum og unglíngum ef ekki hefur náðst ásættanlegur árangur eftir sex vikna reynslu af metýlfenídati í viðeigandi skammti. Hjá þeim börnum og unglíngum sem ekki þola langan verkunartíma lisdexamfetamíns ætti að íhuga notkun dexamfetamíns.

Þegar örvandi lyf þolast illa eða hafa ekki sýnt ásættanlegan árangur við einkennum ADHD er valkostur að reyna meðferð með atómoxetíni eða gúanfasíni. Einnig má bæta þessum lyfjum við meðferð með örvandi lyfjum til að fá breiðari verkun á ADHD einkenni.

Ef frábendingar eru fyrir notkun örvandi lyfja, t.d. virk neysla barns eða neysla hjá foreldri, ætti fyrsta val að vera lyf sem ekki eru örvandi t.d. atómoxetín eða gúanfasín.

Einnig má nota gúanfasín ef fylgiraskanir eru til staðar sem styðja notkun gúanfasíns, t.d. kipparaskanir.

Í sumum tilfellum gæti þurft að nota önnur lyf, t.d. búprópíón, en áhrif þess á einkenni ADHD hafa ekki reynst eins mikil og fyrrgreindra lyfja og færri rannsóknir liggja að baki.

Ekki liggja fyrir rannsóknir sem sýna fram á ávinning af því að gefa langverkandi form örvandi lyfja oftari en einu sinni á dag og því ekki mælt með því.

Meðferð ADHD hjá börnum og unglingum



Meðferð önnur en lyfjameðferð.

Sálfélagsleg nálgun getur hentað vel sem meðferð við ADHD og fylgiströkunum, ein og sér eða samhliða lyfjameðferð.

- Fræðsla
- Foreldrafærninámskeið
- Félagsfærninámskeið
- Hugræn atferlismeðferð

Lyfjameðferð við ADHD

Metýlfenidat

- Langverkandi lyfjaform fremur en stuttverkandi í flestum tilfellum.

Ef metýlfenidat hefur ekki sýnt ásættanlegan árangur eftir meðferð í viðeigandi skammti í sex vikur



Lisdexamfetamín

- Ef langur verkunartími þolist ekki en lyfið þolist annars vel má reyna dexamfetamín.

Ef örvandi lyf þolast illa vegna aukaverkana, hafa ekki sýnt ásættanlegan árangur eða frábending er fyrir notkun þeirra



Atómoxetín eða gúanfasín.

Má einnig nota sem viðbótarmeðferð með örvandi lyfjum.

Læknisfræðileg skoðun áður en lyfjameðferð er hafin

- Meta hvort greiningarskilmerki séu uppfyllt og hvort þörf sé á meðferð.
- Meta geðhag og félagslegt umhverfi.
 - Samhliða geðraskanir eða taugaþroskafrávik.
 - Aðstæður í skóla/vinnu.
 - Áhættumat varðandi fíknivanda. Virkur fíknivandi hjá börnum er frábending fyrir meðferð með örvandi ADHD lyfjum. Gæta skal sérstakrar varúðar ef virkur fíknivandi er á heimili barnsins.
- Meta líkamlegt heilsufar.
 - Sjúkrasaga - meta hvort frábendingar séu fyrir ákveðnum lyfjum.
 - Lyfjasaga.
 - Hæð og þyngd.
 - Púls og blóðþrýstingur.
 - Mat á hjarta og æðakerfi.
- Ekki þarf að taka hjartalínurit eða fá mat hjartalæknis fyrir meðhöndlun með örvandi lyfjum, atómoxetíni eða gúanfasíni, nema í undantekningartilfellum:
 - Einstaklingur er á öðrum lyfjum sem hafa áhrif á hjarta og æðakerfi.
 - Saga um meðfæddan hjartagalla eða hjartaaðgerð.
 - Saga um skyndidauða hjá fyrstu gráðu ættingja þar sem grunur er um hjartasjúkdóm.
 - Mæði eða yfirlið við áreynslu.
 - Hjartsláttartruflanir.
 - Brjóstverkur, óhljóð við hlustun eða merki um hjartabilun.
 - Háþrýstingur.

Eftirfylgd ADHD lyfjameðferðar

Meta þarf gagnsemi lyfja og aukaverkanir reglulega, a.m.k. einu sinni á ári og skjalfesta í sjúkraskrá.

Áhrif á hæð og þyngd

- Mæla hæð á sex mánaða fresti hjá börnum og unglíngum.
- Mæla þyngd á þriggja mánaða fresti hjá börnum undir tíu ára aldri.
- Mæla þyngd þremur og sex mánuðum eftir að meðferð er hafin með ADHD lyfjum hjá börnum eldri en tíu ára og hjá unglíngum og á sex mánaða fresti eftir það (oftar ef þarf).
- Setja hæð og þyngd inn á vaxtarkúrfu hjá börnum og unglíngum og meta hvort að þau fylgi kúrfunni.

Ef að þyngdartap kemur í ljós eða barn nær ekki að fylgja vaxtar- og þyngdarkúrfu má reyna eftirfarandi:

- Gæta þarf þess að barnið borði áður en lyfið er tekið inn.
- Bæta við millimáli snemma að morgni eða á kvöldin þegar áhrif lyfjanna hafa dvínað.
- Fá næringarráðgjöf.
- Neyta orkuríkrar fæðu með góðu næringargildi.
- Gera skipulögð meðferðarhlé.
- Skipta um lyf.

Áhrif á hjarta og æðakerfi

- Mæla blóðþrýsting og púls og bera saman við eðlileg gildi miðað við aldur fyrir og eftir breytingar á skammtastærð og á sex mánaða fresti.
- Ekki er mælt með blóðprufu eða hjartalínuriti hjá einstaklingum sem nota ADHD lyf nema klínísk ábending sé fyrir því.
- Ef barn eða unglíngur sem notar ADHD lyf hefur viðvarandi hraðslátt (púls >120 slög/mínútu), hjartsláttartruflanir eða slagbilsþrýsting í 95. hundraðsröð miðað við aldur á að minnka skammt og vísa til barnahjartalæknis.
- Ef barn eða unglíngur sem tekur gúanfasín hefur stöðubundinn lágþrýsting eða hefur upplifað yfirlið ætti að minnka skammt eða skipta um lyf.

Kippir

- Ef barn eða unglíngur sem notar örvandi lyf fær kippir ætti að hafa í huga:
 - Hvort kippir tengist örvandi lyfi.
 - Hversu mikil áhrif kippir hafa á daglegt líf og hvort að hömlun vegi þyngra en ávinningur af lyfi.
- Ef kippir tengjast örvandi lyfi ætti að minnka skammt eða stöðva lyfjameðferð. Íhuga má að skipta yfir í gúanfasín eða atómoxetín.

Flog

- Ef barn eða unglíngur fær flog eftir að ADHD lyfjameðferð er hafin eða ef flog versna ætti að fara yfir lyfjameðferðina og íhuga hvort ADHD lyf gætu verið orsakavaldur.
- Ef ólíklegt er að ADHD lyf sé orsakavaldur ætti að fara hægt í að hefja meðferð að nýju.

Svefn

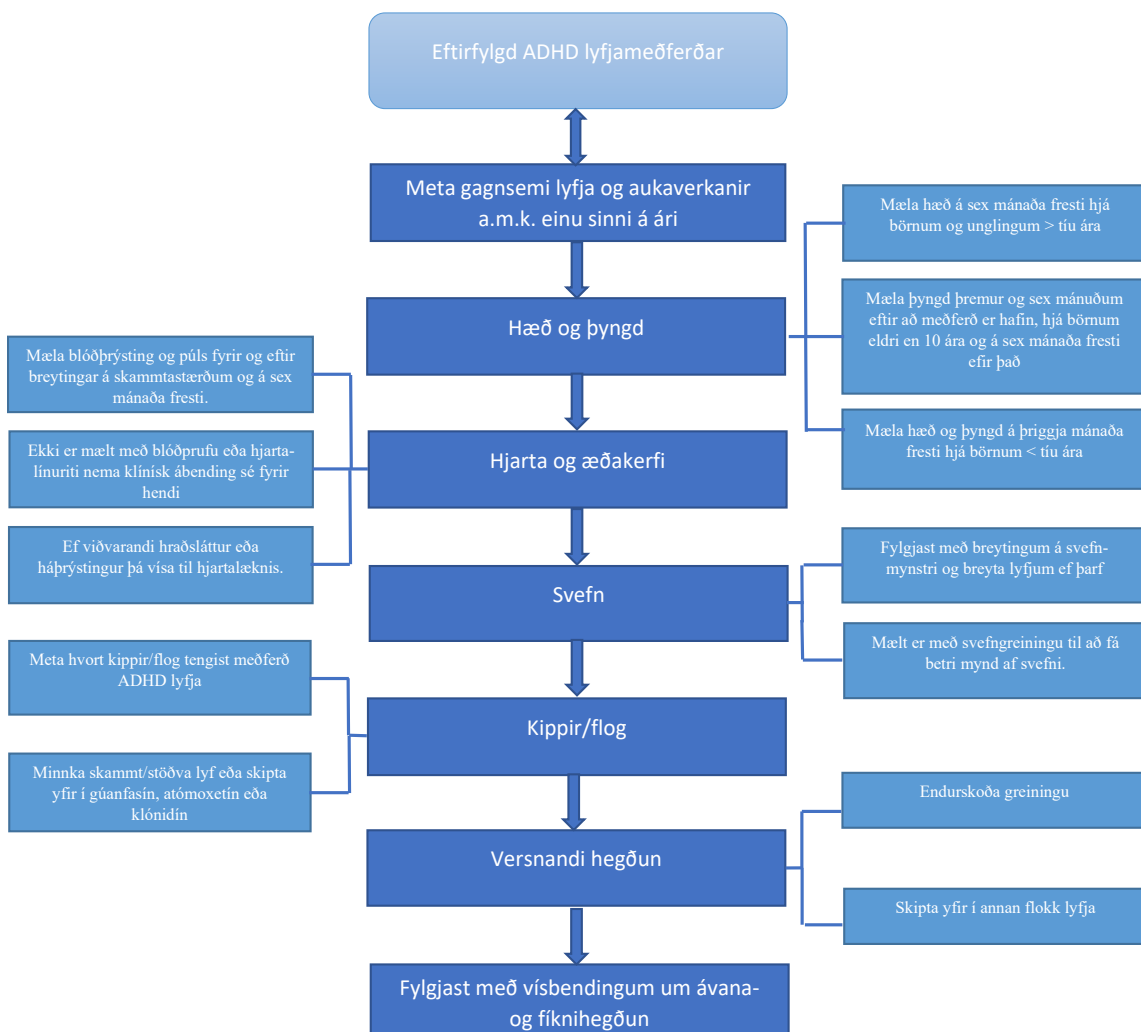
- Fylgjast með breytingu á svefnmynstri og gera breytingar á lyfjum ef þess er þörf.
- Mælt er með svefnskráníngu til að fá betri mynd af svefnvanda.

Versnandi hegðun

- Ef hegðun versnar eftir að meðferð með ADHD lyfjum er hafin ætti að íhuga að gera breytingar á lyfjum og einnig að endurskoða greininguna.

Ávana- og fíknihgðun

- Fylgjast ætti með vísbendingum um misnotkun á lyfjum, sérstaklega ef breytingar verða á högum barns og með hækkandi aldri.



Verklag við greiningu og meðferð ADHD hjá fullorðnum

Skimun

Greining ADHD hjá fullorðnum er tímafrekt ferli og því mælt með að byrjað sé á skimun sem sker úr um hvort farið er út í ítarlegri greiningarvinnu.

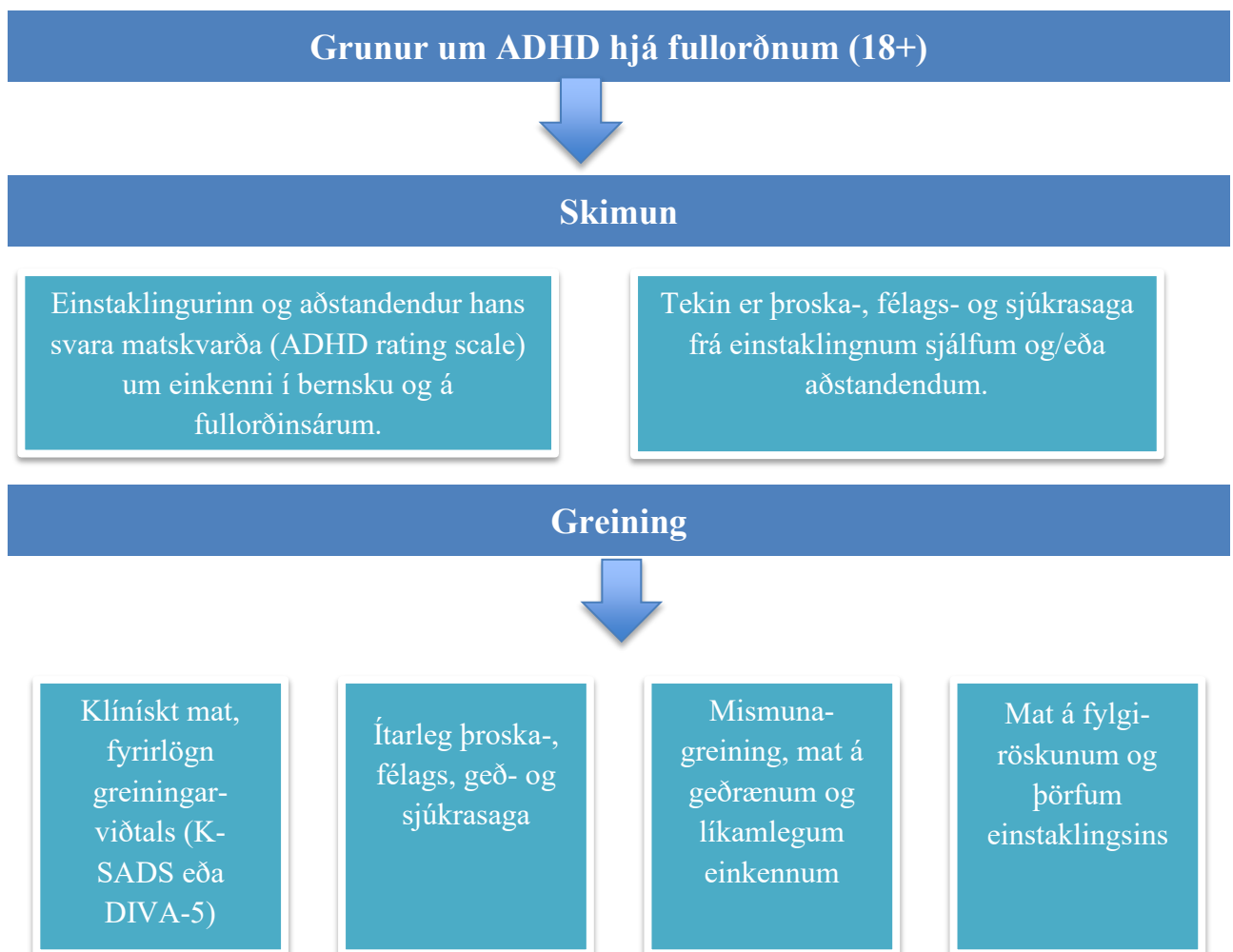
Hegðunarmatskvarðar fyrir fullorðna (ADHD rating scale) eru notaðir til að skima fyrir einkennum ADHD, bæði í bernsku og á fullorðinsárum. Kvarðarnir eru útfylltir bæði af sjúklingi sjálfum og aðstandendum. Ef niðurstaða skimunarlista og upplýsingar úr sögu viðkomandi benda til ADHD er farið í ítarlegri greiningarvinnu.

Greining

Greiningarvinnan felur í sér:

- Klínískt og sálfélagslegt mat; m.a. umræða um hegðun og einkenni við mismunandi aðstæður daglegs lífs. Greiningarviðtöl sem hægt er að nota eru t.d. DIVA-5 eða ADHD hluti K-SADS sem aðlagður hefur verið að fullorðnum.
- Ítarleg þroska- og geðsaga, þ.m.t. saga um vímuefnaneyslu.
- Mismunagreining og mat á fylgiröskunum. Mat á geðrænum einkennum. T.d. mætti nota MINI geðgreiningarviðtalið eða sambærileg stöðluð greiningarviðtöl. Meta þarf sérstaklega hvenær einkenni geðraskana sem geta valdið skertri einbeitingu komu fyrst fram. Ekki er hægt að greina ADHD hjá sjúklingi með virk geðrofseinkennum.

Greining getur aldrei byggst eingöngu á niðurstöðum matskvarða.



Greiningarskilmerki

Greiningarskilmerki ADHD fyrir fullorðna - DSM-5

- Til staðar eru að minnsta kosti fimm einkenni athyglisbrests og/eða a.m.k. fimm einkenni ofvirkni/hvatvísi, þurfa að hafa verið til staðar síðastliðna sex mánuði.
- Mörg einkenni (athyglisbrests eða ofvirkni/hvatvísi) hafa verið til staðar frá því fyrir 12 ára aldur.
- Einkenni eru hamlandi í a.m.k. tvenns konar aðstæðum í daglegu lífi (heimili, skóli, vinna, með vinum eða öðrum aðstæðum).
- Einkenni eru hamlandi og draga úr lífsgæðum í félagslegum / atvinnutengdum / eða náms-tengdum aðstæðum.
- Ekki er unnt að skýra einkenni út frá öðrum geðröskunum.

Meðferð

Mikilvægt er að meðferðaráætlun við ADHD sé heildræn, þar sem einnig er tekið er á sálrænum þáttum auk atferlistruflana og áhrifa á nám og störf.

Þeir sem greinast með ADHD eiga að fá fræðslu og ráðgjöf um ADHD, áhrif einkenna á færni í daglegu lífi og samskipti við aðra.

Lyfjaval við ADHD hjá fullorðnum

Hefja má lyfjameðferð ef ADHD einkenni eru enn hamlandi eftir að daglegt líf og umhverfi hefur verið aðlagð eins og við á.

Fyrsti valkostur er langverkandi metýlfenidat. Ef ófullnægjandi verkun er af fullnægjandi skammti eftir sex vikur, skal íhuga að skipta yfir í lisdexamfetamín.

Íhuga skal að skipta yfir á dexamfetamín ef ADHD einkenni svara lisdexamfetamíni en verkun lyfsins er of langvinn og veldur óþoli.

Hjá sjúklingum sem ekki vilja nota örvandi lyf eða geta ekki notað slík lyf getur atómoxetín verið fyrsti valkostur.

Nota má atómoxetín ef ekki er hægt að nota lisdexamfetamín eða metýlfenidat og ekki hefur gengið að stilla þau lyf inn eftir sex vikna meðferðartilraun á hvoru lyfi um sig.

Önnur sérhæfð lyfjameðferð er án viðurkenndra ábendinga (*e. off-label*) fyrir fullorðna og skal ekki hafin án samráðs við sérfræðinga í ADHD meðferð:

- Gúanfasín ábending fyrir 6-17 ára.
- Klónidín fyrir börn <18 ára, er undanþágulyf.
- Módafíníl. Er án ábendinga fyrir ADHD en má reyna ef önnur meðferð hefur brugðist.
- Búprópíón. Er án ábendinga fyrir ADHD en má reyna ef önnur meðferð hefur brugðist.

Áður en lyfjameðferð hefst þarf geðlæknir að fara yfir greiningarferlið og meta þörfina. Fara þarf yfir eftirfarandi og skjalfesta í sjúkraskrá:

- Staðfesta ADHD einkenni og þörf á meðferð.
- Meta hugsanlegan annan geðvanda og félagslegar aðstæður.
 - Meta aðrar geðraskanir eða taugaproskaraskanir.
 - Menntunarstöðu eða vinnufærni.
 - Meta fíknivanda eða misnotkunarvanda.
 - Meta þörf á frekari stuðningi.
- Meta líkamlegt heilsufar:
 - Hvort frábending sé til staðar varðandi sérstök lyf.
 - Yfirfara núverandi lyfjanotkun.

- Hæð, þyngd; BMI.
 - Blóðþrýsting og púls.
 - Spyrja um hjarta- og æðasjúkdóma.
- Fá ráðgjöf hjá hjartalækni áður en lyfjameðferð hefst, ef eitthvað af eftir töldu er til staðar:
- Saga um hjartabilun eða hjartaaðgerð.
 - Saga um skyndidauða hjá fyrstu gráðu ættingja < 40 ára og grunur um hjartasjúkdóm.
 - Áreynslumæði.
 - Saga um yfirlið við álag eða uppnám.
 - Saga um skyndilega hröð hjartsláttarköst.
 - Brjóstverkur sem gæti verið frá hjarta.
 - Hjartaóhljóð.
 - Háþrýstingur ($\geq 140/90$, mældur tvisvar sinnum).

Eftirfylgd lyfjameðferðar hjá fullorðnum

- Mæla blóðþrýsting og púls á sex mánaða fresti.
- Ekki þarf að taka reglubundnar blóðprufur eða hjartalínurit, nema einkenni kalli á.
- Ef vandamál koma upp með hjartsláttaróreglu eða hækkun á blóðþrýstingi skal lækka skammt eða vísa til hjartalækis í nánari uppvinnslu.
- Ef vandamál koma upp með versnandi kæki skal lækka skammt eða íhuga að reyna atómoxetín, gúanfasín eða stöðva lyfjagjöf.
- Fylgjast með áhrifum lyfja á kynhvöt.
- Ef flogaveiki eða krampar kemur fram skal stöðva lyfjagjöf og íhuga frekari uppvinnslu, síðar má reyna að hefja aftur varlega lyfjagjöf.
- Fylgjast með áhrifum lyfja á svefn.
- Fylgjast með lyfjamisnotkun eða misferli.

Endurmat á lyfjameðferð hjá fullorðnum og stöðvun meðferðar

- Endurmat á þörf á lyfjameðferð ætti að gera árlega, sérstaklega hjá ungu fólki og skjalfesta í sjúkraskrá:
 - Skoða ávinning.
 - Skoða aukaverkanir.
 - Meta skammtastærðir, þolmyndun.
 - Meta áhrif á námsárangur og vinnu.
 - Ræða lyfjahlé, hvort það hafi verið reynt og hvernig það hafi gengið.
 - Fara yfir geðhag, líkamlega heilsu og þroska.
 - Meta þörf á öðrum stuðningi, eða meðferð.
- Ræða kosti og galla lyfjameðferðar.
- Taka ákvörðun um hvort viðkomandi vilji prófa að hætta á lyfinu, skipta um lyf eða halda áfram óbreytt.

Önnur meðferð en lyfjameðferð hjá fullorðnum með ADHD

- Hugræna atferlismeðferð með áherslu á ADHD (t.d. í hóp) ætti að bjóða öllum, sem val við lyfjameðferð eða samhliða lyfjameðferð.

Í www.serlyfjaskra.is eru upplýsingar um ADHD lyf sem eru markaðssett á Íslandi, m.a. um ábendingar og forsendur fyrir meðferð, ráðlagða skammta, frábendingar og varnaðarorð. Einnig öryggisefni sem nauðsynlegt er að kynna sér og nota.