

# **ADHD:N HYVÄ DIAGNOSOINTI JA HOITO**

**Anita Puustjärvi**

**lastenpsykiatrian vastaava lääkäri, Pohjois-Savon hva**

**osa-aikainen asiantuntijalääkäri, Kela**

**ADHD Käypä hoito-työryhmän pj**

# SIDONNAISUUDET

- lastenpsykiatrian erikoislääkäri, lasten psykoterapian erityispätevyys (kognitiivinen terapia)
- KELA, osa-aikainen asiantuntijalääkäri, Itäinen vakuutuspiiri
- Duodecim ADHD Käypä Hoito suositus -työryhmä v. 2004 alkaen, puheenjohtajuus
- OCD suositustyöryhmän jäsen v 2022 alkaen
- Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen koulutustoimikunta
- Tekijäpalkkiot: Santalahti-kustannus, Duodecim, Otava
- koulutustoiminta: Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry, Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Suomen Lääkäriliitto, Aducate (Itä-Suomen avoin yliopisto), ADHD-liitto, Aivo-liitto ry, Etelä-Suomen AVI, Kirsi Consulting, Live-säätiö, Vaalijalan kuntayhtymä, Valmennuskeskus Voimavara Oy, Opetushallitus, Takeda oy, Opetushallitus jne

## ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö)

Käypä hoito -suositus | Julkaistu: 04.04.2019 | Tila: päivityksessä [Tulosta](#)

Aihepiiri(t): Kuntoutus, Lastenneurologia, Lastenpsykiatria, Lastentaudit, Neurologia, Nuorisopsykiatria, Psykiatria, Yleislääketiede


Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä

# ADHD:N KÄYPÄ HOITO-SUOSITUKSESTA

 Suositus

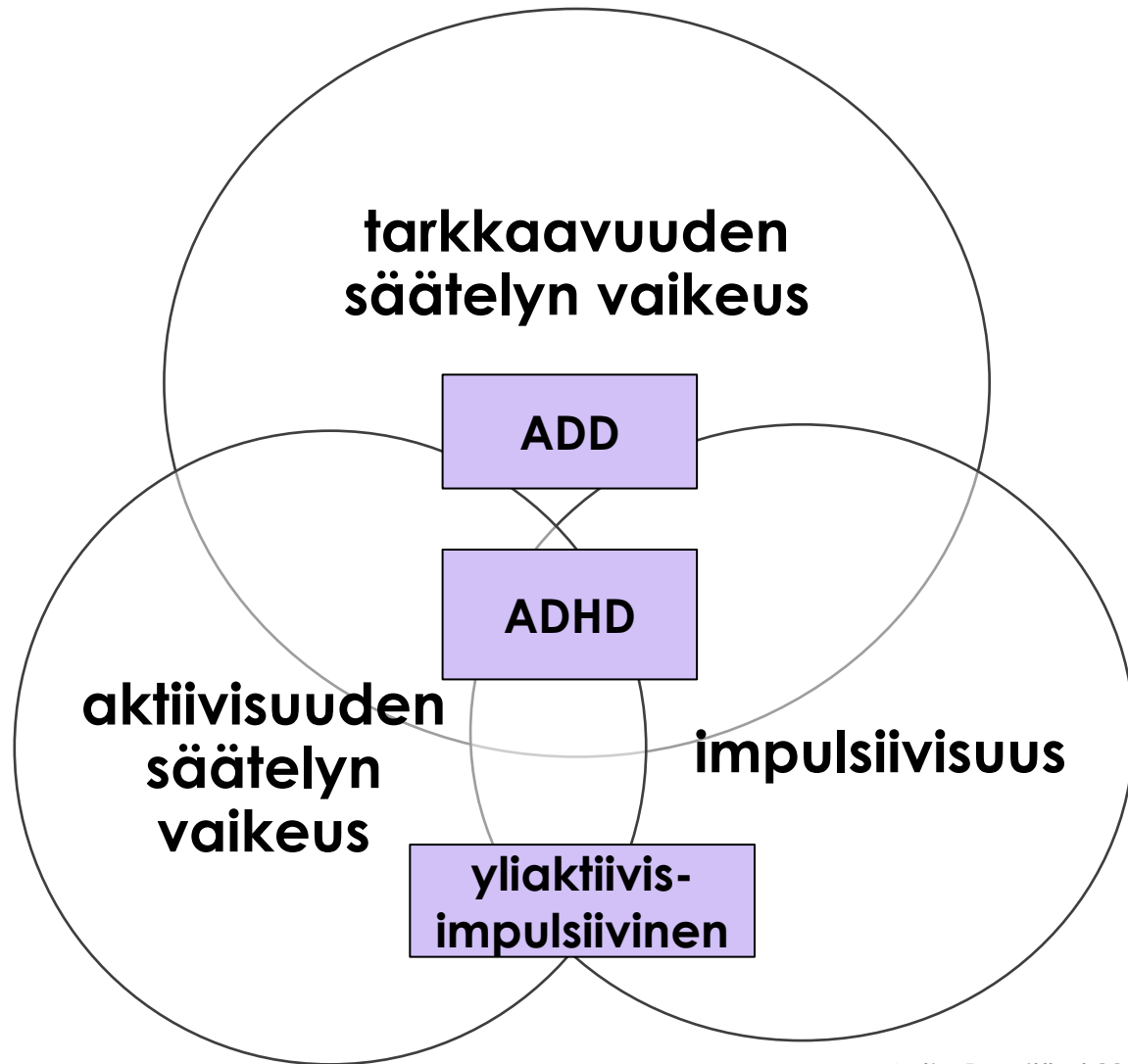
 Näytönastekatsaukset

 Lisätietoa

 Kuvat ja kaaviot

- Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia.
- ADHD-suosituksen ensimmäinen versio julkaistiin 2007 (lapset), päivitys 2013 (lapset ja nuoret) ja viimeisin versio 2017 (lapset, nuoret ja aikuiset)
  - kohdennettu päivitys 2019 (tarkennuksia neuropsykiatrisen valmennuksen tekstisisältöön ja lisätietoaineistoon, ADHD-lääkehoidon käyttöön raskauden ja imetyksen aikana sekä tauon jälkeiseen aloitukseen)
  - muutokset löytyvät lisätietoaineistosta suosituksen historiatiedot
- käynnissä oleva päivitys julkaistaan keväällä 2025
- suositustekstin lisänä ovat lisäaineistot, kaaviot sekä videot

# AKTIIVISUUDEN JA TARKKAAVUUDEN HÄIRIÖ ADHD



- ADHD on tavallisin neurokehityksellisistä häiriöistä
- kolme ydinoiretta, kolme ilmenemismuotoa, lukuisia yksilöllisiä oirekokonaisuuksia
  - samanaikaishäiriöt ovat tavallisia
- perimällä on keskeinen vaikutus kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden syntyyn, mutta yksilötasolla perimän ja ympäristön vaikutussuhteet voivat vaihdella
  - riskiin vaikuttavat myös muut aivojen rakenteeseen, kehittymiseen ja toimintaan vaikuttavat tapahtumat, kuten kokemukset ja ympäristötekijät
  - varhaisen digialtistuksen ja vanhempien digilaitteiden käytön merkitys säätelytaitojen kehityksen kannalta!
  - somemateriaaleille altistuminen voi lisätä nuorilla ja aikuisilla oireiden tunnistamista itsessä (koskee myös muita häiriöitä);
    - suurin osa tiktokissa ym olevasta materiaalista on ei-asiantuntijoiden tekemää ja sisältää virheitä

# Diagnoosikriteerit

- **ADHD-diagnoosin edellytyksenä ovat keskittymisen, aktiivisuuden säätelyn ja impulssikontrollin ongelmat, jotka ovat pitkäkestoisia, esiintyvät useissa tilanteissa eivätkä johdu tai selity paremmin muiden häiriöiden diagnooseilla, kuten autismilla tai mielialahäiriöillä.**

ICD11: ei oireiden vähimmäismäärää, oireet ryhmitelty kolmeen klusteriin

oireita ei tarvitse esiintyä kaikissa tilanteissa!

## Täyttyvätkö ADHD-diagnoosikriteerit?

- 6/9 tarkkaamattomuusoiretta (DSM-5: 17-vuotiailla tai vanhemmilla 5/9)
- 6/9 ylivilkkaus-impulsiivisuusoiretta (DSM-5: 17-vuotiailla tai vanhemmilla 5/9)
- Oireilu on kestänyt yli 6 kuukautta
- Oireita esiintyy useassa eri tilanteessa (koti, päiväkotia, koulu, opiskelu, työ, harrastukset), eri ihmisten kanssa
- Oireet alkaneet ennen kouluikää tai alakouluiässä (ennen 12 vuoden ikää)
- Oireista selkeää haittaa suoriutumiskyvylle
- Oireet eivät selity paremmin muulla häiriöllä

# TARKKAAVUUDEN ONGELMIEN OIREKRITERIT ICD10

tarkkaavuuden  
suuntaaminen,  
ylläpitäminen  
kohteen vaihto,  
toiminnan  
suunnittelu ja  
toteutus  
(erityisesti ei-  
palkitsevissa tai  
pitkäjänteistä  
ponnistelua  
vaativissa  
tehtävissä)

- **huomion kiinnittäminen riittävän hyvin yksityiskohtiin epäonnistuu** usein tai potilas tekee **huolimattomuusvirheitä** koulussa, työssä tai muissa tehtävissä
- **keskittyminen** leikkeihin tai tehtäviin **epäonnistuu** usein
- **ohjeiden noudattaminen ja koulu-, koti- tai työtehtävien valmiiksi tekeminen epäonnistuvat** usein (ei johdu uhmakkaasta käytöksestä tai kyvyttömyydestä ymmärtää ohjeita)
- usein potilas **välttää tai kokee voimakkaan vastenmielisenä** tehtävät, jotka vaativat **psyykkisen ponnistelun** ylläpitämistä, kuten esimerkiksi läksyt
- usein potilas **ei näytä kuuntelevan**, mitä hänelle puhutaan
- potilas **häiriintyy usein helposti** ulkopuolisista ärsykkeistä
- potilas on usein **muistamaton** päivittäisissä toiminnoissa
- potilas **kadottaa usein esineitä**, jotka ovat tärkeitä tietyissä tehtävissä ja toiminnoissa, kuten koulutavaroita, kyniä, kirjoja, leluja tai työkaluja
- **kyky järjestää tehtäviä ja toimintoja** on usein huonontunut

# YLIAKTIIVISUUS JA IMPULSIIVISUUS: OIREKRITEERIT

vaikeus  
säätää  
aktiivisuus  
tilanteeseen  
sopivaksi

impulssi-  
kontrollin  
ongelmat,  
taipumus  
toimia  
harkitsemat-  
tomasti

- potilas **liikuttelee usein levottomasti käsiään tai jalkojaan** tai **vääntelehtii** tuolillaan
- potilas **lähtee usein liikkeelle** luokassa tai muualla tilanteissa, missä edellytetään paikalla pysymistä
- potilas **juoksenteleee tai kiipeilee** usein tilanteissa, missä se ei kuulu asiaan (nuorilla tai aikuisilla voi esiintyä pelkkänä levottomuuden tunteena)
- potilas on **motorisesti jatkuvasti liian aktiivinen** eikä aktiivisuus oleellisesti muutu sosiaalisen ympäristön mukaan tai ulkoisista vaatimuksista
- potilas on usein **liiallisen äänekäs** leikkiessään tai ei onnistu paneutumaan hiljaa harrastuksiin
- potilas **puhuu usein liian paljon** ottamatta huomioon tilanteen vaatimaa pidättyvääisyyttä
- potilas **vastaa** usein jo **ennen kuin kysymykset ovat valmiita** ja estää vastauksellaan toisten tekemiä kysymyksiä
- potilas **ei** usein **jaksa** seistä jonossa tai **odottaa vuoroaan** peleissä tai ryhmissä
- potilas **keskeyttää** usein toiset tai on tunkeileva (esimerkiksi tunkeutuu toisten keskusteluihin ja peleihin)

# YMPÄRISTÖN VAIKUTUS

- oireita **voimistavat**:

- ympäristön häiriötekijät
- suuri ryhmä koko
- vapaamuotoinen tilanne
- yleisesti annettu ohje
- monimutkaiset, pitkät ohjeet
- pitkäkestoinen, ponnistelua vaativa työskentely
- toistuva, tylsäksi tai vaikeaksi koettu tekeminen
- palaute vasta tekemisen päätyttyä
- useat yhtäaikaiset, huomiota vaativat asiat
- odotus paikallaan pysymisestä
- fyysinen tai psyykinen epämukavuus (väsymys, nälkä, jännitys)

Anita Puustjärvi 2024

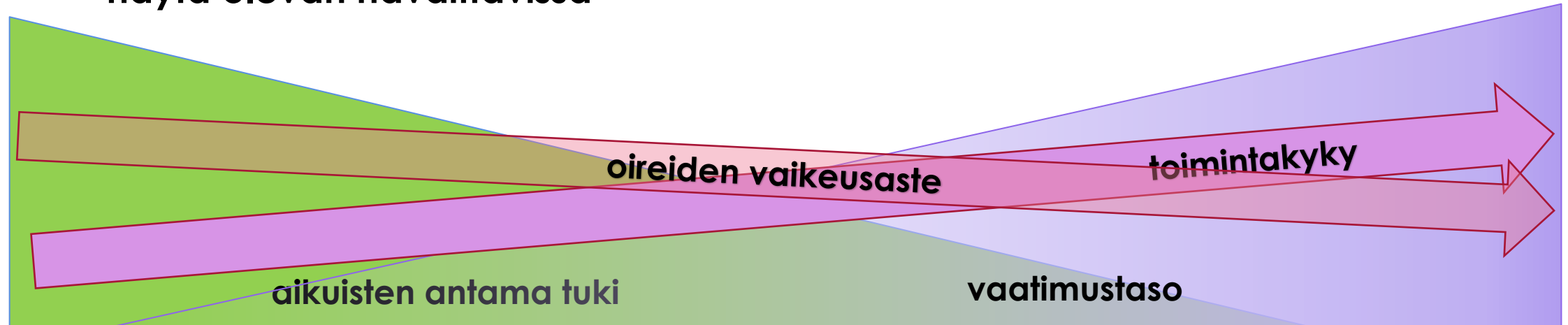
- oireita **lievittävät**:

- rauhallinen ympäristö, sopiva ärsyketaso
- pieni ryhmä, kahdenkeskisyys
- strukturoitu tilanne
- yksilölle suoraan suunnattu ohje
- lyhyet, yksi vaihe kerrallaan annetut ohjeet
- lyhyisiin jaksoihin jakautuva tekeminen, työskentely yksi asia kerrallaan
- mielenkiintoinen tekeminen, hyvä motivaatio
- välitön, oikein ajoitettu kannustava palaute
- vireystilan säätelyä helpottavat olosuhteet
  - mahdollisuus lepo hetkeen, välipala
  - mahdollisuus liikehtiä häiritsemättä muita (esimerkiksi jumppapallolla istuminen, sormeiltava esine jne.)
- salliva, rauhoittumista tukeva ilmapiiri



# OIREET, VAATIMUSTASO JA TUKI

- iän myötä oireet usein lievittyvät ja selviytymiskeinot paranevat, mutta samaan aikaan aikuisten antama tuki vähenee ja itsenäisen toiminnan odotukset kasvavat
  - jos lapsuuden aikainen tuki ja kompensatiokeinot ovat hyvät, eivät oireet välttämättä ole aiheuttaneet haittaa ennen aikuisuutta
- suhteellisen iän vaikutus: loppuvuodesta syntyneillä useammin ADHD-diagnooseja ja lääkettä verrattuna alkuvuodesta syntyneisiin
  - diagnoosit näyttävät olevan pysyviä, samoin lääkeshoidon jatkuvuudessa eroja ei näytä olevan havaittavissa



**Elämäntilanne  
ja olosuhteet**

**Terveydentila**

**Ympäristön soveltuvuus  
toimintaan (häiriötekijät,  
välineet jne)**

**Voimavarat  
ja vaikeudet**

**Taidot ja opitut  
toimintastrategiat**

**toiminta-  
kyky**

**Muiden toiminta (malli,  
suhtautuminen jne)**

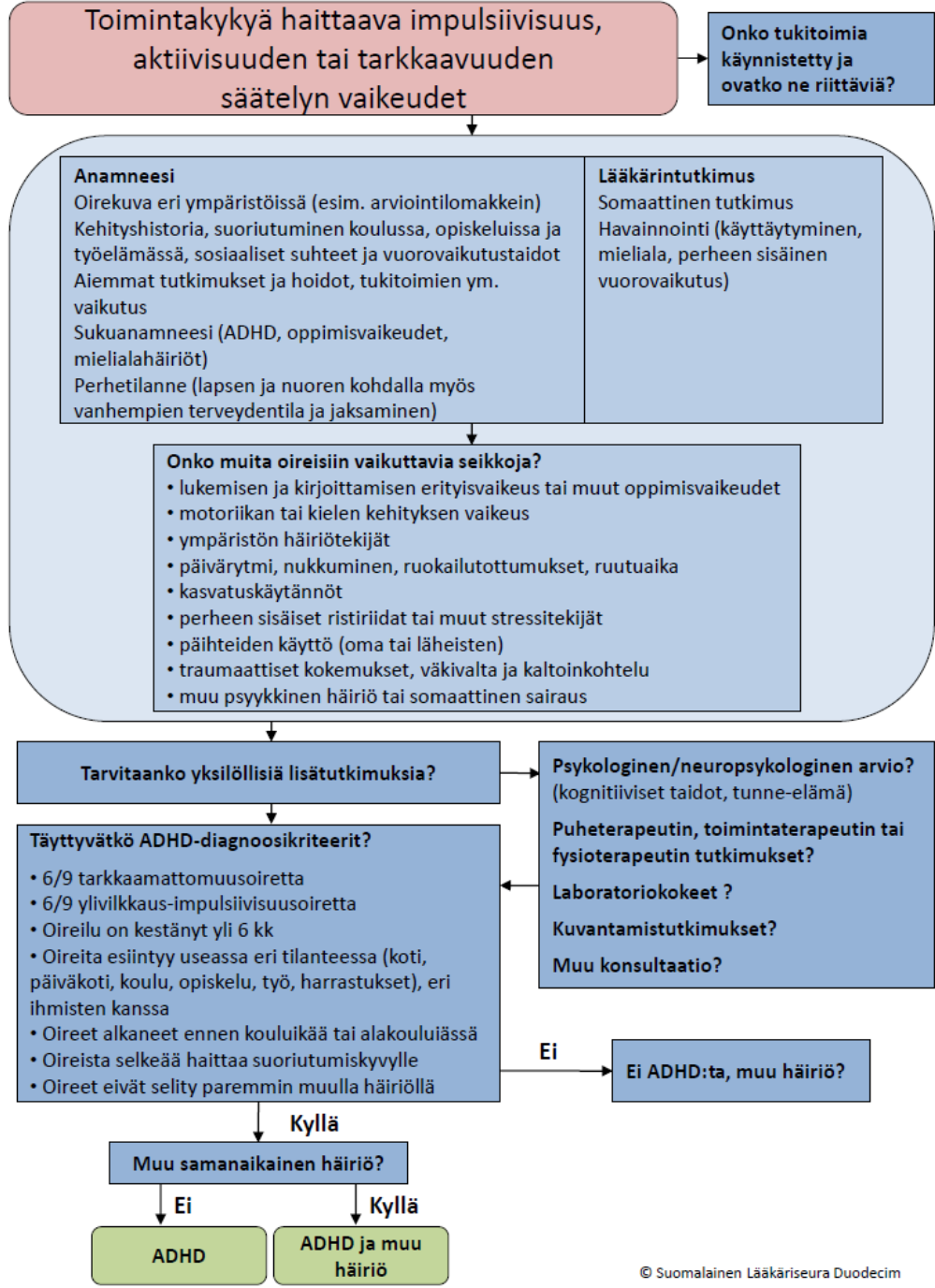
**Motivaatio ja  
tavoitteet**

**Odotukset  
toimintakyvyn suhteen**

**sopeutumiskyky  
ja joustavuus**

**Stressi**

**Tarjolla oleva tuki ja  
ohjaus**



# DIAGNOSOINNISTA

- perustuu huolelliseen kokonaistilanteen arviointiin, jossa erotusdiagnostiikka ja samanaikaishäiriöiden tunnistaminen ovat olennainen osa arviota
  - ei siis tehdä ensin "ADHD-tutkimusta", vaan arvio henkilön toimintakyvystä ja ongelmien syistä ja sen jälkeen tarkentavia kohdennettuja tutkimuksia työhypoteesien perusteella
  - arviossa kannattaa hyödyntää jo olemassa olevaa tietoa (aiemmat terveystarkastukset yms)
- diagnostiikassa voidaan käyttää erilaisia arvioinnin apuvälineitä (kyselylomakkeet, tietokoneistetut arviointimenetelmät), mutta diagnoosi ei voi perustua pelkästään niihin
  - tunnistavat ADHD-oireita herkästi, mutta voivat tuottaa väärä positiivisia tuloksia riittämättömän tarkkuuden vuoksi
  - oirekyselyn pisterajan ylittävää tulosta suositellaan tarkennettavaksi haastattelulla

NAKOKULMA 26.3.2024 09.05

## ADHD-diagnoosi on veteen piirretty viiva

Tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus esiintyvät väestössä jatkumona, kuten verenpaine ja painoindeksi. Tarkkoja vaatimuksia toimintakyvyn haitasta ei ole, joten ADHD-diagnoosissa on kyse siitä, mihin kohti jatkumoa raja vedetään.

Anu Raevuori



# LIEVISSÄ (LYHYTAIKAISISSA) OIREISSA ENSISIJAISIA OVAT OHJAUS JA TARVITTAVAT TUKITOIMET

Pääkirjoitus

## ADHD-diagnoosien määrä koko väestössä lisääntyy, ja pandemia-aikana tapahtu hyppäys - huomio keskittymistä hajottaviin ympäristötekijöihin

Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2024;140(17):1377-80

5 1 ★★★★★

Anu Raevuori ja Kirsi Auro

Lasten ja nuorten ADHD-diagnoosien ja lääkityksen yleistyminen, suuret alueelliset erot sekä aikuisten ADHD-arvioiden kysynnän lisääntyminen ("ADHD-buumi") ovat olleet runsaasti esillä (1-3). Omassa tutkimuksessaamme tarkastelimme ADHD-diagnoseja ja -lääkitystä koko Suomen väestössä vuosina 2015-2022 (4). Diagnoositiedot poimittiin vuodesta 1969 ja

# EROTUSDIAGNOSTIIKKA

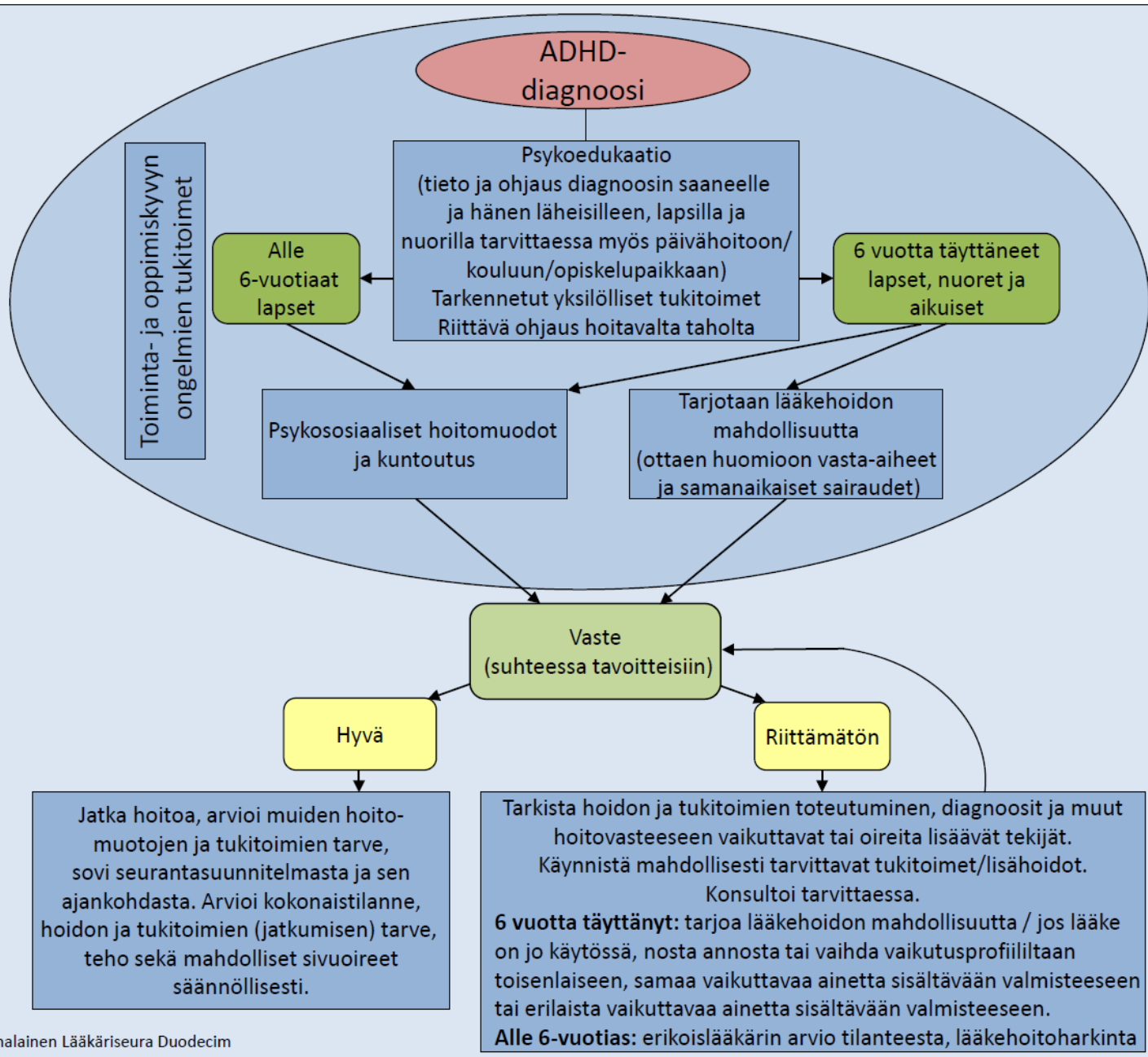
- erotusdiagnostiikassa huomioon otettavia asioita
  - elämäntilanteeseen, elintapoihin ja olosuhteisiin liittyvät syyt
  - kehitysviiveet (kieli, motoriikka, kognitiivinen kehitys)
  - aistivammat ja somaattiset sairaudet (esim. aineenvaihduntasairaudet)
  - neurologiset sairaudet (esim. epilepsia, aivovammat, aivokasvaimet)
  - psyykkiset häiriöt (mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt, traumaperäiset häiriöt, muut)
  - muiden sairauksien vaikutus ja lääkehoito (haittavaikutukset)
  - traumat (vammojen ja kokemusten vaikutus aivoihin, taitojen kehitykseen, tilanteiden tulkintaan, käyttäytymiseen jne)
  - olosuhteiden vaikutus toimintakykyyn
- <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50061e.pdf>

# AIKUISTEN DIAGNOSTIIKASTA

- **diagnoosin edellytys on oireiden alkaminen jo lapsuudessa**
  - on otettava huomioon myös lapsuuden aikaiset toimintakykyä tukevat järjestelyt ja niiden vaikutus
  - ei tarvitse osoittaa, että dg-kriteerit ovat lapsuudessa täyttyneet (takautuva diagnosointi ei ole luotettavaa)
- **haasteita:**
  - samanaikaiset häiriöt
  - oireiden tunnistaminen (kehittyneet kompensoivat taidot)
  - oirekuvan laajuuden hahmottaminen (ei pelkästään työkyky)
  - tietolähteiden niukkuus ja rajallisuus
  - sekoittavat tekijät (esim. varhaisen päihdekäytön aiheuttamat muutokset aivojen toiminnassa, elämäntapojen vaikutus toimintakykyyn)
  - tarkoitushakuisuus, jumiutumisen omaan epäilyyn
  - some-altistuksen vaikutus
  - arvioijan ennakko-oletus

# ADHD:N HOITO

- Keskeisiä keinoja ovat ADHD-oireiseen henkilöön ja hänen ympäristöönsä kohdistuvat tukitoimet, erilaiset psykososiaaliset hoitomuodot sekä lääkehoito.
- Lasten ja nuorten hoidossa on tärkeää ohjata aikuisia käyttämään käyttäytymisen ohjauksen ja muita toimintakykyä tukevia menetelmiä kotona, varhaiskasvatuksessa ja koulussa.
  - vanhemmuustaito-ohjelmat
  - kouluinterventiot
  - oirehallinnan taitojen harjoittelu
- Samanaikaisten häiriöiden hoito yhdistetään ADHD-oireiden hoitoon.
- Hoidon on oltava riittävän pitkäjänteistä ja sen jatkuvuus tulee varmistaa erilaisissa siirtymävaiheissa erityisesti lapsuuden ja nuoruuden aikana.





# MITEN AUTTAA?



**todettujen vaikeuksien ja yksilöllisen tarpeen mukainen kuntoutus ja hoito**

vanhemmuustaito-ohjaus (jos ei jo aiemmin)  
tarvittaessa esim. neuropsykiatrinen valmennus,  
toimintaterapia, neuropsykologinen kuntoutus,  
kognitiivinen terapia (aikuiset)

**Tarkennettu psykoedukaatio  
ja ohjaus dg jälkeen**

**mielenterveystalon  
omahoito-ohjelmat**

**pedagogiset ja muut  
tarpeelliset tukitoimet**

**aivojen ja kehon  
hyvinvoinnista  
huolehtiminen**

**Kaikille (diagnoosista riippumatta)**

ohjaus unen, liikunnan, päivärytmin ja ruutuajan merkityksestä  
vanhemmuustaito-ohjaus  
ohjaus taitojen kehityksen tukemisen keinoista

**jaettu ilo**

**stressitekijöihin  
puuttuminen**



# HOIDON PERUSPERIAATTEET

ympäristön muokkaus toimintakykyä  
tukevaksi (häiriötekijöiden poisto,  
onnistumisen mahdollistaminen,  
kuvastruktuuri jne)  
perheen/ryhmän toiminnan ja  
vuorovaikutuksen muokkaus

toivotun käyttäytymisen toteutumisen  
tukeminen (ennakointi, strukturointi,  
osittaminen, ohjaaminen, kannustus)  
lapsilla aikuisten antama ohjaus,  
aikuisella toiminnan  
etukäteissuunnittelu

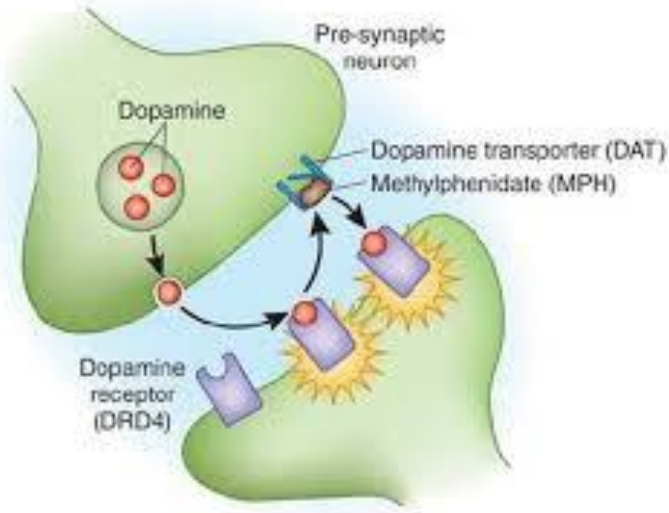
oireita lievittävät ja  
kompensoivat  
menetelmät (liikunta,  
apuvälineet, lääkehoito)

oirehallinta ja  
toimintakyvyn  
tukeminen

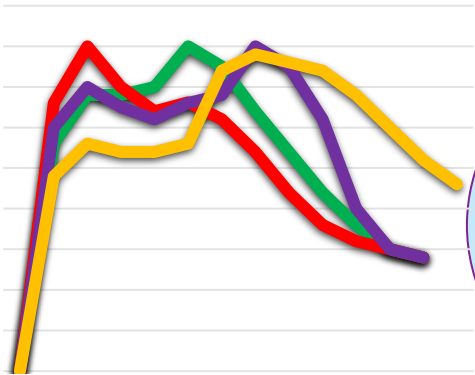
tarvittavien taitojen  
harjoittelu  
(organisointitaidot,  
opiskelustrategiat,  
stressin hallinta ym),  
kognitiivinen terapia,  
mindfulness

# ADHD:N HOIDOSSA KÄYTETTÄVÄT LÄÄKKEET

- lääkehoidon tarve pitää arvioida, kun ADHD-diagnoosi on varmistunut tai jos muut hoitomuodot eivät ole tuottaneet riittävää tulosta
- ADHD-lääkkeiden vaikutus perustuu dopamiinin ja noradrenaliinin määrän lisäämiseen/vaikutuksen pidentämiseen synapsissa takaisinottoa estämällä ja tai vapautumista tehostamalla
- metyylifenidaatti ja deks- ja lisdeksamfetamiini ovat nopeavaikutteisia stimulanttilääkkeitä, joista on lyhyt-, keskipitkä- ja pitkävaikutteisia valmisteita
- atomoksetiini ja guanfasiini ovat pitkävaikutteisia
- lääkehoidossa on otettava huomioon väärinkäytön riski
  - lääkehoito ei lisää päihdehäiriön riskiä; hyvä oirehallinta saattaa suojata päihdeongelmilta



# ADHD-LÄÄKKEET



tbl **Medikinet**  
(4-6 h)

kaps **Equasym**  
**retard** (8-10 h)

kaps **Medikinet CR**  
(8-10 h)

depottbl **Concerta**  
(10-12 h)  
(iltapäivä)

**metyylifenidaatti**  
(psykostimulantti)

Ritalin depot (8-10 h)  
(ei Suomessa)

rinnakkaisvalmiste  
**Methylphenidate**  
**Stada (20,30, 40, 60**  
**mg)** (8-10 h)

rinnakkaisvalmisteet  
**Methylphenidate Viatrix**  
**Methylphenidate Sandoz**  
**Methylphenidate Stada**  
**(18,27,36 ja 54 mg)**

atomoksetiini,  
(**Strattera**) poistumassa  
kapseli (24 h)

rinnakkaisvalmisteet  
**Atomoxetin Orion**  
**Atomoxetine Accord**  
**Atomoxetine Stada**

guanfasiini  
**Intuniv** (lapsille)  
depottabletti  
(24 h)

deksamfetamiini  
tbl **Attentin,**  
**Dexfarm**  
**Attadex** (6-8 h)

lisdeksamfetamiini  
**Elvanse**  
kapseli (10-12 h)

erityislupavalmisteet  
**Dexamphetamine**  
**sulfate, Ritalin**(4-6 h)

# LÄÄKEHOIDON ALOITUS JA SEURANTA

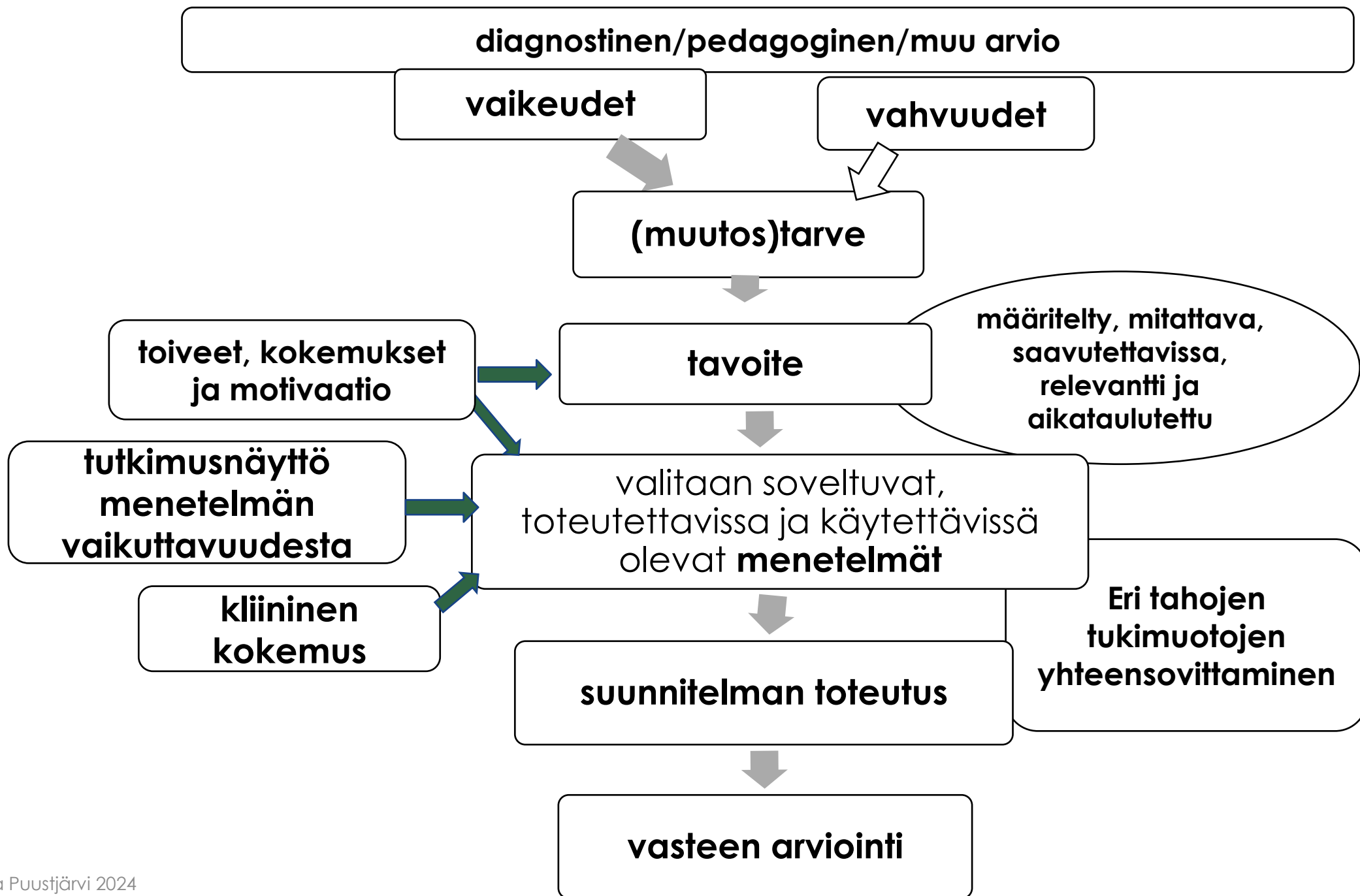
- **valmiste valitaan sen perusteella, milloin ja kuinka pitkää tehoa tarvitaan**
- **lääke aloitetaan pienellä annoksella, jota nostetaan noin viikon välein kunnes vaste on riittävä tai ilmenee haittoja**
  - **tarvittaessa kokeillaan toista valmistetta tai lääkeainetta**
- **hyvän hoitovasteen saavuttamisen jälkeen lääkehoidon tarvetta, vastetta ja haittoja arvioidaan vähintään kerran vuodessa**
  - **mahdollisen tauon jälkeen stimulantin voi aloittaa ”saavutetulla” annoksella**
- **hoidon aikana seurataan sykettä ja verenpainetta sekä lapsilla ja nuorilla painon ja pituuden kehitystä**

# LÄÄKKEIDEN HAITTAVAIKUTUKSET

- lievät haittavaikutukset ovat tavallisia lyhyt- ja pitkäaikaisessa käytössä (osin annosriippuvaisia)
  - stimulantteilla
    - ruokahalun heikkeneminen, painon ja pituuden kehityksen hidastuminen
    - lievä syketajuuden ja verenpaineen nousu lääkevaikutuksen aikana
    - ärtyisyys, tunneherkkyys, mielialaoireet, harvinaisena ohimenevät psykoottiset oireet (erityisesti hyvin suurilla annoksilla; Bias ym)
    - univaikeudet, päänsärky ja vatsakivut
  - guanfasiinilla tavallisimmat haittavaikutukset ovat väsymys, verenpaineen ja pulssin lasku ja ruokahalun lisääntyminen
- haittavaikutuksia voidaan usein lievittää lääkkeen annosta tai ottoaikaa säätämällä tai vaihtamalla lääkevalmiste toiseen
- hoidon aikana seurataan sykettä ja verenpainetta sekä lapsilla ja nuorilla painon ja pituuden kehitystä

# PITKÄAIKAISEN LÄÄKEHOIDON RISKIT

- ADHD-lääkkeistä on pitkäaikainen ja potilasvuosissa hyvin laaja kliininen kokemus: oikein käytettynä turvallisia
- Vaikutus aivojen kehitykseen: nykytiedon mukaan ei haittaa aivojen kehitystä, mahdollisesti voi lisätä neuroplastisiteettia ja vähentää rakenteellisia eroja verrokkeihin nähden
- sydän- ja verisuonisairauksien riski mahdollisesti hiukan koholla, mutta sekoittavia tekijöitä paljon
- Seurantatutkimusten mukaan ADHD-diagnoosin lapsena tai nuorena saaneilla on noin 4,3–4,5-kertainen riski sairastua aikuisena skitsofreniaan (Dalsgaard ym 2014). Prodromaalioireet ovat epäspesifisiä ja voivat muistuttaa ADHD-oireita.
  - ADHD-lääkkeiden harvinaisina haittavaikutuksina on kuvattu hallusinaatioita ja psykoottisia oireita (1,48 oiretta/100 henkilöhoitovuotta (Mosholder ym, Ross ym))
  - metyyllifenidaattilääkitys ei suurentanut psykoosiriskiä 6–19-vuotiailla yli 20 000 potilaan ryhmässä 13 vuoden seuranta-aikana (Man ym 2016). Sen sijaan psykoosien riski näytti olevan hieman suurentunut ennen ADHD-lääkkeen aloitusta
  - metyyllifenidaattiin liittyvä riski on pienempi kuin amfetamiinipohjaisten lääkkeiden riski (1.78 episodtia/1000 henkilöhoitovuotta metyyllifenidaattihoidossa ja 2.83/1000 amfetamiinipohjaisilla lääkkeillä) (Moran ym 2019 ja 2024)
- ADHD:hen liittyy kohonnut kuolleisuuden riski. Lääkehoito näyttää ruotsalaisen rekisteritutkimuksen mukaan vähentävän riskiä
- **lisätutkimuksia tarvitaan**



# KIRJALLISUUTTA

- ADHD Käypä hoito-suositus
- National Institute of Health and Care Excellence: Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management. NICE Guideline 2018.
- The Australian evidence-based clinical practice guideline for attention deficit hyperactivity disorder <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37254562/>
- Dalsgaard S, Mortensen PB, Frydenberg M ym. Association between Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in childhood and schizophrenia later in adulthood. *Eur Psychiatry* 2014;29:259-63
- Mosholder AD, Gelperin K, Hammad TA ym. Hallucinations and other psychotic symptoms associated with the use of attention-deficit/hyperactivity disorder drugs in children. *Pediatrics* 2009;123:611-6 PubMed
- Ross RG. Psychotic and manic-like symptoms during stimulant treatment of attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Psychiatry* 2006;163:1149-52
- Man KK, Coghill D, Chan EW ym. Methylphenidate and the risk of psychotic disorders and hallucinations in children and adolescents in a large health system. *Transl Psychiatry* 2016;6:e956
- Ayano G ym. The global prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: an umbrella review of meta-analyses. *Journal of Affective disorders* 2023; 339:860-866.
- Ayano G, Tsegay L, Gizachew Y, Necho M, Yohannes K, Abraha M, Demelash S, Anbesaw T, Alati R. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in adults: Umbrella review of evidence generated across the globe . *Psychiatry Research* 328 (2023) 115449
- Bieś R, Fojcik J, Warchala A, Trędzbor B, Krysta K, Piekarska-Bugiel K, Krzystanek M. The Risk of Methylphenidate Pharmacotherapy for Adults with ADHD. *Pharmaceuticals (Basel)*. 2023 Sep 13;16(9):1292. doi: 10.3390/ph16091292. PMID: 37765100
- Faraone S, Banaschewski T, Coghill D ym. The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based Conclusions about the Disorder. *Neurosci Biobehav Rev*. 2021 Sep;128:789-818 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8328933/>
- Moran LV, Ongur D, Hsu J, Castro VM, Perlis RH, Schneeweiss S. Psychosis with Methylphenidate or Amphetamine in Patients with ADHD. *N Engl J Med*. 2019 Mar 21;380(12):1128-1138. doi: 10.1056/NEJMoa1813751.
- Moran LV, Skinner JP, Shinn AK, Nielsen K, Rao V, Taylor ST, Cohen TR, Erkol C, Merchant J, Mujica CA, Perlis RH, Ongur D. Risk of Incident Psychosis and Mania With Prescription Amphetamines. *Am J Psychiatry*. 2024 Sep 12:appiajp20230329. doi: 10.1176/appi.ajp.20230329. Online ahead of print
- Liskola J ym. ADHD ja päihteet – näin lääkitsen. *Lääkärilehti* 12-13/2021 vsk 76 s. 804 – 805
- Vuori M ym. Lasten ja nuorten ADHD-diagnoosien yleisyys 2022. ADHD-diagnoosit yleistyvät tasaisesti – sukupuoli- ja alue-erot ovat melko suuria. *THL Tilastoraportti* 1/2024, 23.1.2024.