



# Det räcker inte med ett piller!

Förekomsten av ADHD hos missbrukare är enligt flera studier hög. En färsk metaanalys pekar på att nästan var fjärde person med substansberoende också har ADHD.

Text **Staffan Hasselgren**  
Foto **Ulf Sirborn**

**A**tt det finns en koppling mellan ADHD och risk att utveckla missbruk är tämligen väl belagt. Det innebär att personer med ADHD har en relativt hög risk att någon gång i livet få beroendeproblem. Det betyder omvänt att en hög andel av dem med missbruksproblem också har ADHD.

– När man tittar på olika grupper av missbrukare får man lite olika siffror, säger Maija Konstenius, psykolog och forskare vid Karolinska institutets institution för klinisk neurovetenskap.

– Med hjälp av självskattnings-



Maija Konstenius har under flera år forskat kring sambandet mellan ADHD och missbruk.

formulär blir prevalensen högre än när man intervjuar och tittar bakåt i tiden. Men det gäller att vara noggrann, det är lätt hänt att man förväxlar ADHD med symtom som man får av själva missbruket.

**I en färsk** metaanalys<sup>1</sup>, där man granskat 29 studier med sammanlagt 6 689 personer (4 054 ungdomar och 2 635 vuxna) från sex länder, drar man slutsatsen att nästan var fjärde missbrukare har ADHD. Den genomsnittliga prevalensen är 23,1 procent med ett spann från 19,4 till 27,2 procent.

I samma studie konstaterar man att förekomsten av ADHD hos personer med beroendeproblem har en negativ effekt på beroendeutvecklingen. Personer som både hade ADHD och beroendediagnos utvecklade sitt beroende vid yngre åldrar, använde fler droger och var i högre utsträckning sjukhusvårdade än personer utan ADHD. ADHD kunde också kopplas till högre återfallsrisk efter framgångsrik behandling mot missbruket.

Om det nu finns en så stark koppling mellan ADHD och missbruk så ligger det nära till hands att anta att många börjat sitt missbruk som en form av självmedicinering. Dessutom är metylfenidat, en av de substanser som används vid behandling av ADHD och som höjer dopaminnivåerna, nära besläktad med amfetamin. Maija Konstenius svarar både ja och nej på frågan om självmedicinering.

– Vissa patienter beskriver onekligen starten på sitt missbruk som en typ av självmedicinering. Men det behöver inte vara amfetamin. Man kan lika gärna försöka självmedicinera med alkohol eller någon annan drog. Spärren mot att använda narkotika kan vara stark. Vissa kanske har börjat med alkohol därför att det är lagligt och kulturellt accepterat.

Det är inte heller säkert att

självmedicinering är den främsta drivkraften. Det är högst individuellt vilka problem man upplever och hur man försöker hantera dem. Om ungefär var fjärde missbrukare har ADHD, så är det fortfarande tre av fyra som inte har det och ändå utvecklar ett missbruk.



**”Vi har svårt att se det livslånga perspektivet, där det krävs olika nivåer av stöd under olika livskedena.”**

**Även om självmedicinering** kan vara en neurobiologisk orsak till att personer med ADHD har en förhöjd risk att utveckla missbruk kan det även ha andra, mer beteendemässiga, förklaringar.

Den som är impulsiv hamnar oftare i risksituationer och testar kanske saker som andra inte skulle våga testa. Personer med ADHD är dessutom, precis som människor med missbruksproblem, en heterogen grupp. En del har bara koncentrations- och uppmärksamhetsstörning och inte

hyperaktivitet medan andra bådadera. Många har dessutom andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Enligt Maija Konstenius börjar det nu komma en del uppföljningsstudier. I longitudinella studier av barn med hyperaktivitet och beteendestörningar har man kunnat påvisa en ökad risk för missbruk när de blivit äldre. Men man kan ännu inte avgöra om de löper en större risk än dem som bara har uppmärksamhetsstörning och inte hyperaktivitetsyndrom.

– De som bara har uppmärksamhetsstörning och koncentrationssvårigheter kan lätt hamna på efterkälken i skolan och i ett utanförskap som i sig är en riskfaktor för missbruk, säger Maija Konstenius.

Det hävdas ibland i debatten att behandling av ADHD med den amfetaminliknande substansen metylfenidat, även om dosen är cirka 100 gånger lägre än vid ett aktivt amfetaminmissbruk, skulle kunna bidra till en ökad risk för framtida missbruk. Någon forskning som stöder detta antagande har dock inte publicerats. Biederman<sup>2</sup> som studerat barn med ADHD och följt dem till vuxen ålder fann inga tecken på att behandlingen påverkade risken att utveckla missbruk. Däremot finns några studier<sup>3,4</sup> som visar på en minskad risk för framtida missbruk vid tidig behandling med metylfenidat hos barn med ADHD.

**Enligt Maija Konstenius** har man inte kunnat identifiera någon enskild drog som personer med ADHD lättare fastnar för. Det finns visserligen inte mycket forskning inom detta område men man har hittills inte kunnat se fler med ADHD bland amfetaminister än bland grupper med annat missbruk. I den nämnda metastudien var dock kopplingen till ADHD svagare bland kokainberoende än bland personer som var beroende av alkohol,

opiater eller annan narkotika.

Maija Konstenius har tillsammans med forskarkollegor gjort en pilotstudie om behandling av personer med både amfetaminberoende och ADHD<sup>5</sup>. Det var en så kallad dubbelblind randomiserad studie; en grupp lottades till behandling med metylfenidat och en till placebo utan att vare sig patienter eller forskare fick veta vem som tillhörde den ena eller andra gruppen. Studien omfattade 24 personer varav fem var kvinnor. Den pågick i 12 veckor och förutom medicinering fick patienterna färdighets- och återfallsprevention. Båda grupperna minskade sina ADHD-symtom under behandlingstiden men utan signifikant skillnad mellan grupperna. Inte heller kunde man mäta någon skillnad i droganvändning, drogsug och retention (kvarstannande i behandling).

Studien hade två svagheter som kan ha påverkat resultaten. Dels var antalet individer så lågt att det är svårt att få statistisk signifikans, dels finns mycket som tyder på att dosen aktiv substans bör vara högre vid behandling av patienter med långvarigt beroende än vid behandling av personer med bara ADHD. Andra behandlingsstudier har visat att behandling av ADHD med metylfenidat eller atomoxetin, de två substanser som vanligen förskrivs, har sämre effekt på ADHD-symtomen hos patienter som även har ett kroniskt missbruk.

**Nu medverkar Maija Konstenius** i en ny stor europeisk studie. I sju av de tio länder som deltar har man intervjuat personer som söker missbruksvård. De sju länderna är Holland, Norge, Sverige, Frankrike, Schweiz, Spanien och Ungern. Samma screening-instrument har använts i alla länderna. I Sverige har man screenat över 300 personer för

ADHD, personer som sökt sig till lokala mottagningar inom Stockholms beroendecentrum och till metadonmottagningen.

En fördel med denna gemensamma studie är att det sammanlagda antalet personer blir över 1000, vilket gör de statistiska beräkningarna säkrare. Resultaten kommer förhoppningsvis att publiceras redan denna höst men innan dess vill Maija Konstenius inte avslöja någonting.

– Det finns alltid risk att man förenklar saker och ting när man talar om ADHD och missbruk. Man kan till exempel inte ge missbrukaren ett piller och sedan förvänta sig att allt ska bli bra. Så enkelt är det inte. Men ibland kan ett piller göra att man får kraft att förändra sitt liv.

**Maija Konstenius arbetar** också med en studie av 54 personer intagna på anstalterna Håga, Storboda och Täby. Samtliga var amfetaminberoende och hade ADHD. Behandling med metylfenidat respektive placebo startade två veckor före utskrivning från anstalten. Dessutom gavs återfallsprevention i form av manualbaserade samtal med syfte att hitta strategier att hantera risksituationer. Även denna studie ska snart publiceras och Maija Konstenius vill inte avslöja varåt det lutar.

– Det är en sak att få behandling i ett strukturerat sammanhang, som inne på anstalten. Men när man sedan kommer ut, och hela livet ramlar på en, så blir det helt andra förutsättningar. Något vi lärt oss är att vi måste bli bättre på att samordna insatserna mellan kriminalvård, frivård, beroendevård och socialtjänst.

Maja understryker att det är helt klarlagt att det finns en neurobiologisk grund till ADHD och dessutom en stark koppling till missbruk. Men bland tunga narkomaner, som kanske är hemlösa och inte har haft ett jobb

i hela sitt liv, så krävs det insatser på alla plan.

– Den som inte har några resurser att själv skaffa bostad och jobb får svårt att hantera livet när man tar steget ut från anstalten, den värld där man är något och känner alla. Då måste flera olika insatser till. Det räcker inte med ett piller. Men vi lever fortfarande i föreställningen om att vi ska bota. Vi har svårt att se det livslånga perspektivet, där det krävs olika nivåer av stöd under olika livskeden. 🙄

### Referenser:

- <sup>1</sup> K van Emmerik-van Oortmerssen m fl. Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in substance use disorder patients: A meta-analysis and meta-regression analysis i Drug and Alcohol Dependence 122 (2012) 11-19.
- <sup>2</sup> J Biederman, MC Monuteaux, T Spencer m fl, 2008, Stimulant therapy and risk for subsequent substance use disorders in male adults with ADHD: a naturalistic controlled 10-year follow-up study, American Journal of Psychiatry 165, 597-603.
- <sup>3</sup> S Mannuzza, RG Klein m fl, 2008, Age of methylphenidate treatment initiation in children with ADHD and later substance abuse: prospective follow-up into adulthood. American Journal of Psychiatry 165, 604-609.
- <sup>4</sup> T E Wilens, J Adamson m fl, 2008, Effects of prior stimulant treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder on subsequent risk for cigarette smoking and alcohol and drug use disorders in adolescents, Arch Pediatric Adolescens Medicine 162, 916-921.
- <sup>5</sup> M Konstenius, N Yayaram Lindström, O Beck, J Franck, Sustained release methylphenidate for the treatment of ADHD in amphetamine abusers: A pilot study, Drug and Alcohol Dependence 108 (2010), 130-133.