



Tema: ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

Hilsen fra redaktionen:

Kirsten Steinig,

Lise Karkov

Ingrid Wawra

Og mange tak til bidragsyderne

Indholdsfortegnelse

	side
Tema: ADHD ,skrevet, hvis ikke andet nævnt af Kirsten Steinig og Jeanette Maglegaard	
Leder af Kirsten Steinig	4
Diagnoser	5
Medicinsk behandling	8
ADHD - Homøopatisk behandling	13
Forskning	14
Litteratur	16
Interview med Dr. Heiner Frei af Kirsten Steinig	17
ADHD-konference på Panum-instituttet af Merete Klinkvort og Kirsten Steinig	18

Leder

Af Kirsten Steinig

Da ECCHs formand Petter Viksveen i forvejen skulle være i byen, greb Ingrid Wawra lejligheden til at organisere en konference om *ADHD set fra et helhedsorienteret behandlingsperspektiv*. Konferencen var et samarbejde mellem DSKH, Sundhedsrådet og Gruppen for Integreret Medicin fra Den Medicinske Fakultet på Københavns Universitet. En pårørende fortalte om behovet for alternativer i behandlingen af ADHD (Attention Deficit and Hyperactivity Disorder), Petter Viksveen fremlagde aktuel forskning om ADHD, og homøopat dr. Philip Bailey præsenterede en ADHD case. Det var et meget vellykket arrange-

ment med omkring 70 deltagere på PanumInstituttet den 17. november 2008.

I anledning af konferencen lavede Jeanette Maglegaard og jeg en DSKH brochure om emnet ADHD, der omdeltes til deltagerne. Og denne brochure blev udgangspunkt for at lave et temanummer om ADHD i denne udgave af Hahnegal. ADHD er et oplagt arbejdsområde for klassiske homøopater. Der findes brilliant forskning af den schweiziske homøopat Dr. Heiner Frei og hans kollegaer om virkningen af homøopatisk behandling ved ADHD. Han har skrevet en bog om emnet, hvor han detaljeret be-

skriver sin fremgangsmåde for at kunne hjælpe så mange patienter, som har denne diagnose, som mulig, - og der er et stort behov for alternativ tænkning på dette område, fordi den gængse medicinske behandling har mange bivirkninger.

Til alle læsere, god læselyst, en dejlig jul og et rigtig godt ny år.
Kirsten Steinig

ADHD

Af Kirsten Steinig og Jeanette Maglegaard

Diagnose

ADHD er forkortelsen for Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Tidligere blev diagnosen DAMP (Deficits in Attention, Motor control and Perception) brugt, men den er afløst af ADHD.

Ved ADHD ses en kombination af vanskeligheder med *opmærksomhed, hyperaktivitet og impulsivitet*.

Den forstyrrede opmærksomhed er et udslag af øget perception. Det vil sige, at alle sanseindtryk og stimuli fra omgivelserne virker overvældende for barnet (eller den voksne). Det er individuelt, hvad barnet er mest sensitivt overfor, men både lyde, synsindtryk (især lyspåvirkning), smagsindtryk, berøring osv. er ofte involveret. Den øgede perception og den situation, at både relevante og irrelevante sanseindtryk på samme tid overstimulerer barnet, bevirker at barnet bliver forvirret og får koncentrationsbesvær. Ydermere giver det problemer med at opfatte, fortolke, huske, planlægge og orientere sig.



Hyperaktivitet og den impulsive side kan give problemer med at holde koncentrationen, og i sociale sammenhænge er det ofte svært, barnet har svært ved at gennemføre det, det begynder på, og problemer i forhold til andre.

Årsag:

Det er ikke fuldt klarlagt, hvad der forårsager ADHD, men der er forskellige teorier for faktorer, der kan påvirke:

Genetiske faktorer: ofte lider en forældre eller et ældre familiemedlem af ADHD eller lignende symptomer.

Fosterpåvirkninger: moderens nikotin- og alkoholindtag under graviditet, underernæring af foster under graviditet, forstyrrelser i centralnervesystemet.

Allergiske faktorer: vaccinationer, tungmetalforgiftning (bly, kviksølv), følsomhed for f.eks. konserveringsstoffer.

Der er tvivl om, hvor vidt de neurofysiologiske forstyrrelser har nogen sammenhæng med ADHD. Teorien med dopaminmangel ser ikke ud til at holde, og der forskes nu i enzymer, der måske er hæmmet hos personer med ADHD.

Diagnose:

I Danmark anvendes i praksis WHO's klassifikationssystem ICD-10 indenfor diagnosekate-

gorien "Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed". Der er fire undergrupper:

- med hyperkinetisk forstyrrelse
- hyperkinetisk adfærdsforstyrrelse
- anden hyperkinetisk forstyrrelse
- hyperkinetisk forstyrrelse uspecificeret

Der er udviklet forskellige tests som Connors Global Index og TOVA (Test Of Variables of Attention), men ingen er tilstrækkelig præcise til at fremstå som et selvstændigt diagnostisk redskab, men de kan indgå i den grundige udredning, der er nødvendig for at stille diagnosen ADHD. Der er ingen blodprøver eller scanninger, der understøtter diagnosen, så den beror altid på et skøn. Symptomerne må ikke udelukkende skyldes andre tilstande som manio-depressivitet, angst eller skizofreni.

Mindst 6 kendetegn skal være til stede i en periode på 6 måneder, for at diagnosen stilles. Som regel skal børn være fyldt seks år, før diagnosen stilles, men debut af symptomer er ofte startet tidligere. Kendetegnene er forskellige typer af opmærksomhedsforstyrrelser og /eller hyperaktivitet og / eller

impulsiv adfærd. De skal være i en sådan grad, at det ikke svarer til barnets alder og udviklingsstrin.

Et systematisk interview vedrørende alle symptomer og reaktionsmønstre er grundlæggende for udredningen og udarbejdelsen af en individuel behandlingsplan. Både forældre, pædagoger, praktiserende læge og andre involverede bør opfatte samme mønster, for at diagnosen stilles, den bør ikke bero på enkeltpersoners udsagn. Observationer i barnets naturlige miljø giver bedre observationer end i konsultationen. Der er forskellige grader af, hvor belastet barnet (og familien / omgivelserne) er. Til denne vurdering findes forskellige tests, der gentages, efter at behandlingen er begyndt, for at evaluere effekten.

Forskellige kendetegn ved forskellige alderstrin

Bemærk at enkelte symptomer ikke peger på diagnosen, det skal fremstå i et tydeligt mønster og efter kriterierne nævnt ovenfor. Følgende er eksempler og ikke en udtømmende liste.

• Spædbørn

- Urolige eller meget passive
- Kolik
- Aversion for berøring og kropskontakt
- Forsinket udvikling – vækst, sprog mm.
- Spring i udvikling – f.eks. at springe kravlestadiet over

• Små børn

- Svært ved nye situationer / oplevelser
- Uselvstændige (stærke bindinger til moderen)
- Forsinket motorisk udvikling
- Hyppige humørskift
- Slår andre børn
- Ser ikke faren ved situationer - overmodig
- Generes ved at blive snavset, ulyst til at røre ved klæbrige/snavsede ting
- Søvnforstyrrelser

• Børnehavebørn og skolebørn

- Altid aktiv og i konflikt (eller modsat meget passive)
- Ukoncentrerede og uopmærksomme
- Nysgerrige og impulsive
- Svært ved at tegne/skrive, vender måske bogstaver spejlvendt eller har motorisk svært ved at udføre det skriftlige
- Svært ved struktur
- Veksler mellem flere aktiviteter samtidig, færdiggør ikke aktiviteter



Conners Global Indeks

Navn _____ fødseldato _____ Køn _____ Dato _____

udfyldt af mor, far, lærer, andre (hvem?)

Markér den spalte, der beskriver barnet bedst:

	0 slet ikke	1 lidt	2 ret meget	3 meget stærkt
1. Urolig eller overdreven aktiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. generer andre børn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. impulsiv, pirrelig (excitable?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. kort opmærksomheds tidsrum, afslutter ikke ting, det startede på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. altid rastløs og sprællende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. uopmærksom, ledt afledt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. forventninger skal indfris med det samme, nemt frustreret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. græder nemt og ofte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. hurtige og hyppige humørsvingninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. vredesudbrud, eksplosivt, uforudsigelig adfærd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ADHD - Medicinsk behandling

Af Kirsten Steinig og Jeanette Maglegaard

Medicinsk behandling af ADHD

Et optimalt behandlingskoncept ved ADHD er tværfagligt. Dvs. barnet skal have såvel pædagogisk / psykologisk støtte, medicinsk behandling og vejledning til en sund livsførelse. Maden kan have indflydelse på barnets adfærd, og flere har registreret en relativ forbedring af symptomer efter olietilskud og reducere af kulhydrater og tilsætningsstoffer. Behandlingen skal helst sættes ind så tidligt som muligt, da de primære udviklings - og indlæringsforstyrrelser ofte kompliceres af de emotionelle og sociale problemer.

A. Konventionel medicinsk behandling

Methylphenidat (Ritalin, Concerta, Equasym, Medikinet, Motion):

Methylphenidat er et amfetaminlignende stof, det stimulerer det centrale nervesystem. Amfetamin misbruges bl.a. som "speed" eller i slankekure, hvor det reducerer appetit. Hos børn med ADHD forbedrer methylphenidat koncentrationsevnen og mindsker uroen.

Forbruget af lægemidler til behandling af ADHD er steget markant de senere år.

I nedenstående tabel ses antal brugere af methylphenidat i årene 1997 – 2006.

1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1.072	1.269	1.596	2.128	2.378	2.902	3.619	4.771	6.362	8.366



I perioden juli 2006 – juni 2007 var ca. 9.800 personer i behandling med methylphenidat og ca. 850 personer med atomoxetin.

Kilde: www.laegemiddelstyrelsen.dk

Produktresumé for Ritalin er interessant læsning.

- Her understreges, at man ikke kender årsagerne til ADHD med sikkerhed.
- At man ikke med sikkerhed ved, hvad virkemekanismen i methylphenidat er.
- Ydermere fastslås det, at medicinsk behandling ikke er indikeret til alle børn med ADHD.

- Methylphenidat bør kun anvendes som en del af et behandlingskoncept, der inkluderer miljøterapeutiske, pædagogiske, psykologiske, indlæringsmæssige og sociale elementer.
- Diagnosen skal altid stilles af en læge med speciale i adfærdssygdomme hos børn og på baggrund af en komplet anamnese samt vurdering af barnet og ikke udelukkende på tilstedeværelsen af et eller flere af de karakteristiske symptomer. Korrekt diagnose kræver somatisk, neuropsykologisk og indlæringsmæssig samt social udredning.
- Det skal især udelukkes, at et barns symptomer skyldes miljømæssige påvirkninger, som f.eks. overgreb, sociale problemer i familien eller psykiatriske lidelser. I sådanne tilfælde er stimulerende medicin ikke indikeret.
- Methylphenidat bør ikke anvendes af børn under 6 år, af gravide og ammende kvinder og når der er tilstande som bl.a. angst, motoriske urotilstande, motoriske tics hos barnet eller hos søskende, hjerte-karsygdomme, forhøjet blodtryk, psykiatriske lidelser, hvis barnet er svært depressivt eller selvmordstruet.

Bivirkninger

I produktresumet påpeges derudover forskellige mulige bivirkninger af methylphenidat:

- Opståen af aggressiv adfærd eller forværring af en bestående aggressiv adfærd.
- Tanker om selvmord eller udviser selvmordsadfærd.
- Kronisk misbrug af methylphenidat kan medføre udtalt tolerance og psykisk afhængighed med varierende grad af unormal adfærd.

Almindelige bivirkninger

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| - Hovedpine | - Hårtab |
| - Svimmelhed. | - Udslæt, kløe, nældefeber |
| - Ufrivillige bevægelser | - Ledsmerter |
| - Abdominalsmerter | - Nedsat appetit, anoreksi |
| - Kvalme og opkastning | - Feber |





- Mundtørhed

- Hjertemusklen vokser, hvilket kan føre til hjerteproblemer som uregelmæssigt hjerteslag, hjertebanken, blodtryks-ændringer og ændringer i hjertefrekvens.

- Søvnløshed

- Nervøsitet, angst, depression, aggression, agitation, irritabilitet, unormal opførsel

Sjældne bivirkninger

- Abnorme tanker eller drømme.

- Selvmordsadfærd (inkl. selvmord)

- Apati

- Hyperaktivitet

- Forvirring.

- Kramper

- Overfølsomheds-reaktioner, påvirkninger af immunforsvaret: mangel på hvide blodlegemer og blodplader, blodmangel, dannelse af anti-stoffer mod blodplader

- Psykose (nogle gange med syns- og følehallucinationer)

Methylphenidat påvirker også virkningen af anden medicin og bør ikke gives samtidigt med mange antidepressiva og andet psykofarmaka!

Alkohol forstærker virkningen af methylphenidat.

Under en operation kan methylphenidat øge blodtrykket, derfor skal denne være nøje planlagt.

Der anbefales at lægen stopper ordinerings af præparatet, hvis bivirkningssymptomer ikke bedres gennem en måned, selvom man har justeret dosis. "Hvis symptomerne forværres, eller der forekommer bivirkninger, skal dosis reduceres, eller methylphenidat seponeres om nødvendigt".

Atomoxetin (Strattera)

En anden medicin, der stimulerer det centrale nervesystem er atomoxetin. Den nedsætter ikke appetitten som methylphenidat og fører ikke til afhængighed. Dog tager det længere tid at få en effekt og der er forskellige bivirkninger.

Bivirkninger kan være

- | | |
|--|-----------------------------------|
| - Selvmordstanker | - Energitab, træthed |
| - Aggression | - Vægttab |
| - Psykose | - Forstoppelse |
| - Mani | - Svimmelhed |
| - Skader på leveren og skjoldbruskkirtlen | - Søvnproblemer |
| - Forhøjet blodtryk, for hurtig hjerteaktivitet. | - Irritabilitet, humørsvingninger |



Modafinil (Modiodal)

Produktresumé: Modiodal bør ikke anvendes til børn pga. manglende dokumentation for sikkerhed og virkning.

Bivirkninger kan være

- | | |
|--------------------------|---|
| - Hovedpine | - Væskeophobninger i f.eks. arm og ben. |
| - Kraftesløshed | Depression, angst |
| - Nedsat appetit, kvalme | - Døsighed, konfusion, nervøsitet |
| - Mundtørhed | - Tankeforstyrrelser |
| - Mavesmerter | - Ændring af hudens følesans |
| - Diarré, forstoppelse | - Svimmelhed |

- Brystsmerter, hjertebanken.
- Udvidelse af blodkarrene
- Sløret syn
- Søvnløshed

For at behandle bivirkningerne suppleres ofte med yderligere medicinsk behandling, bl.a. psykofarmaka som antidepressiv og antipsykotisk medicin.

Langtidseffekten

Man ved hverken nok om langtidseffekten af methylphenidat eller psykofarmaka på f.eks. barnets hjerneudvikling. Kroppen vænner sig til medicinen og dosis skal ofte øges med tiden. Det kan være svært at finde den passende dosis til barnet og sikre, at der er en konstant virkning. En dosis methylphenidat virker ca. 4 timer. Dr. Heiner Frei skriver at "det er ca. 80-85 % af børn, der har en effekt, 10-15 % reagerer ikke og 5 % reagerer med en forværring af deres symptomer".

Mange børnepsykiatere – og mange forældre - mener derfor at methylphenidat kun skal anvendes, hvis alle andre behandlingsmuligheder er afprøvet, og familien og skolen ikke kan klare det hyperaktive barn mere.



ADHD

Homøopatisk behandling

Af Kirsten Steinig og Jeanette Maglegaard

Klassisk homøopati kan være en værdifuld del af behandlings-konceptet, da den fokuserer på menneskets (barnets) kompleksitet sammen med symptomerne og altid behandler individuelt.

Behandlingen er baseret på udførlige samtaler med barnet og forældrene. Såvel de fysiske, de mentale og de følelsesmæssige problemer gennemgås nøje. På baggrund af disse oplysninger finder homøopaten et individuelt passende homøopatisk middel til barnet. Homøopatisk behandling har den store fordel, at den virker blidt og effektivt - uden de potentielle bivirkninger, der nævnes i produktresuméet på f.eks. Ritalin.

At man bl.a. formoder, at en medfødt eller erhvervet skade af hjernen og nervesystemet er baggrund for ADHD, har en indflydelse på de forventninger, man kan have til enhver form for behandling. Målet med den homøopatiske behandling er at

støtte barnets udvikling individuelt og opnå en stabil forbedring af symptomerne på alle områder.

Med denne definition for succes vurderer den amerikanske læge Dr. Robert Ullmann sin succeskvote på 70 %, hvis patienterne forbliver mindst et år i behandling.

Dr. Heiner Frei fra Schweiz opnår 75- 85 % succesrate, men understreger ligeledes, at det er væsentligt, at regne med et tidsrum på 5-6 måneder før der viser sig optimal terapivirkning. Der skal regnes med 1-2 år for hele behandlingsforløbet.

Behandlingen kræver aktivt samarbejde fra barnets og forældrenes side. Den er baseret på regelmæssig kontakt mellem barn / forældre og behandler. Forældre skal lære at iagttage deres barn meget indgående og berette om deres iagttagelser.

Dr. Judyth Reichenberger-Ullmann og hendes mand Dr. Robert Ullmann skiver i deres bog "Ritalin Free Kids" om,

hvad man kan forvente af en homøopatisk ADHD behandling:

De siger: " Børnene kan forventes mindst 70 % forbedring på følgende områder:

- adfærd hjemme og i skolen
- koncentrationsevne
- karakter
- impulsivitet
- rastløshed
- evnen til at få venner
- social accepteret adfærd
- humør
- relationer til familiemedlemmer
- selvværd
- selvbevidsthed
- fysiske problemer
- alment helbred
- immunstyrke"

Klassisk homøopatisk behandling kan påbegyndes sideløbende med methylphenidat behandling. Hvis det homøopatiske middel virker godt, og der er tydelig bedring, kan barnet/forældrene, i samarbejde med barnets læge, langsomt

trappe ned med den stimulerende medicin. I de tilfælde, hvor der ingen virkning af methylphenidat er, kunne det i samråd med lægen overvejes at nedtrappe med medicinen før man påbegynder den homøopatiske behandling.

I sit forskningsprojekt om virkningen af homøopatisk behandling ved ADHD behandlede Dr. Frei udelukkende med klassisk homøopati. Dr. Frei og hans kollegaer har gennemført kliniske undersøgelser efter nøjagtige videnskabelige krav, der underbygger virkningen af denne terapimetode.

Forskning viser effekt med homøopatisk behandling ved ADHD

Af Kirsten Steinig og Jeanette Maglegaard baseret på foredrag af Petter Viksveen

Ved omtale af homøopatisk behandling af børn med ADHD møder man tit påstanden om, at der ikke er videnskabelig dokumentation for en virkning af den homøopatiske behandling. Dette er ikke korrekt. Der findes ind til videre fire videnskabelige undersøgelser om den homøopatiske behandling ved ADHD – alle med positive resultater.

Den nyeste undersøgelse blev gennemført af speciallæger på universitetssygehuset i Bern.

Undersøgelse blev offentliggjort i European Journal of Paediatrics i juli 2005. Undersøgelsen "Homeopathic Treatment of Children with Attention Deficit Disorder" blev gennemført af den schweiziske speciallæge for børn og unge, Dr. Heiner Frei og hans team på Universitetskinderklinik i Bern.

Fra 2001 til 2005 blev 62 børn med en entydig ADHD diagnose

behandlet homøopatisk i en dobbelt blind cross over undersøgelse, dvs. hverken læge, forældre eller barn vidste, om barnet blev behandlet med placebo eller et homøopatisk middel.

Efter 6 uger byttede man behandlingen ud: børn, som havde fået placebo fik nu et individuelt passende homøopatisk middel og omvendt.

Forskerne tog ekstra hensyn til det faktum at homøopatisk behandling må tilpasses hver enkelt patient. Patienterne havde derfor en fem måneder run-in periode, hvor alle blev behandlet med homøopati for at forsøge at finde frem til bedst mulige homøopatiske medicin. Behandlingen varede gennemsnitligt 19 måneder.

Resultatet viste, at ADHD symptomer som hyperaktivitet, impulsivitet og angst aftog 37-63 % under den homøopatiske terapi, læreadfærden forbedredes og den positive virkning var vedvarende.

Efter at undersøgelsen blev offentliggjort, henviser børnelæger og læger i Schweiz børn med ADHD til homøopatisk behandling.

Andre undersøgelser:

Treatment for Hyperactive Children: Homeopathy and Methylphenidate Compared in a Family Setting.

[Frei H, Thurneysen A.](#) *British Homeopath Journal* 2001; 90:183-8.

Den stærkt stigende ordinerings af methylphenidate (f.eks. Ritalin) til hyperaktive børn i de sidste år udløser tiltagende ubehag hos professionelle, forældre og politikere. Men man kender næsten ikke noget til alternative behandlinger.

Formålet med denne undersøgelse var at konstatere virkningen af homøopatisk behandling hos hyperaktive patienter og at sammenligne det med methylphenidate. Undersøgelsen blev gennemført på en børneklínik med læger, der havde både konventionel og homøopatisk baggrund. Børnene, der var mellem 3 og 7 år gamle, svarede til DSM-IV kriterierne for ADHD og havde en Conners Global Index (CGI) på 14 eller højere. Alle fik homøopatisk behandling.

Da den kliniske forbedring var på 50 %, blev patienterne bedt om at reevaluere symptomerne.

De børn, som ikke oplevede en tilstrækkelig forbedring fik nu methylphenidate og blev igen evalueret efter 3 måneder.

115 børn (92 drenge og 23 piger) med en gennemsnitsalder på 8,3 deltog i undersøgelsen. Før behandlingen var gennemsnitlig CGI på 20,63 (14-30), gennemsnittet i homøopati-gruppen var på 20,52 og i methylphenidate-gruppen på 20,94.

Efter en gennemsnitlig behandlingstid på 3,5 måneder havde 86 børn (75 %) reageret positivt på homøopatisk behandling. Den kliniske forbedring lå på 73 % og CGI forbedres med 55 %. 25 børn (22 %) havde brug for methylphenidate, og den gennemsnitlige behandlingsvarighed i denne gruppe var 22 måneder.

Børn i methylphenidate kontrolgruppen opnåede 65 % klinisk forbedring og 48 % forbedring af CGI. 3 børn havde ikke reageret på hverken homøopati eller methylphenidate behandling og et barn forlod undersøgelsen.

Konklusionen var, at homøopatisk behandling kan være et værdifuldt alternativ til methylphenidate, især når der ikke er tvungende behov for dette. Resultaterne af den homøopatiske behandling ser ud

til at ligne resultaterne fra methylphenidate behandlingen. Kun de børn, der ikke opnåede et højt niveau af sensorisk integration for skole, skulle skifte til ethylphenidate. Hos børn før skolealderen ser homøopati ud til at være en nyttig behandling ved ADHD.

Homeopathic Treatment of Attention Deficit Disorder.

Lamont, J. (1997). British Homeopathic Journal, 86, 196 - 200.

I denne dobbelblinde og delvis cross over undersøgelse, der skulle tydeliggøre effekten af homøopatisk behandling hos ADHD børn, fik 43 børn med ADHD enten placebo eller homøopatisk behandling. Medicinen blev administreret af forældrene efter anvisning af en homøopat. Forældrene sammenlignede adfærden før og efter behandlingen. Man sammenlignede scores for børn i den oprindelige placebo-gruppe med scores for de samme børn efter, at de fik homøopatisk behandling og vice versa. Der blev konstateret en signifikant forskel for begge sammenligninger, hvilket understøtter de andre positive forskningsresultater, der påviser, at homøopa-

tisk behandling er bedre end placebo behandling ved ADHD.

Homeopathy for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder:

A Pilot Randomized-controlled Trial.

Jennifer Jacobs, Anna-Leila Williams, Christine Girard, Valentine Yanchou Njike, David Katz. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. October 1, 2005, 11(5): 799-806

Målet med denne undersøgelse var at lave en forundersøgelse, der skulle evaluere effektiviteten af homøopatisk behandling af ADHD.

Undersøgelsen var randomiseret, dobbelt blind og placebo kontrolleret og blev udført i en privat, homøopatisk klinik i Seattle området.

Den omfattede 43 børn i 6-12 års alderen, der opfyldte de diagnostiske kriterier for ADHD efter DSM-IV diagnose skalaen. Alle børnene blev evalueret via en homøopatisk konsultation og efterfølgende ordineret enten et individuelt homøopatisk middel eller placebo. De mødte op hos den homøopatiske læge hver sjette uge i en periode på 18 uger.

Måleparameteret var Connors Global index (CGI, måler hy-

peraktivitet/impulsivitet). Resultatet viste ingen signifikant forskel mellem homøopati og placebo. Men der var en statistisk signifikant klinisk forbedring af rastløshed og impulsivitet i begge grupper fra "stærkt atypisk" til "middel atypisk". Konklusionen var derfor, at undersøgelsen ikke viste en specifik effekt af homøopatisk behandling. Man formoder en terapeutisk effekt af samtalen med homøopaten og foreslår at lave yderligere undersøgelser, som kører over en længere tidsperiode, og som skal have en kontrolgruppe, som ikke får en homøopatisk konsultation. Det blev også foreslået at overveje sammenligning med konventionel ADHD medicin.

Attention Deficit Hyperactivity Disorder Homeopathic Update

Dr. V.K. Chauhan og Dr. Meeta Gupta.

Pris £ 4.99, 31 sider, IBPP (Indian Book & Periodical Publishers).

Denne brochure - der er på Helios' bogliste - giver et overblik over ADHDs historie, symptomer, årsager og symptomer. Den beskriver også beslægtede diagnosekriterier efter det amerikanske DSMVI diagnosesystem og hvilke undersøgelser der kommer i betragtning for at

stille en diagnose. Chauhan og Gupta skildrer, hvilke problemer kan fortsat kan være for voksne mennesker med ADHD. Derudover gør de kort rede for ADHD som overvejende psorosyktotisk lidelse og principperne for behandlingen af ADHD samt case management, hvilket også indebærer vejledning angående pædagogik, adfærdstræning og kost. Der opføres rubrikker for ADHD og sytten hyppigt anvendte homøopatiske midler i behandlingen beskrives kort.



Litteratur:

Ritalin-free Kids (engl.). Es geht auch ohne Ritalin (tysk).

Reichenberg-Ullman Judyth, Robert Ullmann.

Fra forordet: " Læs denne bog, før du giver dit barn Ritalin!

"Ritalin-free Kids beskriver en anden mulighed, en der fokuserer på mangfoldigheden af mennesker og deres symptomer og behandler individuelt. Den klassiske homøopati sætter den enkelte patient med dennes symptomer i centrum og kan ledsage patienten på hans / hendes helbredelsesvej. Casene (eksemplerne) i bogen viser, at homøopatiske midler kan forbedre symptomerne for ADHD patienterne både alene og sideløbende med den almindelige medicin så meget, at der ikke er brug for den almindelige medicin mere". Forfatterne beskriver deres erfaring med behandlingen af 1500 børn og voksne, der havde lære- og adfærdsproblemer.

<http://www.ritalinfreekids.com/>

Forlag Random House Inc., 2000, ISBN: 9780761527695

Tysk litteratur:

Die homöopathische Behandlung von Kindern mit ADS/ADHS.

Frei, Dr. Heiner
At behandle opmærksomhedsforstyrrelser hos børn blidt og uden bivirkninger? Denne bog viser, hvordan ADHD/ADHD kan behandles med klassisk homøopati, hvordan man kan støtte børnenes udvikling individuelt og opnå en stabil forbedring af symptomerne.

Dr. Heiner Frei og hans kollegaer har gennemført kliniske undersøgelser, efter nøjagtige videnskabelige krav, der underbygger virkningen af denne terapimetode. Homøopaten får skridt for skridt redskaberne for den tidskrævende individuelle anamnese og vejen til at finde det passende homøopatiske middel, hvilket er basis for pålidelig og konkret succes. En del af bogen med Materia Medica (symptombeskrivelser af homøopatiske lægemidler) understøtter valget af det individuelt passende middel. Arbejdsark gør det nemmere at tage en case, at differentiere midler fra Materia Medica og at kontrollere behandlingsforløbet. Den tredje del af bogen diskuterer den videnskabelige forskning, der underbygger virkningen af den homøopatiske behandling ved ADHD.

Haug Verlag, ISBN: 978-3830472681, pris: ca. 40 EUR

Hyperkinese – Leitfaden zum heilenden homöopathischen Arzneimittel.

Heudens-Mast, Henny
Bogen blev skrevet på baggrund af seminarer, Henny-Heudens Mast har holdt. Hun er en internationalt anerkendt og meget erfaren homøopat og underviser. Hun tager udgangspunkt i patient cases fra egen praksis for at give homøopater en vejledning, der gør det daglige arbejde med ADHD børn nemmere. Bogen uddyber forståelsen for den homøopatiske tilgang og er spændende læsning.

Verlag Kristina Lotz, ISBN 3-937121-00-5, 2003, 226 s. 29,80 €

Pædagogik og psykologi

Læs forskellige artikler om "medicinbarnet" i BUPL's blad Børn og unge på www.boernogunge.dk

Lægemidler:

Produktresuméer: Læs produktresuméer på

<http://www.produktresume.dk>

Forbrug af methylphenidat i Danmark:

<http://www.laegemiddelstyrelsen.dk>

/1024/visLSArtikel.asp?artikelID=11860

I de fleste tilfælde er det nok at behandle udelukkende med homøopati ved ADHD!!

*Interview Dr. Heiner Frei (Laupen) Schweiz
oversat af Kirsten Steinig fra
www.dzvhae.com*



De laver for øjeblikket en homøopatisk undersøgelse med hyperaktive børn. Svarer forskningsdesignet til videnskabelige krav?

Ja. I den første fase sikrer vi at ADHD diagnosen hos hver enkelt deltager i undersøgelsen på universitets-børnehospital i Bern er korrekt. Derefter kommer børnene i min klinik til en individuel homøopatisk behandling med Q-potenser. Når vi har opnået en forbedring af Connor's Global Indeks (en intensitetsrating af de 10 vigtigste ADHD symptomer, der anvendes til evaluering af Ritalin behandlingen) på 50 % eller mindst på 9 point, sker der på børnehospitalet i Bern en randomiseret og dobbeltblind opdeling i en terapigren 1 og en terapigren 2.

På gren 1 modtager barnet dobbeltblind det homøopatiske middelfortsat i 6 uger, bagefter 6 uger placebo og så 6 uger homøopatisk medicin igen. På terapigren 2 følger med det samme placebo og bagefter 2 faser med homøopatisk medicin.

Børnene testes hver 6. uge på børnehospitalet. Målet er, at forældrene lokaliserer placebo-fasen og / eller de neuropsykologiske undersøgelser viser en tilbagegang af homøopatiens virkning under placebobehandlingen.

Modsiges det ikke homøopatiens regler?

Nej, men vi har et problem, der teoretisk kunne genere undersøgelsen, og det er en evt. vedvarende virkning af Q-potenserne under placebofasen. Men en forundersøgelse (cf. brit.Hom. J. 2001/90, 183-188) viste en tilbagegang af virkningen efter 4 ugers terapipause.

Denne forundersøgelse blev gennemført med 100 ADHD børn. Kunne homøopatiens leve op til Deres forventninger?

Ja. Den åbne del af undersøgelsen forløb som forventet. Det vi ikke ved er, om den nøjagtige videnskabelige del af undersøgelsen leverer bevis for homø-

opatiens virkning, da denne del først er afsluttet i efterår 2004.

Hvad er årsagerne til, at behandlingen ikke virkede hos nogle af børnene, når den var effektiv hos omkring 75 % af dem?

Det er et stort problem, at forældre til ADHD børn har svært ved at levere tilforladelige symptomer til os. Alt opfattes meget subjektivt. Hvis det ikke lykkes at få "gode" symptomer, lykkes det heller ikke at finde midlet. Det er nok hovedgrunden til, at en homøopatisk behandling slår fejl. En anden grund er nødvendigheden af behandlingen. Problemerne er tit så store, at der for forældrene skal ske noget hurtigt. Det står selvfølgelig i modsætning til det tidsbehov, der er nødvendigt for at kunne finde det rigtige homøopatiske middel. Nogle gange er det simpelthen utålmodighed, der gør, at en ADHD behandling ikke lykkes.

Er det tilstrækkeligt med homøopatisk behandling eller skal der også behandles på anden måde sideløbende?

I de fleste tilfælde er det nok at behandle alene homøopatisk ved ADHD. Børnene i vores undersøgelse blev udelukkende behandlet homøopatisk, andre

terapier var forbudte under undersøgelsen.

Diagnosen ADHD stilles mere og mere. Lider børnene virkelig under ADHD eller bruger man diagnosen for bredt?

Siden man kan gå ud fra, at ADHD i de fleste tilfælde er genetisk betinget, skulle man egentligt kunne udelukke en tiltagen. Det er et faktum, at flere og flere børn trænger til behandling, hvilket også kan have samfundsmæssige grunde. Ved mere rigtig adfærd havde man problemet tidligere tilsyneladende bedre under kontrol and i vores generelt hyperaktive tid.?? Helt sikkert stilles diagnosen ikke altid med den fornødne omhu. For en pålidelig diagnose er en neuropsykologiske og neurologiske undersøgelse uundværlige.

Hvad er hovedtegnene på ADHD?

Uro, impulsivitet og koncentrationsproblemer som vanskeliggør barnets udvikling og hendes/hans sociale tilpasning i hjemmet og i skolen. Symptomerne skal optræde før det 7. leveår og havde varet i mindst 6 måneder. Derudover skal en udviklingsforstyrrelse af andre årsager svarende til DSM-IV være udelukket.

I hvilken alder optræder ADHD hyppigst og hvem er mest ramt, drenge eller piger?

Diagnosen kan ofte stilles meget tidligt, dvs. i de første leveår De fleste børn, der er i behandling hos os, er dog i den tidlige skolealder. En tidlig behandling ville være ønskværdigt for at barnet kan udvikle sig så normalt som muligt. Drenge er tydeligt hyppigere ramt end piger. I vores arbejde ser vi 80 % drenge og 20 % piger.



ADHD konference 17. november 2008 på Panum Institutet

Noter af Merete Klinkvort.

Konferencen blev arrangeret af DSKH, Sundhedsrådet og MIKAM, en gruppe af lægestuderende med interesse i komplementær medicin (www.mikam.dk).

1. Beretning af en pårørende til et barn med ADHD.

Ellis er mormor til en dreng på snart 12 år med ADHD, som han fik diagnosticeret for ca. seks år siden. Hun har været i gang med en biopatuddannelse og udforsket andre alternative behandlingsformer. I de år hun har været medlem af ADHD-foreningen har der været et boom i antallet af mennesker der har fået diagnosen ADHD, og et boom i tilgangen af medlemmer til foreningen. Hun har spekuleret på årsagerne til denne vækst, skyldes det forurening, tilsætningsstoffer, åndelig udvikling. Hun har spurgt eksperter og fået svaret, at vi

bare er blevet bedre til at diagnosticere.

Ellis fortæller at der kan være mange konfliktsituationer i dagligdagen, så det er svært for forældre. Man forsøger med støttepædagoger, som fjerner børnene fra de andre børn, hvilket er synd. Hendes barn kom til udredning i 6 uger på dagophold på en psykiatrisk afdeling. Ellis var med, da han fik diagnosen ADHD. Hendes datter, som er drengens mor, blev lettet over endelig at få den besked. I årevis har alle fortalt forældrene, at de gjorde alting forkert i forhold til barnet.

Drengen fik Ritalin - mormor slog op i Lægemiddelkataloget, år 2000 og fandt ud af, at det er noget man giver for mennesker, der utilsigtet falder i søvn (Narkolepsi). Det var svært at få drengen til at spise pillerne. Lægen foreslog, at der blev givet medicin successivt, så han reelt var dopet døgnet rundt og dermed mere medgørlig i forhold til at tage medicinen. Det afstedkom problemer med søvnløshed, så den metode blev fravalgt igen. Nu får han depotpræparatet Concerta hver morgen, det holder til om eftermiddagen. En utilsigtet virkning af den

medicinske behandling er, at han bliver trist og lider af appetitløshed. Derfor vil mormoren gerne finde alternative behandlingsmuligheder. Hun har bl.a. fundet artikler om den gavnlige virkning af fiskeolie på processerne i hjernen.

Hun siger: "ADHD er et syndrom. Nogle har hele pakken, andre bare en del af det, derfor er de meget forskellige. Det er uhensigtsmæssigt med samme behandling til dem alle sammen". Ellis synes, det virker, som om lægerne famler i blinde, og det er ikke rart at være vidne til som pårørende.

2. Forskning omkring ADHD og homøopati.

Næste taler er Peter Viksveen, som har praktiseret som homøopat i Norge i 18 år. Han er Registreret Homeopat MNHL NAN BA, og leder European Council for Classical Homeopathy (ECCH) samt er koordinator for forskningsgrupperne i ECCH og ENHR. Lige nu er han ved at tage en mastergrad i forskningsbaseret homøopati på UCLAN (University of Central Lancashire) i England og han har arbejdet til forskningen omkring ADHD.

Petter Viksveen definerer ADHD og beskriver de vigtigste symptomer og sociale følger af sygdommen. Ifølge ham svinger hyppigheden af sygdommen mellem 1,7 og 16 % af hvad eller mellem 3 og 5 % afhængig af hvilke undersøgelser man vurderer.

Derefter præsenterede han kort principperne for den klassiske homøopati. Han nævner bl.a. at Europarådet opfører homøopati som en af de fire bedst etablerede KAM (komplementære og alternativ medicin) i Europa og at mellem 5 og 64 % af forældre vælger KAM ved ADHD. Den store spredning i disse tal skyldes bl.a. tilgængeligheden og bekendhedsgraden af homøopati i de forskellige lande

Petter Viksveen har set på forskningen omkring ADHD og homøopatisk behandling. Han fandt

- 28 artikler/titler (2007),
- 76 single case studier publiceret i et tidsskrift, som viser positiv effekt af homøopati ved ADHD (opfølgningstiden lå i gennemsnit på 18,5 måneder). Her er det ikke hensigten at bevise, at homøopati virker, men at anskueliggøre, hvilken behandlingsform, der er anvendt.

- 2600 kliniske studier (Reichenberg-Ullman og Ullman (1997, 2000) siger, at de har behandlet 600 patienter med ADHD, 2000 patienter med ADHD eller andre adfærds- og indlæringsvanskeligheder)
- Randomiserede dobbelt-blind forsøg (læs mere om disse undersøgelser under forskning senere i bladet)
 - Frei og Thurneysen (2001)
 - Lamont (1997)
 - Jacobs et al (2005)
 - Frei et al (2005)

Konklusionen af den eksisterende information må være, at rapporterede enkelttilfælde tyder på, at homøopati kan være til hjælp for nogle børn med ADHD. Alle 4 kliniske studier viser en positiv effekt af homøopati og 2 ud af 3 randomiserede dobbelt-blind forsøg viser specifik effekt af homøopati, en studie viser ikke-specifik effekt. Resultater tyder på bedring på mellem 50% og 75 %

Petter Viksveen fremhæver, at der ikke er bivirkninger i traditionel forstand ved homøopatisk behandling, men der kan komme en førsteforværring af nogle kendte symptomer, i reg-

len i løbet af de første dage eller uger.

Den homøopatiske behandling kan fremme samarbejdet mellem forældre og andre. Barnet får øget trivsel og velvære, indlæringen forbedres og barnet klarer sig bedre socialt. Den positive virkning på familien er en bedre atmosfære og bedre relationer. I skolen etableres der et bedre arbejdsmiljø for elever og lærere. Og samfundet profiterer ved at der er en ledighed, kriminalitet og stofmisbrug, som der er en større sandsynlighed for hos børn med ADHD.



Homøopatisk behandling ved ADHD er tilsyneladende vejen frem.

- I Norge kan Petter Visksveen konstatere, at stadig flere forældre opsøger en homøopat for at få hjælp til deres barn med ADHD.
- Forskningen tyder på at homøopati kan være effektiv ved ADHD
- Der bør etableres samarbejdsprojekter mellem homøopater og sundhedspersonale
- Der skulle bevilliges flere midler til forskning på homøopati ved ADHD.

HAHNEGAL

Udgives af Dansk Selskab for Klassisk homøopati (DSKH).

REDAKTIONEN

- Kirsten Steinig, 3833 9880

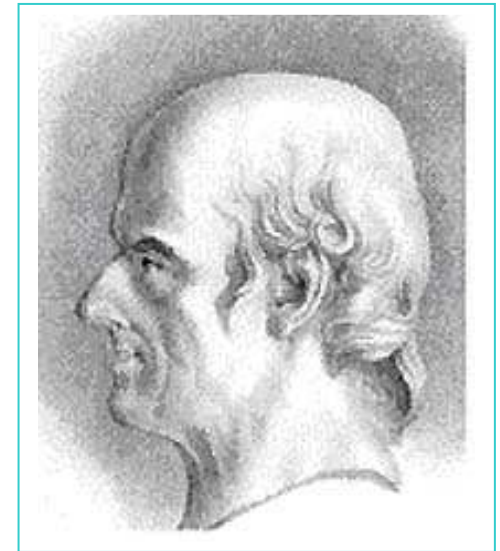
homeopati@steinig.dk

- Ingrid Wawra, 2684 7435

til@ingridwawra.dk

DSKHs hjemmeside:

www.homeopati.dk



Dansk Selskab for Klassisk Homøopati
www.homeopati.dk