



Karolinska
Institutet

Projektbeskrivning

Projekttitel för utvärderingsprojekt

ADHD hos interner, diagnos och behandling – effekt på ADHD och återfall i brott

Projektgrupp

Ylva Ginsberg, specialist i psykiatri, projektledare utvärderingsprojekt

Epost: Ylva Ginsberg ylva.ginsberg@sll.se

Gunnar Jakobsson, specialist i psykiatri, ansvarig för diagnos och behandling

Epost: Gunnar Jakobsson gunnar.jakobsson@sll.se

Nils Lindefors, docent i psykiatri, projektansvarig

Epost: Nils Lindefors nils.lindefors@sll.se

Syfte

Att med vetenskaplig metodik utvärdera effekten av utredning, diagnostisering och behandling (farmakologisk + psykosocial) av en grupp vuxna interner med ADHD på Norrtäljeanstalten. Primärt utfall gäller grad av ADHD och sekundärt studeras återfall i brott efter frigivning.

Bakgrund

ADHD är ett neurobiologiskt betingat funktionshinder som debuterar under barndomen och yttrar sig i form av kliniskt signifikanta svårigheter med uppmärksamhet, koncentration, överaktivitet och impulsivitet. Hos en del växer svårigheterna bort, men epidemiologiska studier visar att 2-4 % av befolkningen allttjämt uppfyller kriterierna för ADHD i vuxen ålder. ADHD är förenat med en kraftig överrisk att hamna i missbruk och kriminalitet, särskilt vid samtidig utveckling av trotsyndrom och uppförandestörning, vilka bägge ses som förelöpare till antisocial personlighetsstörning.

Studier har visat att cirka hälften av dem som uppfyller kriterierna för Antisocial personlighetsstörning (ASP) har, eller har haft, ADHD. Kombinationen av ADHD och ASP leder till en tidigare debut av kriminalitet och missbruk, ofta redan i de yngre tonåren.

Dalteg och medarbetare fann 1998 att 25% av internerna i fängelset på Gotland uppfyllde kriterierna för ADHD i vuxen ålder och att ytterligare 25% bedömdes ha uppfyllt dem tidigare i livet. Typiskt för dessa interner var en tidig kriminell debut och hög brottsintensitet med frekventa återfall.

En studie på Kumla visade att 55% av de grövsta våldsbrottslingarna i landet har haft ADHD i barndomen och att hälften av de nu livstidsdömda allttjämt uppfyller kriterierna för ADHD.

I årtionden har metylfenidat varit ett förstahandsmedel vid farmakologisk behandling av ADHD, framförallt i USA. Många studier har visat dess effekt vid behandling av ADHD hos barn, men det finns nu även studier som ger stöd för att metylfenidat har effekt vid behandling av ADHD hos vuxna. I en nyligen publicerad studie av Spencer och medarbetare kunde man

se att 76% av patienterna visade förbättring efter behandling med metylfenidat jämfört med 19% för placebo, när man använde dygnsdoser motsvarande i genomsnitt 1.1 mg/kg kroppsvikt. Studien visade att responsen var oberoende av socioekonomisk status, kön och historia av psykiatrisk samsjuklighet (däribland trotssyndrom och uppförandestörning).

Studiedesign och metod

Vi avser att genomföra en s.k. *effectiveness*-studie där målsättningen är att studera om den effekt som ses hos övriga vuxna med ADHD (bl.a Spencer et al Biol Psychiatry 2005;57:456-463) kan replikeras hos populationen interner med ADHD. Noggrann ADHD diagnostik görs inkl. neurokognitiv funktionbedömning, samt egenbedömning av symtom och livskvalitet med hjälp av skattningsskalorna ASRS och QOLI. Då gruppen interner hypotetiskt har en förhöjd risk för återfall i brott som en konsekvens av sin ADHD är även eventuell minskning av återfall i brott till följd av behandlingen av stort intresse.

Allt deltagande i studien är frivilligt och intresserade deltagare får skriva under ett informerat samtycke. Vi önskar screena cirka 250 interner totalt på Norrtäljeanstalten med avseende på tidigare och aktuella ADHD-symtom med hjälp av skattningsskalorna WURS (ADHD-symtom i 5-10-årsåldern) samt ASRS (ADHD-symtom i vuxen ålder). Det finns skäl att tro att det är de med svårast ADHD som sitter på stöдавdelningarna, eftersom de som finns på dessa avdelningar är de personer som är mest utagerande och bristande impuls kontroll är en central svårighet vid ADHD. Med tanke på ovan angivna siffror (25% av interner bedöms ha ADHD), kan man förmoda att det finns en inte obetydlig andel personer med ADHD även på andra avdelningar, men som inte är lika utagerande och därför inte märks på samma sätt. Deras av ADHD betingade svårigheter kan ändå vara betydande och det finns starka skäl att identifiera även dem, särskilt som man kan förmoda att behandlingsvinsterna kan vara stora i den gruppen.

De personer som faller ut positivt i screeningen kommer, om de är mantalsskrivna i Stockholms län att erbjudas en neuropsykiatrisk utredning. Med tanke på internernas strafflängd och begränsade permissionsmöjligheter torde det oftast bli svårt att genomföra utredningen i Neuropsykiatriska enhetens lokaler på Psykiatri Centrum Karolinska, varför vi får kalkylera med att läkare och psykolog måste utföra utredningen på plats på Norrtäljeanstalten.

Symtom- och funktionsskattning utförs av en oberoende skattare innan inledningen av den farmakologiska behandlingen och upprepas en gång i månaden första 2 månaderna, därefter en gång varannan månad fram till månad 6 och därefter var tredje månad fram till månad 12, samt 24 och 48 månader efter påbörjad behandling och använder sig då av skattningsskalor som CGI-ADHD (Clinical Global Impression -ADHD) och CAARS vilka bägge är klinikerskattningar samt försökspersonen fyller i egenskattningsformulären ASRS och QOLI, formulär för livskvalitet. Det primära utfallsmåttet är förändring CAARS. Sekundära utfallsmått är förändring i CGI, ASRS, livskvalitet och återfall i brott som lett till rättslig påföljd följt via registerstudier.

Utredningsprocessen innefattar sedvanlig utredning med klinisk intervju och skattningsskalor som belyser den tidiga utvecklingen och aktuella svårigheter samt i möjligaste mån objektiv barndomsanamnes med hjälp av anhörigintervju. Inhämtande och genomgång av tidigare journaler från förlossning, BUP och skolkhälsovård och vuxenpsykiatri samt ev. journaler från somatisk vård. Somatisk undersökning inklusive utvidgat neurologstatus och rutinblodprover ingår. Diagnostisering av ev. komorbid psykiatrisk sjuklighet med SCID-I-intervju ingår

Institutionen för Klinisk Neurovetenskap

Sektionen för Psykiatri Karolinska

Psykiatri Centrum Karolinska - Solna

171 76 Stockholm

dessutom, liksom kartläggning av personlighetsdrag med SCID-II-screen eller DIP-Q. Den neuropsykologiska utredningen innefattar WAIS-III, CPT-test, arbetsminnestest och därtill mer riktade test utifrån vad psykologen anser behöver belysas ytterligare under utredningens gång. Vi får utgå från att denna studiepopulation kan ha en mer komplex problematik än den vi vanligen ser vid vår enhet, varför det kan bli nödvändigt med en mer omfattande neuropsykologisk utredning bl.a för att differentiera mot lindrig mental retardation och dyslexi som rapporterats vara vanligt förekommande hos interner och som är en känd vanlig komorbiditet till ADHD.

De personer som efter utredning bedöms uppfylla kriterier för ADHD i vuxen ålder och som uppfyller inklusionskriterier men ej exklusionskriterier definierade för studien, kommer att erbjudas medicinering med ett långverkande metylfenidat-preparat, Concerta. Målsättningen är att kunna behandla 30-40 patienter inom ramen för projektet.

Preparatet delas dagligen ut av sjuksköterska på anstalten (under helgdagar av därtill delegerad person) som även regelbundet kontrollerar puls, blodtryck och vikt samt screenar urinen för ev. sidomissbruk (vid permission eller om narkotika florerar på anstalten). Stickprov kan komma att göras för att undersöka plasmakoncentrationen av metylfenidat hos patienterna som ett mått på compliance till behandlingen. Metylfenidatdosen kommer att optimeras till de doser som använts i studien av Spencer (utgående från aktuell kroppsvikt) givetvis med hänsyn tagen till ev. biverkningar och effekt. Om det är många i populationen som är tidigare tunga missbrukare kan högre doser än 1.1 mg/kg kroppsvikt behöva användas (enligt erfarenheter från missbruksenheter som behandlar ADHD-patienter). Med jämna mellanrum kommer skattningen av biverkningar att ske liksom skattning av effekt och livskvalitet enligt de skattningsskalor som nämnts ovan.

Efter frigivningen planerar vi att fortsatt behandling sker på de lokala psykiatriska mottagningarna och, i förekommande fall, på de lokala beroendemottagningarna.

Vi avser att göra en (hypotesgenererande) uppföljning genom att undersöka återfallsfrekvensen i brott hos dem som behandlas, förslagsvis via registerstudier och där dels jämföra med den grupp interner som screenats positivt för ADHD och med motsvarande strafflängd, som inte genomgått utredning eller behandling för ADHD och dels låta de behandlade internerna fungera som sina egna kontroller där vi jämför tid till återfall i brott efter frigivning efter det aktuella frihetsberövandet jämfört med hur lång tid det tog förra gången (de flesta är återfallsförbrytare). Om återfallen förefaller minska i gruppen som genomgår utredning och i förekommande fall behandling för ADHD, jämfört med gruppen som inte genomgår utredning/behandling resp.om det tar längre tid till återfall i brott för personerna som får behandling jämfört med tid till återfall efter förra interneringen, kan det ge anledning att gå vidare med en annan studie där frågan om minskad återfallsfrekvens vid behandling kan bli föremål för en specifik systematisk undersökning.

Eventuella etiska problem

Ett möjligt problem är att preparatet som används är narkotikaklassat och därmed har en potentiell missbruksrisk. Risken minimeras genom att medicindelning sker via sjuksköterska och personen därför inte själv handhar läkemedlet. Regelbunden urinscreening för att påvisa ev. sidomissbruk kommer att göras.

Nytta och risker med utredning och behandling

Nyttan med utredning och behandling består framför allt i att ohälsobördan minskar som resultat av adekvat behandling. Genom utredningen får personen möjlighet att systematiskt gå igenom sitt liv dittills och se såväl egna svagheter som styrkor och få en förståelse för sig själv som de dittills saknat. Man kan se en väl genomförd utredning som en "miniterapi" och ett avstamp inför framtiden. En person med ADHD har genom livet blivit missförstådd, underpresterat och fått dålig självkänsla. Genom utredning och diagnos kan personen i bästa fall erbjudas verksam behandling och stödjande åtgärder som kan leda till ett bättre fungerande och livskvalitet.

Farmakologisk behandling med centralstimulantia är dokumenterat verksam vid ADHD och vår hypotes är att behandlingen även kommer att ha effekt i denna population. De effekter som är dokumenterade är förbättrad uppmärksamhet, koncentrationsförmåga, förbättrad impulskontroll med minskad aggressivitet och minskad överaktivitet, d.v.s kärnsymtomen vid ADHD. ADHD medför ofta stora svårigheter i vardagen med exekutiva funktioner som att planera och organisera och med en bristande tidsuppfattning. Dessa svårigheter minskar vid respons på centralstimulantiabehandling. I en förlängning kan man tänka sig att personen kommer att fungera så pass mycket bättre, särskilt med kompletterande psykopedagogiska, psykosociala och yrkesinriktade insatser, att risken för återfall i missbruk och kriminalitet minskar med stora vinster både på det personliga och samhällsliga planet.

Det är slutligen en avgjord nytta om evidensbaserad behandling för vuxna med ADHD kan anpassas till användning för dömda interner, där sådant behandlingsbehov föreligger, och där vederbörande, efter sedvanlig utredning och under kontrollerade former får adekvat ADHD-behandling under fängelsevistelsen. På detta sätt kan i bästa fall vård av interner med ADHD ta ett stort steg framåt till gagn för samverkan mellan Kriminalvårdsverket och klinisk psykiatri.

Stockholm 2005-11-28

Nils Lindefors, överläkare, docent