

Metoden avgjør diagnosen

Små metodiske forskjeller gir store forskjeller når en vil undersøke utbredelsen av ADHD. Forekomsten er kanskje lavere enn man har trodd.

TEKST:

Nina Strand

PUBLISERT 5. september 2010

EMNER

ADHD

Medisinering

Tilrettelegging



FOREKOMST: Legen Anne Karin Ullebø har forsket på utbredelsen av ADHD. Foto: Privat

– Jeg ville vite hvor vanlig ADHD egentlig er i barnebefolkningen, og var nok litt naiv da jeg startet forskningen min, smiler Anne Karin Ullebø. I dag vet hun at nettopp dette er kjernen: Feilkildene er så mange at det er vanskelig å anslå antallet i en befolkning som har ADHD. Dette er en heterogen gruppe som defineres på forskjellige måter i ulike studier, og definisjonsforskjellene er også store mellom forskning og klinikk.

«Medisinering skal aldri være det første man prøver, og aldri det eneste»

– Det forskes mye på tester, men det finnes ingen tester i dag som sikkert kan slå fast om man har ADHD eller ikke, poengterer Ullebø, som ble overrasket over at små metodiske forskjeller i undersøkelsene kunne gi så ulike resultater.

Det handler jo om symptomer som ikke er uvanlige blant barn flest: uro, impulsivitet, oppmerksomhetsproblemer og hyperaktivitet.

– Det kan være vanskelig å trekke grensen mellom noe vi mener er en vedvarende tilstand, altså ADHD, og det som er resultat av påkjenninger barnet har i en periode. I klinikken trengs det omfattende utredninger for å avgjøre dette, sier Ullebø. Før man kan sette en ADHD-diagnose, må man ha utelukket at symptomene skyldes andre ting.

Barn i Bergen

Doktorgradsarbeidet hennes var et ledd i den store undersøkelsen «Barn i Bergen», og ADHD-symptomer hos barn i alderen 7 til 9 år ble kartlagt. Foreldre og læreres rapporter for over 6000 barn ble analysert, og forekomsten av ADHD-symptomer ble målt. Ullebø sammenlignet også ulike metoder for å anslå forekomst. De aller fleste av barna hadde ikke noen symptomer på oppmerksomhetsproblemer, impulsivitet eller hyperaktivitet. Likevel var det ganske vanlig at foreldre og lærere rapporterte om slike symptomer blant barna.

Omkring fem prosent av barna hadde ADHD-symptomer, ifølge foreldre og lærere. Barn i Bergen-gruppen fulgte opp med å se på intervjuer med foreldrene til over 1000 av disse barna. På bakgrunn av spørreskjemaene og intervjuene anslås det at om lag 1,3 prosent av barna hadde ADHD.

– Det var litt overraskende. Vi hadde kanskje trodd at prevalensen var høyere, sier hun.

Snu alle steiner

– *Er foreldre og lærere for raske med å trekke inn ADHD-diagnosen?*

– Som kliniker har jeg inntrykk av at temaet kommer fort opp. Men det behøver ikke å være så galt å ta tanken opp til vurdering, sier legen. – Det vi må unngå, er å bli fanget av behovet for en diagnose, og det er viktig å snu alle steiner for å se etter eventuelle andre forklaringer.

Noen med diagnosen har nytte av medisiner. Men medisinering skal aldri være det første man prøver, og aldri det eneste, understreker hun. Det viktigste er at barnet får hjelp for problemene sine. Og selv om barnet ikke får diagnosen ADHD, trenger det tilrettelegging, forståelser og støtte.

Ullebø jobber nå videre med ADHD-dataene fra Barn i Bergen. Men hun interesserer seg også for dagens overvektepidemi og en eventuell sammenheng mellom sykkelig

overvekt og impulsivitet hos barn. – Barn, fysisk aktivitet og psykisk helse er et spennende felt, sier hun.

ANNE KARIN ULLEBØ

- BUPA Vestfold, spesialiserer seg i barne- og ungdomspsykiatri
- Forsvarte 21. mai 2010 sin avhandling *Epidemiology of ADHD* for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen

Kontakt anne.ullebo@uni.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 47, nummer 9, 2010, side 852-853

TEKST:

Nina Strand, journalist i Tidsskrift for Norsk psykologforening