



Nevropsykologisk poliklinikk Lovisenberg DPS

Klinisk nevropsykologi baserer seg på kunnskap om både normal hjerneutvikling og -funksjon, og om virkningen av ulike forstyrrelser, skader og sykdommer som kan ramme den. Samlet kan man si at klinisk nevropsykologi er "en anvendt vitenskap som studerer betydningen av både avvikende og normal hjernefunksjon for et bredt spekter av kognitive, emosjonelle, og atferdsmessige funksjoner". Klinisk nevropsykologi omhandler utredning av hjerneorganisk funksjon, men har også et betydelig fokus på rådgivning og klinisk intervensjon.

Når er nevropsykologisk undersøkelse aktuelt?

En nevropsykologisk undersøkelse (NP us.) er gjerne etterspurt i forløps-, funksjons- og/eller differensialdiagnostiske vurderinger knyttet til kognitiv funksjon.

- Differensialdiagnostiske vurderinger er ment å klarlegge forholdet mellom psykologiske, somatiske og hjerneorganiske faktorer.
- Forløpsvurderinger har til hensikt å fange opp endringer i funksjon/prestasjon over tid (f.eks. ved utvikling av en progressiv tilstand, rehabilitering etter skade/sykdom).
- Funksjonsvurderinger omfatter beskrivelse av kognitiv funksjon (f.eks. ved medfødte hjerneavvik eller ervervet hjerneskaade, eller ved kjent alvorlig psykisk lidelse).

VEILEDER FOR ADHD UTREDNING

Hensikt med veileder for ADHD utredning er å sikre god praksis basert på evidens- og kunnskapsbasert utredning av voksne forenelig med ADHD. Prosedyren gjelder for voksne (+18 år) henvist Lovisenberg DPS (LDPS) med spørsmål om ADHD eller ved mistanke om ADHD ved oppstart av behandling/utredning.

Trinnvis ADHD utredning

Nevropsykologene ved LDPS kan bistå med nevropsykologisk veiledning i alle ledd i ADHD utredning/behandlingsforløp. Ved utredning kan TRINN 1 gjennomføres av psykolog/lege. TRINN 2 kan gjennomføres av psykolog/lege, eller under veiledning av/bistand fra Nevropsykologisk poliklinikk. TRINN 3 gjennomføres av nevropsykolog.

TRINN 1

Anamnese: opplysninger om utviklingshistorie, familiehistorie, genetiske forhold, barnehage og skolehistorie, atferds karakteristika, sykdommer, belastninger, vurdering av tidligere og aktuelle somatiske og psykiske symptomer/plager/sykdommer, rus, fritidsaktiviteter/interesser andre psykososiale forhold, og komparentopplysninger barneår.

Standardiserte tester/kartleggingsinstrumenter utover standard klinisk utredning:

- Adult ADHD Self-Report Scale-V1.1 (ASRS-V1.1) Symptoms Checklist
- MINI internasjonalt neuropsykiatrisk intervju (ADHD modul: M.I.N.I. plus)
- Wender Utah Rating Scale for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Adults (WURS)
- Diagnostisk intervju for utredning av ADHD hos voksne (DIVA 2.0)

Basert på samlet kartlegging skal det gjøres en diagnostisk oppsummering og vurdering med spesialist som gir grunnlag for diagnostisk vurdering/behandlingsplan. Det må gjøres individuelle vurderinger om det er grunnlag for andre undersøkelser (f.eks. supplerende observasjoner av pasient, samtaler med pasient/komparent, spørreskjemaer).

**TRINN 2**

Tilleggsundersøkelser ved vanskelige dechiffrerbare ADHD tilstander, kan gjennomføres av psykolog, eller under veiledning av/bistand fra Nevropsykologisk poliklinikk (internhenvisning).

- Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS-IV)
- Conners' Continuous Performance Test II/III (CPT II eller CPT III)

TRINN 3

Pasient internhenvises til Nevropsykologisk poliklinikk ved vurderinger hvor undersøkelser i TRINN 1 og 2 ikke er tilstrekkelig. Dvs., der hvor ytterlig differensialdiagnostikk er påkrevd med avklaring av om opplevde kognitive vansker skyldes psykisk lidelse eller er forårsaket av en organisk sykdom eller skade.

- Full NP us. som inkluderer bredt spekter av funksjonstester med kjente og akseptable psykometriske og kliniske egenskaper. Utover TRINN 1 og TRINN 2 vil dette vanligvis inkludere tester av sensomotorisk og perseptuell funksjon, oppmerksomhet, psykomotorisk tempo og mental effektivitet, verbal og visuell innlærings- og gjenkallingsevne, språklig fungering, visuospatiale og visuokonstruktive ferdigheter, og overordnede reguleringsfunksjoner (evne til fleksibel problemløsning, planlegging, logisk resonnering og impuls kontroll, mental kontroll/fleksibilitet). Valg av undersøkelsesmetoder, deres vanskelighetsgrad og omfang tilpasses den aktuelle henvisningsgrunn, formålet med undersøkelsen, pasientgruppen og individuelle forhold. Det kan også forekomme at funn som gjøres underveis i undersøkelsen, vil kreve endring av planlagt testprotokoll.

Fremgangsmåte

For å kunne stille diagnosen ADHD hos voksne må man ha påvist ADHD-symptomer hos pasienten både i barndom og voksen alder.

De viktigste betingelsene for å kunne stille diagnosen, er at ADHD-symptomene oppstod i barndommen, og at de karakteristiske symptomene vedvarte fram til den nåværende evalueringen. *Symptomene må være forbundet med betydelig nedsatt klinisk eller psykososial funksjon som påvirker personen i to eller flere livssituasjoner.* Fordi ADHD hos voksne er en tilstand som debuterer i barndommen og har vedvart inn i voksen alder, er det nødvendig å evaluere tilstandens symptomer, forløp og grad av funksjonsnedsettelse i barndommen gjennom et retrospektivt intervju om atferden i barneårene. Informasjonen bør i størst mulig grad innhentes fra pasienten og suppleres med informasjon fra personer som kjente pasienten som barn (vanligvis foreldre eller nære slektninger).

Utredning

Konsentrasjonsvansker, hyperaktivitet og impulsivitet forekommer ved en rekke andre tilstander, det er derfor viktig å gjøre en bred kartlegging for å kunne vurdere differensialdiagnoser og/eller tilleggs lidelser. Det skal foretas en bred utredning med systematisk innhenting av informasjon, inkludert medisinsk undersøkelse. Informasjon skal innhentes fra flere kilder, for eksempel pasient, foreldre, skole, samt epikriser, tidligere utredninger ol. Det skal benyttes standardiserte tester/kartleggingsinstrumenter.



ICD-10 SYMPTOMLISTE

Hyperkinetiske forstyrrelser

| OBSERVASJON: SETT KRYSS NÅR STEMMER | JA | NEI |
|--|--------------------------|--------------------------|
| A. Oppmerksomhetsforstyrrelse (gjennom minst 6 mnd., med ≥ 6 av følgende): | | |
| 1). kan ikke feste oppmerksomheten ved detaljer, lager skjodesløse feil | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2). kan ikke fastholde oppmerksomheten ved oppgaver eller lek | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3). syns ikke høre hva det blir sagt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4). kan ikke følge instruksjoner eller fullføre oppgaver | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5). kan ikke tilrettelegge arbeid eller aktiviteter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6). unngår eller avskyr oppgaver som krever vedholdende oppmerksomhet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7). mister blyanter, bøker, leksaker eller andre ting, som er nødvendige for å utføre oppgaver og aktiviteter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8). later seg lett distrahere av ytre stimuli | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9). er glemsom i forbindelse med dagligaktiviteter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B. Hyperaktivitet (gjennom minst 6 mnd. med ≥ 3 av følgende): | | |
| 1). uro i hender eller føtter, sitter urolig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2). forlater plassen sin i klassen eller ved bordet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3). løper, klatrer, farer omkring på utilpassende måte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4). støyende atferd ved lek, har vansker med å være stille | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5). eksessiv motorisk aktivitet, som ikke later seg styre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C. Impulsivitet (gjennom minst 6 mnd. med ≥ 1 av følgende): | | |
| 1). svarer før spørsmålet er avsluttet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2). kan ikke vente på at det blir deres tur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3). avbryter eller maser sig på | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4). taler for meget, uten situasjonsfornemmelse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D. Begynnelsesalder < 7 år | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E. Forstyrrelsene opptrer i flere forskjellige situasjoner. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F. eks. både i skolen og hjemmet så vel ved klinisk undersøkelse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F. Forstyrrelsene forårsaker betydelige vanskeligheter eller vanskeliggjør sosiale, skole- og beskjeftigelsesmessige funksjoner | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| G. Skyldes ikke affektive lidelser (F30-39), angsttilstand (F40-41) og oppfyller ikke kriteriene for F84.- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |