

---

# Svakt vitenskapelig grunnlag for kritikk av AD/HD-medisinerings

---

## KOMMENTAR

### GEIR ØGRIM

geir.ogrim@so-hf.no

Geir Øgrim er nevropsykolog og forsker ved Seksjon poliklinisk utredning og behandling BUP Åsebråten, Sykehuset Østfold.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

### MICHAEL B. LENSING

Michael B. Lensing er Ph.d. og Seniorrådgiver ved Nevsom - Nasjonalt kompetansesenter for nevroutviklingsforstyrrelser og hypersomnier, Oslo universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

### MATS FREDRIKSEN

Mats Fredriksen er overlege og forsker ved Klinikk psykisk helse og rusbehandling, Sykehuset i Vestfold.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

---

Vogt & Lunde hevder at det vitenskapelige grunnlaget for behandling av AD/HD med sentralstimulerende legemidler, er svakt.

På bakgrunn av lang erfaring med AD/HD, både i klinikk og forskning, vil vi hevde at argumentasjonen er svak, og at kritikken på flere områder slår inn åpne dører.

Det er ingen uenighet om at pasienter med AD/HD er en sammensatt gruppe. Det er heller ingen uenighet om at medisinering kun unntaksvis bør være eneste behandlingstiltak, og at slik behandling ikke fungerer for alle, jfr. Nasjonal faglig retningslinje (1). Andre tiltak som foreldrerådgivning og pedagogisk støtte fungerer ofte best sammen med medisinering.

Antallet vitenskapelige studier på medisineffekter ved AD/HD er meget høyt. Positive effekter i form av reduksjon i AD/HD-symptomer på kort og mellomlang sikt, opptil fem år, er godt dokumentert (2)-(4). Langtidseffekter av en spesifikk behandling er generelt vanskelig å dokumentere. Man vet ikke om behandlingen er fulgt opp over tid, og det er ikke mulig å kontrollere for utenforliggende faktorer. De som avslutter medisiner, kan ha gjort det fordi det går bedre, mens de som blir stående på behandling fortsatt sliter. I så fall vil man ikke finne at medisiner over tid er assosiert med gode langtidseffekter.

I Cochrane-rapporter legges inklusjonskrav til forskningsbasert kunnskap svært høyt. Publikasjoner på oppfølgingen av MTA-studien som Vogt & Lunde senere baserer sin kritikk på, vil ikke kunne inkluderes. Utvalgskriteriene i Cochrane-rapporten har vært kritisert fordi mange studier, herunder observasjonsstudier, ikke kommer med.

Hvis en behandling for barn og unge har vist gode korttidseffekter, kan det være uetisk å la være å behandle over tid, fordi man da reduserer mulighetene for læring, samspill med jevnaldrende osv. At man 16 år senere i MTA-studien ikke finner signifikant bedre fungering hos dem man antar har brukt medisin kontinuerlig, kan ha sammenheng med at man ikke har kontroll med faktisk medisinbruk eller livshendelser av betydning. En norsk studie (5) fant at av voksne med AD/HD som brukte, eller tidligere hadde brukt medisiner, hadde høyere yrkesdeltakelse enn de øvrige i studien.

I kronikken kritiseres en snever neurobiologisk forståelse av AD/HD. Alle psykiatriske diagnoser baserer seg på observerte og rapporterte symptomer, og mange mekanismer kan ligge bak AD/HD-symptomer. I tråd med Nasjonal faglig retningslinje skal det kartlegges bredt.

Man kan få inntrykk av at Vogt & Lunde er skeptisk til all medisiner av AD/HD fordi det er mangelfull dokumentasjon av langtidseffekter, og forfatterne bidrar til å skape unødvendig bekymring for en behandling som for svært mange er en meget viktig del av de samlede tiltakene.

---

## LITTERATUR

1. Helsedirektoratet. ADHD/Hyperkinetisk forstyrrelse – Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging. 24.1.2017. <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd> (16.2.2018).
2. Barkley RA. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: a handbook for diagnosis and treatment. 3 utg. New York: The Guilford Press, 2006: 626.
3. Faraone SV, Buitelaar J. Comparing the efficacy of stimulants for ADHD in children and adolescents using meta-analysis. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2010; 19: 353 - 64. [PubMed][CrossRef]
4. Ramtvedt BE, Røinås E, Aabech HS et al. Clinical gains from including both dextroamphetamine and methylphenidate in stimulant trials. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2013; 23: 597 - 604. [PubMed][CrossRef]

5. Halmøy A, Fasmer OB, Gillberg C et al. Occupational outcome in adult ADHD: impact of symptom profile, comorbid psychiatric problems, and treatment: a cross-sectional study of 414 clinically diagnosed adult ADHD patients. *J Atten Disord* 2009; 13: 175 - 87. [PubMed][CrossRef]

---

Publisert: 16. mars 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0187  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.