

# **ADHD og LAR – ja, takk begge deler?**

**ADHD blant voksne rusmiddelavhengige –  
et internasjonalt forskningsamarbeid**

*Arvid Skutle og Eli T. H. Bu  
Nasjonall AR-konferanse 2014*

# Spørsmål vi stilte:

- Hvor omfattende er ADHD?
  - i befolkningen
  - blant pasienter i TSB
- Hvordan skal man oppdage ADHD?
- Hvilke belastninger i livet fører ADHD til?
- Hvilke behandlingsform er mest effektiv?
- Hva med LAR & ADHD, kombinasjonsbehandling?

Latest news

About ICASA

Mission statement

Organization

ICASA board

ICASA office

ICASA network

Official documents

Funding

ADHD and Substance Abuse

ICASA activities

Research & projects

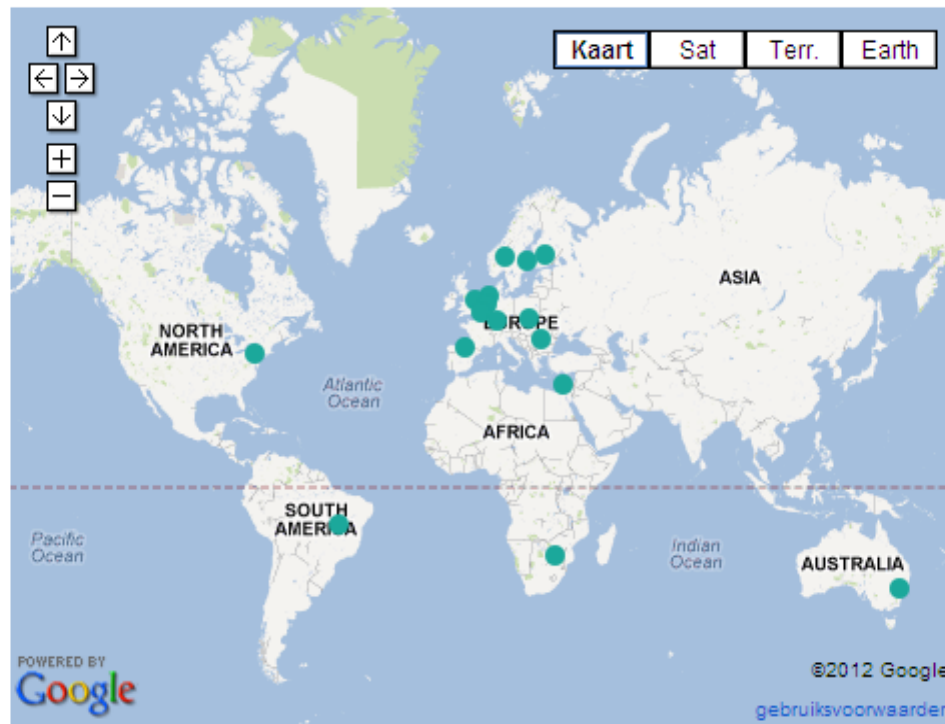
Blog Geurt van de Glind

Support us

Contact

Latest news > About ICASA > Organization > ICASA network

## ICASA network



ICASA Network weergeven op een grotere kaart

# The International ADHD and Substance use disorders Prevalence (IASP) study

*Arvid Skutle & Eli Torild Hellandsjø Bu*

Samarbeid med: ICASA (Nederland, Frankrike, Sveits, Spania, Ungarn, Norge, Sverige, Belgia, Australia og USA)

Norsk bidrag finansiert av: Regionalt Kompetansesenter for Rusmiddelforskning i Helse Vest (KORFOR)

# Mål med det internasjonale samarbeidet

- **1. å kartlegge forekomst av dobbeltdiagnosegruppen**
- **2. å teste validitet til ASRS-v1.1. som er et kort screeningsinstrument for ADHD, under mest mulig standardiserte og like betingelser.**
- **3. å undersøke omfanget av psykiske tilleggslidelser, ut over rus og ADHD**
- **4. å undersøke hvilke komplikasjoner ADHD i barndom og ungdomstid har hatt for sosial og psykologisk utvikling og fungering, og der rusmiddelavhengige uten ADHD har vært en sammenligningsgruppe.**
- **5. å gjennomføre behandlingsstudier, under planlegging**

De fire første målene i IASP er oppnådde, og resultatene er publisert i ulike nasjonale og internasjonale tidsskrift.

# Forekomst

- **BARN: Ca 3 – 5 % av norske barn har ADHD.**
  - overvekt av gutter, kjønnsratio ca. 4:1.
  - forstyrrelsen vedvarer inn i voksenalder for omtrent to av tre ADHD-diagnostiserte barn.
  - aldersmessig modning som gjør at forekomsten avtar med alderen.
  - hyperaktiviteten og impulsiviteten reduseres, mens konsentrasjonsvanskene vedvarer.
- **VOKSNE: 4,4% i aldersgruppen 18-44 år får diagnosen i USA, flere menn enn kvinner**
- **TSB: Underdiagnostisert blant rusmiddelavhengige.**
  - Blant rusmiddelavhengige - 15 til 46%, og like mange kvinner som menn
  - Variasjonen forklares med ulik diagnostisk metode og ulike utvalg

# Risiko med ADHD

- **PROGNOSE:** Mange unge voksne med rusproblemer får ikke den hjelpen de trenger for sin ADHD, noe som da forverrer prognosen.
- **DIAGNOSE:** En mer utbredt diagnostisk kultur i rusfeltet med økt fokus på komorbide tilstander.
  - Diagnosen vil kunne få avgjørende betydning for om behandling for ADHD skal iverksettes i tillegg til behandlingen av rusmiddelavhengigheten.
- **ADHD kan i voksen alder forekomme sammen med andre psykiske problemer**
  - som bl.a. personlighetsforstyrrelser, angst og spenningstilstander, stemningslidelser, PTSD og rusmiddelavhengighet.

# Risiko med ADHD

- **TIDLIG DEBUT OG UTVIKLING**
  - ADHD- en alvorlig risikofaktor for utvikling og opprettholdelse av rusmiddelavhengighet, og assosieres med tidligere etablering og utvikling frem mot rusmiddelavhengighet
- **DOBBEL RISIKO**
  - Uavhengig av eventuelle andre psykiske lidelser har voksne med ADHD en dobbelt så stor risiko for utvikling av rusmiddelavhengighet sammenlignet med voksne uten diagnosen
- **SELMEDISINERING**
  - Større risiko for etablering av rusmiddelavhengighet som konsekvens av selvmedisinering for ADHD.
- **DROP-OUT**
  - Ubehandlet ADHD fører til en mer komplisert utvikling av rusmiddelavhengighet
    - kan vanskeliggjøre behandling og føre til større grad av "drop-out", dvs. høyne sjansen for at pasienten ikke gjennomfører behandlingen.



# Viktig med..

- Tidlig identifisering av ADHD
  - fulgt opp med adekvat behandling kan bidra til å forebygge eller stoppe opp utviklingen av et rusmiddelproblem
- Økt kompetanse på screening, diagnostisering og behandling av ADHD, både i rusfeltet og psykisk helsevern generelt.
  - Validerte screeningsinstrumenter til dette formålet er av den grunn etterspurt

# IASP: Metodeoversikt

International Journal of Methods in Psychiatric Research  
*Int. J. Methods Psychiatr. Res.* 22(3): 232–244 (2013)  
Published online 11 September 2013 in Wiley Online Library  
(wileyonlinelibrary.com) DOI: 10.1002/mpr.1397

## The International ADHD in Substance Use Disorders Prevalence (IASP) study: background, methods and study population

GEURT VAN DE GLIND,<sup>1,3</sup> KATELJNE VAN EMMERIK-VAN OORTMERSSEN,<sup>2,3</sup> PIETER JAN CARPENTIER,<sup>4</sup> FRANCES R. LEVIN,<sup>5</sup> MAARTEN W.J. KOETER,<sup>3</sup> CSABA BARTA,<sup>6</sup> SHARLENE KAYE,<sup>7</sup> ARVID SKUTLE,<sup>8</sup> JOHAN FRANCK,<sup>9</sup> MAIJA KONSTENIUS,<sup>9</sup> ELI-TORILD BU,<sup>8</sup> FRANZ MOGGI,<sup>10</sup> GEERT DOM,<sup>11</sup> ZOLT DEMETROVICS,<sup>6</sup> MÉLINA FATSEÁS,<sup>12</sup> ARILD SCHILLINGER,<sup>13</sup> MÁTÉ KAPITÁNY-FÖVÉNY,<sup>8</sup> SOFIE VERSPREET,<sup>11</sup> ANDREA SEITZ,<sup>14</sup> BRIAN JOHNSON,<sup>15</sup> STEPHEN V. FARAONE,<sup>15</sup> J. ANTONI RAMOS-QUIROGA,<sup>16</sup> STEVE ALLSOP,<sup>17</sup> SUSAN CARRUTHERS,<sup>17</sup> ROBERT A. SCHOEVERS,<sup>18</sup> IASP RESEARCH GROUP<sup>19</sup> & WIM VAN DEN BRINK<sup>3</sup>

- 1 Trimbos-instituut and ICASA Foundation, Utrecht, The Netherlands
- 2 Arkin, Amsterdam, The Netherlands
- 3 Amsterdam Institute for Addiction research, Department of Psychiatry, Academic Medical Centre, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands
- 4 Reinier van Arkel groep, 's-Hertogenbosch, The Netherlands
- 5 Columbia University/The New York State Psychiatric Institute, New York, USA
- 6 Institute of Psychology, Eötvös Loránd University, Budapest, Hungary
- 7 National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, Sydney, Australia
- 8 Bergen Clinics Foundation, Bergen, Norway
- 9 Department of Clinical Neuroscience, Division of Psychiatry, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden
- 10 University Hospital of Psychiatry Berne and Department of Psychology, University of Fribourg, Switzerland
- 11 Collaborative Antwerp Psychiatry Research Institute (CAPRI, UA), PC Alexian Brothers, Boechout, Belgium
- 12 Laboratoire de psychiatrie Département d'addictologie, Université de Bordeaux, France
- 13 Østfold Hospital Trust, Department for Substance abuse treatment, Norway
- 14 University Hospital of Psychiatry, Berne, Switzerland
- 15 Departments of Psychiatry and of Neuroscience and Physiology, SUNY Upstate Medical University, Syracuse, NY, USA
- 16 Servei de Psiquiatria, Hospital Universitari Vall d'Hebron, CIBERSAM, Department of Psychiatry, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain
- 17 National Drug Research Institute/Curtin University of Technology, Perth, Australia
- 18 Department of Psychiatry, University Medical Centre Groningen, University of Groningen, Groningen, The Netherlands
- 19 Apart from the authors the following persons participated in this study: Eva Karin Løvaas, Kari Lossius, Anneke van Wamel, Geert Bosma, David Hay, Sara Wallhed, Marc Auriacombe, Marion Malivert, Romain Debrabant, Therese Dahl, Miguel Casas, Constanza Daigre, Rutger-Jan van der Gaag, Atul Beniwal, Louisa Deegenhardt, Joanne Cassar, Jesse Young, Merete Möller

- Standardisering av metode, prosedyrer, utvelgelse og gjennomføring, felles presentasjoner
- Store utvalg og mulig å sammenligne

# Rekruttering og utvalg IASP

**Screeningutvalg rekruttert, mer enn 3000 pasienter**

- døgnetbehandling
  - flere polikliniske og sosialmedisinske enheter
- 
- **Full utredning/valideringsstudiet, over 1200 pasienter**
  - **Norske tall:**
    - Alle nye pasienter ved Stiftelsen Bergensklinikkene ble forespurt om deltakelse.
    - Totalt 266 takket ja til deltakelse, hvorav 197 fullførte utredningen.
    - Representativt utvalg for norsk pasientpopulasjon i tverrfaglig spesialisert rusbehandling

# Full utredning for ADHD

**1) CAADID – Connors' Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-IV (Epstein, Johnson & Conners, 2001).**

- **anamnestiske opplysninger**
- **diagnostiske opplysninger**

**2) MINI Plus - Mini Internasjonalt Nevropsykiatrisk intervju, norsk versjon, samt del av SCID-II – strukturert klinisk intervju for personlighetsforstyrrelser.**

# ADHD diagnose

- a. Fremveksten av AD/HD symptomer i barndommen (7 år vs 12 år),
- b. Tilstedeværelse av minst 6 av 9 DSM-IV-TR kriterier for uoppmerksomhet og / eller hyperaktivitet / impulsivitet i løpet av barndommen,
- c. Livslang og problemskapende varighet av symptomene,
- d. Minst 5 av 9 DSM-IV-TR kriterier for uoppmerksomhet og / eller hyperaktivitet / impulsivitet som er aktuelle nå (voksen), og
- e. AD/HD-symptomatologi ikke kan forklares ut fra andre psykiske lidelser, som for eksempel bipolar lidelse og personlighetsforstyrrelse.

# CAADID

- Vurderer *pasientens historie* med fokus på helse, skole, arbeid, familie og tidligere medisinsk og psykologisk hjelp for ADHD og andre helseplager.
- *A. Diagnose og hjelp:*
  - hvorvidt pasienten fikk ADHD diagnose som barn, og om de mottok noen form for hjelp hos rådgiver, psykolog eller psykiater som barn eller ungdom.
- *B. Utvikling og temperament tar for seg*
  - 1. basal utvikling i barneårene, som å gå, snakke i tillegg til toalett-trening (indeks 0 - 4)
  - 2. temperament som spedbarn og tidlig barndom, som for eksempel sinne, engstelighet, tilpasningsvansker, klossethet, spise- og søvnevansker (belastningsindeks fra 0 - 13)

# CAADID

- *C. Skolemessige risikofaktorer*
  - bl.a. å gå klasseserier om igjen, lærevansker, ekstraundervisning, bortvisning fra skole, undertrykk (indeks for barneskole er fra 0 - 15 og en sammenslått indeks for ungdomsskole og videregående fra 0-16).
- *D. Miljømessige risikofaktorer*
  - handlet blant annet om tapsopplevelser, å være utsatt for vold og ulike former for misbruk, stress i familien, økonomi og kosthold (indeks fra 0 -10).
- *E. Medisinske risikofaktorer*
  - omfatter ulykker/uhell, benbrudd, tap av bevissthet, kontakt med legevakt og sykehus.

# Forekomst



## Variability in the prevalence of adult ADHD in treatment seeking substance use disorder patients: Results from an international multi-center study exploring DSM-IV and DSM-5 criteria<sup>a,\*,☆☆</sup>

Geurt van de Glind<sup>a,b,\*,1</sup>, Maija Konstenius<sup>c,1</sup>, Maarten W.J. Koeter<sup>b</sup>, Katerijne van Emmerik-van Oortmerssen<sup>b,c,q</sup>, Pieter-Jan Carpentier<sup>r</sup>, Sharlene Kaye<sup>k</sup>, Louisa Degenhardt<sup>k,u</sup>, Arvid Skutle<sup>b</sup>, Johan Franck<sup>c</sup>, Eli-Torild Bu<sup>b</sup>, Franz Moggi<sup>i</sup>, Geert Dom<sup>l</sup>, Sofie Verspreet<sup>l</sup>, Zsolt Demetrovics<sup>k</sup>, Máté Kapitány-Fövény<sup>k,v</sup>, Melina Fatséas<sup>l</sup>, Marc Auriaacombé<sup>l</sup>, Arild Schillinger<sup>m</sup>, Merete Møller<sup>m</sup>, Brian Johnson<sup>n</sup>, Stephen V. Faraone<sup>n</sup>, J. Antoni Ramos-Quiroga<sup>o</sup>, Miguel Casas<sup>o</sup>, Steve Allsop<sup>p</sup>, Susan Carruthers<sup>p</sup>, Robert A. Schoevers<sup>q</sup>, Sara Wallhed<sup>r</sup>, Csaba Barta<sup>s</sup>, Peter Alteman<sup>t</sup>, Frances R. Levin<sup>d</sup>, Wim van den Brink<sup>b</sup>, IASP Research Group<sup>2</sup>

<sup>a</sup>Trimbos Instituut and ICASA Foundation, Utrecht, The Netherlands  
<sup>b</sup>Amsterdam Institute for Addiction Research, Department of Psychiatry, Academic Medical Center, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands  
<sup>c</sup>Department of Clinical Neuroscience, Division of Psychiatry, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden  
<sup>d</sup>Columbia University New York State Psychiatric Institute, New York City, NY, USA  
<sup>e</sup>Arkin Mental Health and Addiction Treatment Center, Amsterdam, The Netherlands  
<sup>f</sup>Retzler van Arkel group, 's-Hertogenbosch, The Netherlands  
<sup>g</sup>National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, Sydney, Australia  
<sup>h</sup>Bergen Clinics Foundation, Bergen, Norway  
<sup>i</sup>University Hospital of Psychiatry Bern and Department of Psychology, University of Fribourg, Fribourg, Switzerland  
<sup>j</sup>Collaborative Alcohol Psychology Research Institute (CAPRI, USA), PC-Alexian Brothers, Rochout, Belgium  
<sup>k</sup>Institute of Psychology, Eötvös Loránd University, Budapest, Hungary  
<sup>l</sup>Laboratoire de psychiatrie, Sanyo CNRS UMR 3413, Université de Bordeaux, and Département d'addictologie, CHU de Bordeaux, Bordeaux, France  
<sup>m</sup>Stiftet Hospital Trust, Department for Substance Abuse Treatment, Norway  
<sup>n</sup>Departments of Psychiatry and of Neuroscience and Physiology, SUNY Upstate Medical University, Syracuse, NY, USA  
<sup>o</sup>Service de Psychiatrie, Hôpital Universitaire Vaïd Hébron, CHU de Bordeaux, Department of Psychiatry and Legal Medicine, Université Autonome de Barcelone, Spain  
<sup>p</sup>National Drug Research Institute/ Curtin University of Technology, Perth, Australia  
<sup>q</sup>Department of Psychiatry, University Medical Center Groningen, University of Groningen, Groningen, The Netherlands  
<sup>r</sup>Stockholm Centre for Dependency Disorders, Sweden  
<sup>s</sup>Institute of Medical Chemistry, Molecular Biology and Pathobiochemistry, Semmelweis University, Budapest, Hungary  
<sup>t</sup>Alcohol Treatment Research, Kirchhaldach and Erlkon, Switzerland  
<sup>u</sup>Melbourne School of Population and Global Health, University of Melbourne, Australia  
<sup>v</sup>Nyíró Gyula Hospital Drug Outpatient and Prevention Center, Budapest, Hungary

### ARTICLE INFO

Article history:  
Received 8 July 2013  
Received in revised form  
25 September 2013  
Accepted 26 September 2013  
Available online xxx

### ABSTRACT

**Background:** Available studies vary in their estimated prevalence of attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in substance use disorder (SUD) patients, ranging from 2 to 83%. A better understanding of the possible reasons for this variability and the effect of the change from DSM-IV to DSM-5 is needed.  
**Methods:** A two stage international multi-center, cross-sectional study in 10 countries, among patients from inpatient and outpatient addiction treatment centers for alcohol and/or drug use disorder patients. A total of 3558 treatment seeking SUD patients were screened for adult ADHD. A subsample of 1276 subjects, both screen positive and screen negative patients, participated in a structured diagnostic interview.

<sup>a</sup> This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike License, which permits non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

<sup>a,b</sup> Supplementary materials for this article can be found by accessing the online version of this paper. Please see Appendix A for more information.

\* Corresponding author at: ICASA Foundation, Du Costakade 45, PO Box 725, 3500 AS Utrecht, The Netherlands. Tel.: +31 302971101; fax: +31 302971111.

E-mail address: [gg@noncommercial.nl](mailto:gg@noncommercial.nl) (G. van de Glind).

<sup>1</sup> These authors contributed equally to this publication.

<sup>2</sup> In addition to the authors of this paper, the following persons contributed to this study: Eva Karin Løvaas, Karl Lossius, Annelie van Wamel, Geert Bosma, David Hay, Marion Malwers, Romain Debarbant, Therese Dahl, Laura Stevens, Carlos Roncero, Constanza Dalgro, Pieter-Jan van der Gaag, Joanne Cassar, Jesse Young.

0376-8716/\$ – see front matter © 2013 The Authors. Published by Elsevier Ireland Ltd. All rights reserved.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.09.026>

Please cite this article in press as: van de Glind, G., et al., Variability in the prevalence of adult ADHD in treatment seeking substance use disorder patients: Results from an international multi-center study exploring DSM-IV and DSM-5 criteria. *Drug Alcohol Depend.* (2013). <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.09.026>

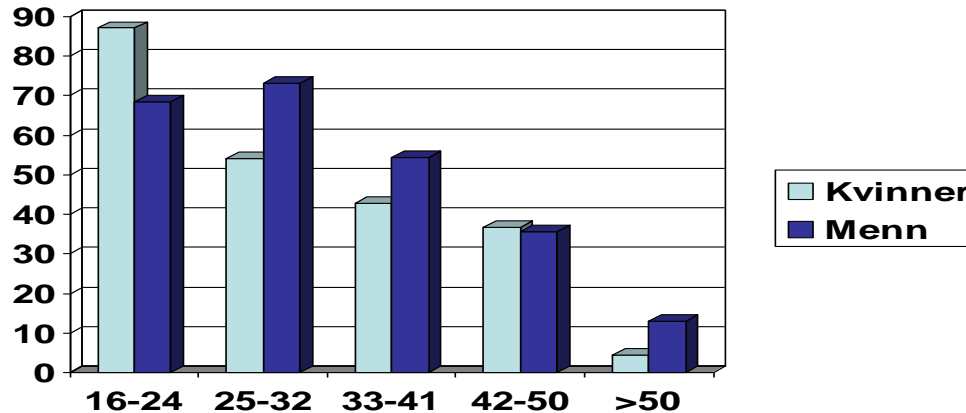
Tidsskrift for Norsk Psykologforening

Tidsskrift for Norsk Psykologforening,  
**Vol 48, nummer 9**, 2011, side 863-868  
**Forekomst av AD/HD blant pasienter i  
behandling for rusmiddelavhengighet**

*Arvid Skutle, Eli Torild Hellandsjø Bu,  
Therese Dahl, Eva Løvaas & Geurt van  
de Glind*



Figur 1. Prosentandelen ASRS-positive fordelt på kjønn og alder



Funnene bekrefter internasjonal forskning.  
en stor overrepresentasjon av pasienter i rusfeltet som *i voksen alder* kvalifiserer til diagnosen ADHD sammenlignet med forekomsten av ADHD i normalbefolkningen.

Spesielt høy forekomst i Norge og Sverige

Mange positive blant de yngste kvinnene

# Validering av ASRS 1.1 vs CAADID

Drug and Alcohol Dependence 132 (2013) 587–596



Contents lists available at ScienceDirect  
Drug and Alcohol Dependence

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/drugalcdep](http://www.elsevier.com/locate/drugalcdep)



## Validity of the Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) as a screener for adult ADHD in treatment seeking substance use disorder patients



Geurt van de Glind<sup>a,b,c,\*</sup>, Wim van den Brink<sup>b</sup>, Maarten W.J. Koeter<sup>b</sup>, Pieter-Jan Carpentier<sup>c</sup>, Katelijne van Emmerik-van Oortmerssen<sup>b,d</sup>, Sharlene Kaye<sup>e</sup>, Arvid Skutle<sup>f</sup>, Eli-Torild H. Bu<sup>f</sup>, Johan Franck<sup>g</sup>, Maija Konstenius<sup>g</sup>, Franz Moggi<sup>h</sup>, Geert Dom<sup>i</sup>, Sofie Verspreet<sup>i</sup>, Zsolt Demetrovics<sup>j</sup>, Máté Kapitány-Fövényi<sup>j,k</sup>, Melina Fatséas<sup>k</sup>, Marc Auriacombe<sup>k</sup>, Arild Schillinger<sup>l</sup>, Andrea Seitz<sup>m</sup>, Brian Johnson<sup>n,o</sup>, Stephen V. Faraone<sup>n,o</sup>, J. Antoni Ramos-Quiroga<sup>p</sup>, Miguel Casas<sup>p</sup>, Steve Allsop<sup>q</sup>, Susan Carruthers<sup>q</sup>, Csaba Barta<sup>r</sup>, Robert A. Schoevers<sup>s</sup>, Frances R. Levin<sup>t</sup>, IASP Research Group<sup>1</sup>

<sup>a</sup> Trimbos-instituut and ICASA Foundation, Utrecht, The Netherlands

<sup>b</sup> Amsterdam Institute for Addiction Research, Amsterdam, The Netherlands

<sup>c</sup> Institute van Arkel group, v-Hartogenbosch, The Netherlands

<sup>d</sup> Arkel, Amsterdam, The Netherlands

<sup>e</sup> National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, Sydney, Australia

<sup>f</sup> Bergen Clinics Foundation, Bergen, Norway

<sup>g</sup> Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

<sup>h</sup> University Hospital of Psychiatry Berne, Department of Psychology, University of Fribourg, Switzerland

<sup>i</sup> Collaborative Antwerp Psychiatry Research Institute (CAPRI, IZA), Bochout, Belgium

<sup>j</sup> Institute of Psychology, Eötvös Loránd University, Budapest, Hungary

<sup>k</sup> Laboratoire de psychiatrie Département d'addictologie, Université de Bordeaux, France

<sup>l</sup> Østfoldklinikken, Fredrikstad, Norway

<sup>m</sup> University Hospital of Psychiatry Berne, Switzerland

<sup>n</sup> Department of Psychiatry, SUNY Upstate Medical University, Syracuse, NY, USA

<sup>o</sup> Department of Neuroscience and Physiology, SUNY Upstate Medical University, Syracuse, NY, USA

<sup>p</sup> Servei de Psiquiatria, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, Spain

<sup>q</sup> National Drug Research Institute/Curtin University of Technology, Perth, Australia

<sup>r</sup> Institute of Medical Chemistry, Molecular Biology, Pathobiochemistry, Semmelweis University, Budapest, Hungary

<sup>s</sup> Department of Psychiatry, University Medical Center Groningen, University of Groningen, Groningen, The Netherlands

<sup>t</sup> Columbia University/The New York State Psychiatric Institute, New York, USA

<sup>1</sup> Nyíró Gyula Hospital Drug Outpatient and Prevention Center, Budapest, Hungary

## ARTICLE INFO

### Article history:

Received 14 October 2012

Received in revised form 3 April 2013

Accepted 6 April 2013

Available online 6 May 2013

### Keywords:

ADHD

Substance use disorders

Prevalence

Attention deficit hyperactivity disorder

Validity

ASRS

Addiction

Psychiatry

## ABSTRACT

**Background:** To detect attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in treatment seeking substance use disorders (SUD) patients, a valid screening instrument is needed.

**Objectives:** To test the performance of the Adult ADHD Self-Report Scale V 1.1 (ASRS) for adult ADHD in an international sample of treatment seeking SUD patients for DSM-IV-TR; for the proposed DSM-5 criteria; in different subpopulations, at intake and 1–2 weeks after intake; using different scoring algorithms; and different externalizing disorders as external criterion (including adult ADHD, bipolar disorder, antisocial and borderline personality disorder).

**Methods:** In 1138 treatment seeking SUD subjects, ASRS performance was determined using diagnoses based on Conner's Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-IV (CAADID) as gold standard.

**Results:** The prevalence of adult ADHD was 13.0% (95% CI: 11.0–15.0%). The overall positive predictive value (PPV) of the ASRS was 0.26 (95% CI: 0.22–0.30), the negative predictive value (NPV) was 0.97 (95% CI: 0.96–0.98). The sensitivity (0.84, 95% CI: 0.76–0.88) and specificity (0.66, 95% CI: 0.63–0.69) measured at admission were similar to the sensitivity (0.88, 95% CI: 0.83–0.93) and specificity (0.67, 95% CI: 0.64–0.70) measured 2 weeks after admission. Sensitivity was similar, but specificity was significantly

\* Corresponding author at: ICASA Foundation, Da Costakade 45, P.O. Box 725, 3500 AS Utrecht, The Netherlands. Tel.: +31 302971101; fax: +31 302971111. E-mail address: [ggilind@trimbos.nl](mailto:ggilind@trimbos.nl) (G. van de Glind).

<sup>1</sup> See Appendix A for the persons participated in this study.

Tidsskrift for Norsk Psykologforening

Tidsskrift for Norsk Psykologforening,  
Vol 49, nummer 11, 2012, side  
1067-1073

Validering av ADHD  
screeninginstrumentet ASRS-v1.1  
for pasienter i behandling for  
rusmiddelavhengighet

- *Eli Torild Hellandsjø Bu, Arvid Skutle, Therese Dahl, Eva Løvaas & Geurt van de Glind*

## Psykometriske egenskaper av screening instrumentet ASRS-v1.1 sammenlignet med diagnoseinstrumentet CAADID i en gruppe rusmiddelavhengige pasienter i aktiv behandling

	Diagnose CAADID ADHD-positiv (n=95, 48,2 % av hele utvalget)	Diagnose CAADID ADHD-negativ (n=102, 51,8 % av hele utvalget)	
ASRS-positiv screening	93,7 % (n = 89) SENSITIVITET	41,2 % (n = 42) FALSKT POSITIVE	68 % (sum n = 131) POSITIV PREDIKTIV VERDI
ASRS-negativ screening	6,3 % (n = 6) FALSKT NEGATIVE	58,8 % (n = 60) SPESIFISITET	91 % (sum n = 66) NEGATIV PREDIKTIV VERDI

# Psychiatric comorbidity in treatment seeking substance use disorder patients with and without ADHD; results of the IASP study

- Addiction. Feb 2014; 109(2): 262–272.
- Katelijne van Emmerik-van Oortmerssen,<sup>1,2,3,\*</sup> Geurt van de Glind,<sup>2,4,\*</sup> Maarten W. J. Koeter,<sup>2</sup> Steve Allsop,<sup>5</sup> Marc Auriacombe,<sup>6</sup> Csaba Barta,<sup>7</sup> Eli Torild H. Bu,<sup>8</sup> Yuliya Burren,<sup>9</sup> Pieter-Jan Carpentier,<sup>10</sup> Susan Carruthers,<sup>5</sup> Miguel Casas,<sup>11</sup> Zsolt Demetrovics,<sup>12</sup> Geert Dom,<sup>13</sup> Stephen V. Faraone,<sup>14,15</sup> Melina Fatseas,<sup>6</sup> Johan Franck,<sup>16</sup> Brian Johnson,<sup>14,15</sup> Máté Kapitány-Fövényi,<sup>12,17</sup> Sharlene Kaye,<sup>18</sup> Maija Konstenius,<sup>16</sup> Frances R. Levin,<sup>19</sup> Franz Moggi,<sup>9,20</sup> Merete Møller,<sup>21</sup> J. Antoni Ramos-Quiroga,<sup>11</sup> Arild Schillinger,<sup>21</sup> Arvid Skutle,<sup>8</sup> Sofie Verspreet,<sup>13</sup> IASP research group,<sup>‡</sup> Wim van den Brink,<sup>2,†</sup> and Robert A. Schoevers

Øket forekomst med RUS&ADHD, som personlighetsforstyrrelser som ASPF og BPF, samt depresjon (major og hypomanic episodes): 75 % (vs 37 % blant de uten ADHD)

**”SE MEG, I TIDE”:**

**EN SAMMENLIGNENDE STUDIE MED FOKUS PÅ TIDLIGE UTVIKLINGSTREKK,  
TRAUMER OG SKOLEHISTORIE BLANT RUSMIDDELAVHENGIGE PASIENTER MED  
OG UTEN ADHD**



Tidsskrift for Norsk Psykologforening, april 2014

*ARVID SKUTLE\*, ELI TORILD HELLANDSJØ BU\*, FINN KONOW JELLESTAD\*\* & GEURT VAN DE  
GLIND\*\*\**

*\*Stiftelsen Bergensklinikkene*

*\*\*Institutt for Biologisk og medisinsk psykologi, UiB*

*\*\*\*Trimbos Instituut, Nederland*

*Internasjonal artikkel:*

**Early developmental, temperamental and educational problems in ‘substance use disorder’ patients with and without ADHD. Does ADHD make a difference?**

## Problem area, mean scores and differences between SUD patients with and without adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

	SUD+ADHD N=196			SUD-ADHD N=1,009			U-value	P value	r
	N	M	SD	N	M	SD			
<b>Infant development (0-4)</b>	181	0.62	0.94	961	0.30	0.59	70753	<.000	0.15
<b>Temperamental (0-13)</b>	182	5.60	2.90	958	2.40	2.50	35594	<.000	0.38
<b>Elementary school (0-15)</b>	184	5.30	3.15	965	2.41	2.73	42121	<.000	0.34
<b>Middle/high school (0-16)</b>	168	5.70	2.84	898	2.95	2.72	35643	<.000	0.34

# Primary substance used for SUD patients with and without adult ADHD


	SUD+ADHD N=196			SUD-ADHD N=1,009		
	N	%		N	%	
<b>Alcohol</b>	71	36.8		594	59.1	
<b>Opiates</b>	23	11.9		103	10.2	
<b>Stimulants</b>	57	29.5		123	12.2	
<b>Cannabis</b>	30	15.5		98	9.8	
<b>Other substances</b>	12	6.2		87	8.7	

Pearsons Chi-Square=53.4, p < 0.001

# Konklusjon

- Dobbeltdiagnosegruppen ADHD og RMA
  - en *betydelig overrepresentasjon* i forhold til forsinket utvikling som barn, høyt temperament og impulsivitet, dårlige skoleprestasjoner, mange traumer og stor utsatthet for uhell og skader.
- Mange i gruppen var tidlig i kontakt med behandlingsapparatet i forbindelse med atferdsproblemer og utagering, konsentrasjonsvansker, hyperaktivitet, depresjon og ulike former for overgrep, men *uten å ha fått diagnosen*.
- "Å bli sett, i tide", kan derfor være et viktig bidrag til denne pasientgruppen, for bedre å mestre sin ADHD.



- 
- Mer adekvat og tidlig hjelp for ADHD kan bidra til:
    - Å forebygge RMA-karriere
    - Mindre alvorlig RMA
    - Gjøre de RMA mer tilgjengelig for behandling ved å
      - Øke sjansen for å søke hjelp for RMA
      - Redusere sjansen for «no-shows» and «drop-outs»



**Forslag om et internasjonalt multisenterstudie med fokus på betydningen av kognitiv atferdsterapi og/eller medikamentell behandling for rusmiddelavhengige pasienter med ADHD.**

- Studier viser ikke overbevisende effekt av medikamentell behandling i forhold til ADHD & rus-gruppen
- KAT/CBT viser positive effekter med voksne med ADHD, men ikke undersøkt hos ADHD & rus-gruppen
- Nytt prosjekt i Stiftelsen Bergensklinikkene (2015-2016):  
“Investigating the efficacy and feasibility of an integrated cognitive behavioral therapy for ADHD in patients with substance use disorder”

# Kombinasjonsbehandling

## LAR & ADHD

- Viser til [http://www.korusbergen.no/sitefiles/13/dokumenter/erfaring\\_srapport26april10.pdf](http://www.korusbergen.no/sitefiles/13/dokumenter/erfaring_srapport26april10.pdf)
- 2002-2010
- 26 % kvinner og 74 % menn, gjennomsnittsalder 36 år
- Av de 151 som hadde startet, mottok 78 fortsatt behandling i 2010, mens 73 er avsluttet, hovedårsak rusmiddelbruk (49), evt. av andre årsaker (24): manglende effekt, graviditet, og seponering etter eget ønske.
- Totalt 30 prosjektdeltakere har hatt flere forsøk med kombinasjonsbehandling.

- **ADHD subtype: over 80 % kombinert type. Flere kvinner enn menn har ADHD uoppmerksom type.**
- **Halvparten av prosjektdeltakerne får foreskrevet Metadon, mens 35 % får Subutex og 15 % Suboxone.**
- **Metylfenidat: 122 av de totalt 151 prosjektdeltakerne, mens 10 får forskrevet amfetaminpreparater.**
- **Vanligst kombinasjon: metylfenidat og Metadon, 45 %, den nest vanligste kombinasjonen er metylfenidat og Subutex.**
- **Behandlingseffekt: foreløpige resultater viser at 70 % har god eller veldig god effekt, mens det kun er 5 % som angis å ha dårlig effekt av kombinasjonsbehandlingen.**
- **Behandlingseffekten vurdert av behandler, og ikke av deltakerne selv eller deres omgivelser.**

- **Av de som har avsluttet behandling vurderes ca 70 % til å ha fra god til veldig (47) god behandlingseffekt.**
- **Kan relateres til rusmiddelbruk, og ikke manglende effekt.**
- **Kombinasjonsbehandling er praktisk gjennomførbart. Det er overveldende positive erfaringer som fremkommer av de innsamlete data.**
- **Forklaringer? Det er gjennomført kun få internasjonale studier som omhandler kombinasjonsbehandling.**
- **Behov for å forbedre kunnskapsgrunnlaget ytterligere, eksempelvis gjennom en multisenterstudie med et integrert evalueringsdesign med standardiserte og validerte måleprosedyrer.**
- **Utvikling av en nasjonal standard for kombinasjonsbehandling bør diskuteres.**