

Neuropsykiatri

Sandra Mulaomerovic

ÖL i psykiatri



Diagnoser

- Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar avser diagnoser:

1. ADHD

- med både hyperaktivitet och uppmärksamhetsstörning
 - med enbart hyperaktivitet
 - med enbart uppmärksamhetsstörning
-
-

Diagnoser

2. Autismspektrumtillstånd

- Autism
- Aspergers syndrom
- Atypisk autism

3. Tourettes syndrom



Vårdnivå och remiss

Patienter med pågående kontakt inom psykiatri utreds på den aktuella enheten.

Patienter utan en pågående psykiatrisk kontakt hänvisas till primärvården för en grundläggande undersökning- **BASUTREDNING**.



BASUTREDNING

1. Kontaktväg och kontaktorsak
 2. Hereditet
 3. Utvecklingshistoria och social anamnes
 4. Tidigare och aktuell psykiatrisk anamnes
 5. Aktuell funktionsnedsättning
 6. Tidigare och aktuell somatisk anamnes
 7. Psykiatriskt status
-
-

BASUTREDNING

8. Labprover och somatiskt status vid behov
 9. Screening AUDIT och DUDIT
 10. Screeningverktyg för ADHD (Composite International Diagnostic Interview)
 11. Aktuell medicinering
 12. Diagnostisk bedömning och neuropsykiatrisk frågeställning
- Remiss till fördjupad neuropsykiatrisk utredning!
-
-

Vårdnivå och remiss

En remiss till fortsatt NP-utredning är inte aktuell när

- pat har ett pågående missbruk
 - pat har en somatisk sjukdom som påverkar påtagligt den kognitiva förmågan
 - pat har missbrukat i den omfattningen att han/hon har ådragit sig en hjärnskada
 - pat har en somatisk sjukdom som innebär kontraindikation för behandling med centralstimulantia
-
-

Fortsättning

- pat är inte själv motiverad till utredningen
- pat har svårt att av någon anledning genomföra utredningen

Vid oklara fall finns alltid möjlighet till en konsultation med NP-teamet!



Orsaker

- Ärftlighet
 - Neurobiologiska faktorer
 - signalsubstanser
 - exekutiva funktioner
 - motorik kontroll
 - automatisering
-
-

Orsaker

- Gravitet

Alkohol

Tobak

- Förlösning



ORSAKER

- Dysfunktionell uppväxtmiljö
 - finns inte vetenskapliga bevis
 - antisocial personlighetsstörning
 - psykopati
 - PTSD
-
-

Förekomst

- 5 % för ADHD/ADD
 - 2% för Aspergers syndrom
 - 0,5 % för Tourettes syndrom
 - Förekomst mellan könen utjämnas
 - 70 % har både ADHD/ADD och Aspergers syndrom
-
-

ADHD / ADD

- Impulsivitet
 - Svårt med att varva ner, känner sig ofta stressad / rastlös
 - Har svårt att finna ”rätt aktivitetsnivå”
 - Svårigheter med att behålla koncentrationen, dålig uthållighet i vissa aktiviteter
 - Minnesproblematik
-
-

ADHD /ADD

- Svårigheter med att planera och organisera
 - Svårigheter med tidsuppfattning, särskilt att beräkna tid
 - Humöret svänger snabbt upp och ner
 - Svårigheter att välja eller välja bort
 - Ojämn prestationsförmåga
-
-

ADHD / ADD

- Otålighet
- Tröttnar snabbt på saker och ting
- Problem med hunger och mättnadskänsla
- Startar många projekt, svårt att avsluta de

- Partiell remission



Aspergers syndrom

- Tolkar det som sägs konkret och bokstavligt, vilket ofta leder till missförstånd
 - Begränsningar att förstå mimik och kroppsspråk
 - Vet inte alltid vad som passar sig i olika situationer, säger ofta "sanningen"
 - Lättare i kontakten med äldre/ yngre
-
-

Aspergers syndrom

- Svårigheter att se saker i andras perspektiv
 - Förstår inte alltid sammanhang och mening i det man upplever
 - Logiskt tänkande
 - Specialintresse
 - Svårigheter med att planera och organisera
-
-

Aspergers syndrom

- Vanligt med sömnstörningar, samt ljud/ljus- och stresskänslighet
 - Tendens att fastna i ett spår
 - Socialt umgänge på egna villkor
 - Svårigheter med att automatisera och generalisera
 - God inlärningsförmåga (inlärt beteende)
 - ”kännasrätt” tvång
-
-

Tourettes syndrom

- Koncentrationssvårigheter
 - Impulsivitet
 - Tvång
 - Motorisk hyperaktivitet
 - Aggressionsutbrott
 - Motoriska och vokala ticks
 - Dyslexi
-
-

Behandling

- Utredning - fastställd diagnos
 - Farmakologisk behandling
Centralstimulantia (Ritalin, Concerta, Medikinet,
Equasym depot, amfetamin)
Strattera
 - Pedagogisk hjälp och stödinsatser
 - Frivillig- eller tvångsvård
-
-