UNIVERSITY OF GOTHENBURG

Gillberg Neuropsychiatry Centre
Sahlgrenska Academy

ADHD HOS FLICKOR

SVENSKA SKOLÄKARFÖRENINGEN I SAMARBETE MED SVENSKA LÄKARESÄLLSKAPET

WEBINARIE 15.3, 2024

SVENNY KOPP, SPECIALIST I BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRI, MED.DR.
GILLBERGCENTRUM, GÖTEBORGS UNIVERSITET

Flickor med ADHD; skäl till större uppmärksamhet

(1 av 3)

- Vanligt tillstånd, hög ärftlighet och med tidig debut
- Skolmisslyckanden är mycket vanliga
- ADHD diagnosticeras senare hos flickor än hos pojkar

Flickor med ADHD; skäl till större uppmärksamhet *(2 av 3)*

- Majoriteten av flickor med ADHD har kvar ADHD-svårigheter i vuxenålder
- Försöka förhindra problem med sänkt funktionsnivå i vardagen, sociala misslyckanden, låg självkänsla och andra psykiska sjukdomar

Flickor med ADHD; skäl för större uppmärksamhet *(3 av 3)*

- Sprida kunskap om att ADHD hos flickor kan vara en ”riskdiagnos” i tonåren och vuxenlivet, med andra risker än för pojkar och män med ADHD

Flickor med ADHD och tidigare forskning

- Flickor med ADHD har i stor utsträckning utelämnats ur den omfattande ADHD-forskningen och fokus har legat på pojkar med ADHD.
- Framtill 1999 fanns knappt 30 studier med 25 deltagande flickor med ADHD.

Forskning om flickor och kvinnor med ADHD på 2000-talet

- Mellan 2000 till 2021, publicerades ca 5500 vetenskapliga artiklar om flickor och kvinnor med ADHD *(Biomedicinska biblioteket, Göteborgs universitet, 2021).*

Vad innebär det att ha ADHD?

- Det innebär man fungerar på ett annorlunda sätt som skiljer sig ifrån vad som oftast förväntas i samhället.
- Det innebär bristande kontroll av känslor, energinivå och av beteenden
- Det gäller problem med arbetsminnet och att styra sin motivation
- Det är problem med att utföra det man vet man borde göra

Orsaker till ADHD

Hög ärftlighet och minst 6 olika gener påverkar utvecklingen av ADHD (1 av 2)

- Nedsatt exekutiv förmåga med bristande förmåga att hämma impulser *(Edmund Sonuga-Barke, 2002, Joel Nigg m.fl. 2002).*
- *Uppmärksamhetskontroll*
- *Förmåga att sätta upp mål (planering,initiativtagande,problemlösning)*
- *Kognitiv flexibilitet (arbetsminne, självstyrning, självreglering)*

Orsaker till ADHD *(2 av 2)*

- Annorlunda belöningssystem, som påverkar motivationen *(Edmund Sonuga-Barke, 2002).*

Vad krävs för ADHD diagnos enligt DSM-5?

Tre former av ADHD; kombinerad form, ouppmärksam form, hyperaktiv-impulsive form

- Minst 6/12 kriterier inom något av två huvudområden;
- överaktivitet-impulsivitet eller ouppmärksamhet (5/12 kriterier hos vuxna)
- Debut före 12 års ålder
- Funktionsnedsättning
- Symptom i två olika miljöer

Förekomst av ADHD hos barn och ungdomar och vuxna i befolkningen

Barn under 18 år

5-7%

2.4:1, könskvot (pojke:flicka) *(Willcutt EG, 2012).*

Vuxna

2,5-5,4%

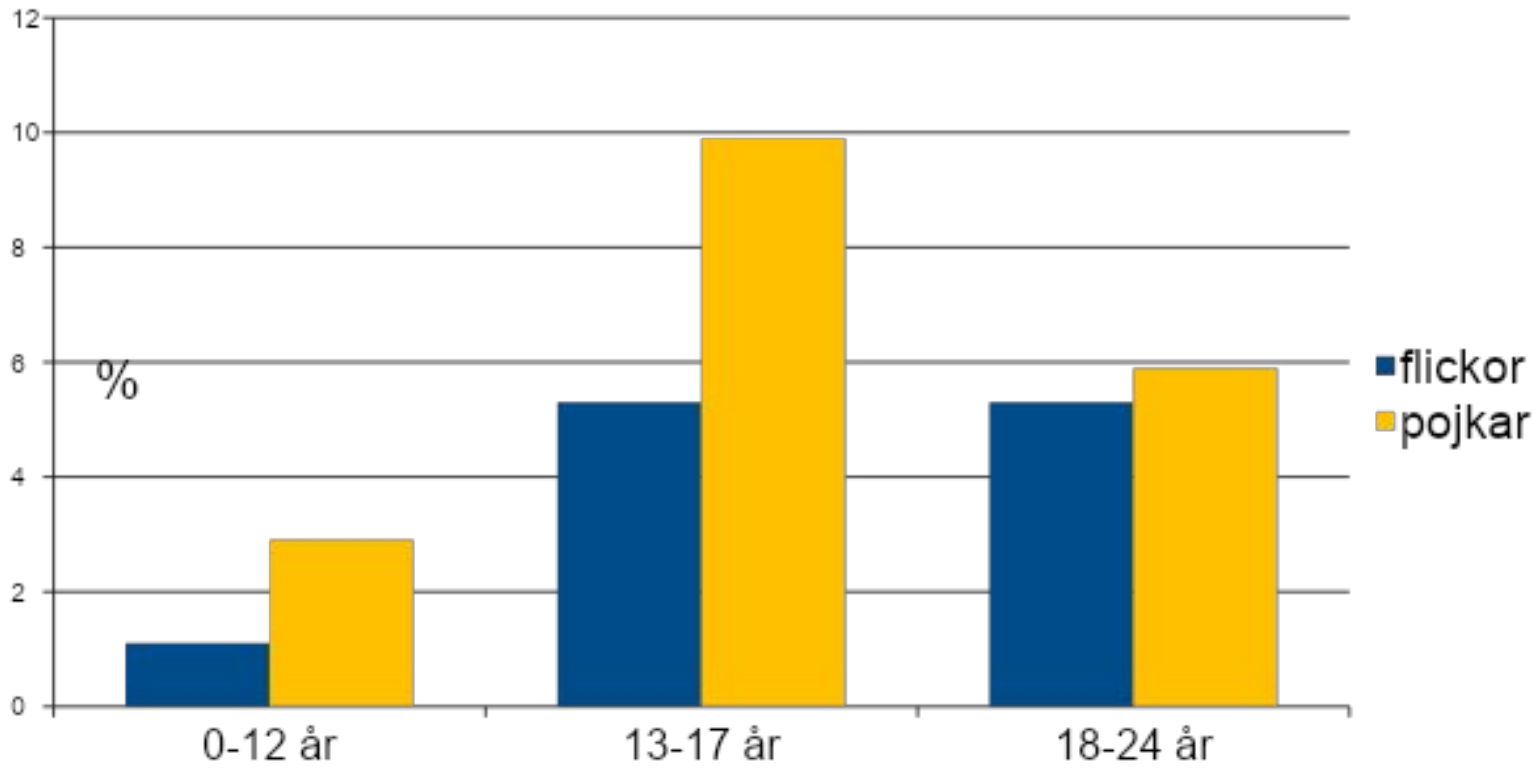
1.1-1.6-1, könskvot *(Kessler R, et al, 2006, Nussbaum N, 2012).*

UNIVERSITY OF GOTHENBURG

Gillberg Neuropsychiatry Centre
Sahlgrenska Academy

Förekomst av diagnosticerad ADHD

i Stockholms läns landsting 2011-2016 (Faktablad 2017:1)



Orsaker till att fler pojkar än flickor diagnosticeras med ADHD

Biologiska skillnader

- Inbegriper kromosomskillnader som påverkar mognadsutvecklingen.
- Större dos av skyddande X-bundna gener hos flickor, som gör att de är mindre sårbara för neurologiskt utvecklingsrelaterade tillstånd *(Davies W, 2014).*

Skillnad i utveckling och färdighet hos flickor och pojkar och diagnosen ADHD

- Mognad
- Social kompetens
- Språkutveckling
- Finmotorisk färdighet
- Fysisk aggressivitet och dominansbeteende
- Lekbeteende och intressen
- Val av lekkamrat- lekkamrater *(Maccoby, 1998)*

Orsaker till att fler pojkar än flickor diagnosticeras med ADHD *(1 av 3)*

Omgivningsrelaterade orsaker

- Utredningsinstrumenten och DSM-kriterierna är vinklade mot pojkars beteende (fysisk överaktivitet, risktagande beteende), och inbegriper inte flickrelaterade ADHD-symptom såsom överdriven pratsamhet eller mera subtila tecken på impulsivitet) *(Quinn P, & Madoo MA, 2014, Young S, et al, 2020).*

Orsaker till att fler pojkar än flickor diagnosticeras med ADHD *(2 av 3)*

Omgivningsrelaterade orsaker

- Lärare identifierar pojkars ADHD-symptom i högre utsträckning än flickors *(Derks EM, et al,2007).*
- Flickor och pojkar beter sig olika i olika miljöer, en viktig orsak till att flickor diagnosticeras senare eller missas *(Derks EM, et al, 2007).*

Orsaker till att fler pojkar än flickor diagnosticeras med ADHD *(3 av 3)*

Omgivningsrelaterade orsaker

- Fllickor uppvisar mindre utagerande beteenden än pojkar. Flickor har mer ångest och depression, som kan dölja ADHD-symptom *(Biederman J, et al, 2002).*
- Föräldrar och kliniker bedömer sina döttrars och flickors ADHD-symptom lindrigare än pojkars, även när symtomen är likvärdiga *(Mowlem FD, et al, 2019).*

En delvis annorlunda symptomprofil vid ADHD hos flickor *(1 av 2)*

- Lägre självkänsla förekommer hos flickor/kvinnor än hos pojkar med ADHD *(Quinn PO, & Madoo MA, 2014).*
- Mer omfattande relationsproblem *(Quinn P=, & Madoo MA, 2014).*
- Bättre förmåga att kompensera sina svårigheter hos flickor *(Quinn PO, & Madoo MA, 2014).*
- Färre antal hyperaktiva och impulsiva kriterier samt färre antal kriterier totalt
- Funktionnedsättningene är lika mellan könen

En delvis annorlunda symptomprofil vid ADHD hos flickor *(2 av 2)*

- Färre antal hyperaktiva och impulsiva kriterier samt färre antal kriterier totalt
- Flest symptom inom ouppmärksamhet och impulsivitet hos flickor/kvinnor
- Funktionnedsättningen är lika mellan könen
- ADHD med sen debut har diagnosticerats oftare hos kvinnor

Samsjuklighet hos flickor med ADHD *(1 av 2)*

- Ångest, depression, självmordsförsök, självskadande beteende, trotssyndrom, uppförandestörning och ätstörning förekommer oftare hos flickor med ADHD än hos flickor utan ADHD *(Biederman J, et al, 2002, Tung I, et al, 2016).*

Samsjuklighet hos flickor med ADHD *(2 av 2)*

Motorisk koordinationsstörning och läs- och skrivsvårigheter förekom betydligt oftare hos flickor med ADHD jämfört med flickor utan ADHD *(Kopp S, et al, 2010).*

Social förmåga och flickor med ADHD *(1 av 2)*

- Relationssvårigheter är vanligt förekommande vid ADHD hos båda könen *(Abikoff HB, et al, 2002).*
- Relationsproblemen är svårare för flickor och tycks öka med åldern *(Kok FM, et al, 2016).*
- Emotionell instabilitet och brister i de exekutiva funktionerna medverkar till de sociala svårigheterna *(Huang Pollack CL, et al, 2009).*

Social förmåga och flickor med ADHD *(2 av 2)*

- De sociala interaktionssvårigheterna bidrar till fler konflikter, större ensamhet, lägre självkänsla och mindre socialt nätverk jämfört med pojkar med ADHD *(Kok FM, et al, 2016).*
- Flickors vänskapsrelationer bygger på en högre grad av intimitet, omsorg och känslomässig närhet i jämförelse med pojkars relationer *(Maccoby EE, 1998).*

Tonårsflickor med ADHD och social kvinnlig norm

- Tonårsflickan med ADHD har svårare att leva upp till det förväntade kvinnliga normativa beteendet.
- Hennes impulsivitet, högljuddhet och snabba humörsvängningar gör att omgivningen lättare dömer ut henne.

Andra associerade problem vid ADHD hos flickor

- Emotionell instabilitet *(APA, 2013).*
- Verbal aggressivitet *(Blachman DR, & Hinshaw S, 2002).*
- Autistiska drag *(Jochi D, et al, 2020, Kopp S, et al, 2010, Uchida M, et al, 2018).*

Verbal aggressivitet och ADHD hos flickor

- Verbal aggressivitet är kraftigt förhöjd hos flickor med ADHD jämfört med flickor utan ADHD *(Blachman DR, & Hinshaw SP, 2002).*
- Den verbala aggressiviteten bidrar till relationssvårigheter hos flickor samt en försämrad global funktionsnivå *(Young S, et al, 2005).*

Skolsvårigheter och ADHD hos flickor

Sämre skolresultat, fler stödåtgärder, repetition av årskurs, färre antal utbildningsår samt risk för antisocial utveckling *(Owens E, et al,2017, Uchida M, et al, 2018).*

Flickor med ADHD och skolsvårigheter upptäcks ofta sent, inte sällan sista året på högstadiet eller första året på gymnasiet *(Kopp S, et al, 2010, Nadeau K, et al, 2002).*

Behandling av ADHD hos flickor

Få behandlingsstudier har publicerats om farmakologisk behandling och psykosociala behandlingsmetoder för flickor jämfört med pojkar *(Kok FM, et al, 2020, Sibley MH, et al, 2014).*

Flickor med ADHD behandlas farmakologiskt signifikant mindre ofta än pojkar med ADHD *(Kok FM, et al, 2020).*

Denna skillnad föreligger inte hos vuxna *(Polyzoi M, et al, 2018).*

Behov av specifika behandlings-interventioner för flickor med ADHD

- Psykosociala interventioner för träning i sociala färdigheter, träna tolkning av händelser, situationer, träna på att hämma impulser och förbättra handlingsalternativ i stressade situationer.
- Kognitiv beteendeterapi för att komma till rätta med negativa tankar om en själv *(Nancy Nussbaum, 2012).*

UNIVERSITY OF GOTHENBURG

Gillberg Neuropsychiatry Centre
Sahlgrenska Academy

Risk och riskutveckling hos
flickor med ADHD *(1 av 8)*

- Självmord, självmordshandlingar och självmordstankar hos äldre tonåriga flickor *(Julia Rucklidge & RuthTannock, 2001, Stephen Hinshaw m.fl., 2012, Elisabeth Owens m.fl., 2017).*

UNIVERSITY OF GOTHENBURG

Risk och riskutveckling

Substansberoende och missbruk (2 av 8)

- Flickor/kvinnor med ADHD har en förhöjd risk för beroende och missbruk av alkohol, droger och tobak jämfört med kvinnor utan ADHD.
- Högre förekomst av ODD och ASPS, men lägre än hos pojkar/män med ADHD *(Fuller-Thomas E, et al, 2018,Williamson D, & Johnston C, 2015).*

UNIVERSITY OF GOTHENBURG

Risk och riskutveckling för flickor/kvinnor med ADHD *(3 av 8)*

- Fetma ökar hos flickor och kvinnor med ADHD *(Seema Kumar m.fl. 2016, Elisabeth Owens, 2017).*

Risk och riskutveckling

Sexuellt och/eller fysiskt våld (4 av 8)

- Risken att utsättas för sexuellt och/eller fysiskt våld var nästan fem ggr högre hos flickor med ADHD jämfört med flickor utan ADHD *(Hinshaw S, et al, 2002).*
- Kvinnor som utsatts för våld under sin uppväxt skadade sig själva oftare och gjorde fler självmordsförsök *(Guendelman MD, et al, 2016).*

Risk och riskutveckling

Tonårsgraviditeter (5 av 8)

Flickor med ADHD har en kraftigt förhöjd risk för tonårsgraviditeter och oplanerade, oönskade graviditeter *(Lehti V, et al, 2012, Owens E, et al, 2017).*

Risk och riskutveckling

Fysisk våld i kärleksrelationer (6 av 8)

- Kvinnor med ADHD hade 5 ggr oftare blivir slagna av sin partner jämfört med kvinnor utan ADHD (30% jfr 6%) *(Guendelman MD, et al, 2015).*
- Hög symptombelastning och skolmisslyckande var riskfaktorer för att utsättas för våld i nära relationer.

UNIVERSITY OF GOTHENBURG

Gillberg Neuropsychiatry Centre
Sahlgrenska Academy

Risk och riskutveckling

för flickor/kvinnor med ADHD *(7 av 8)*

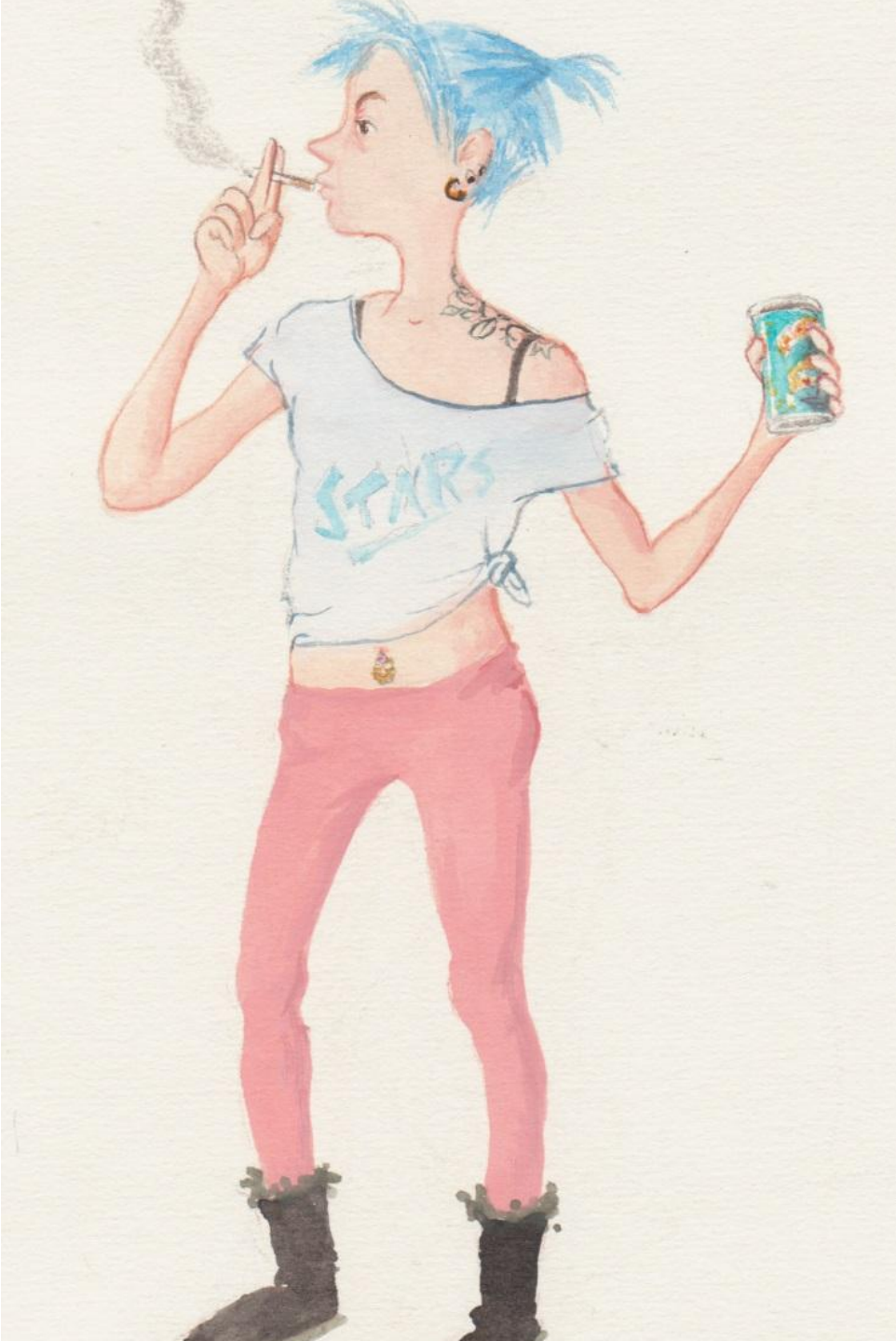
- Ökad risk för kronisk utbredd eller kronisk regional smärta *(Karin Asztély, Svenny Kopp m.fl., 2019)*

UNIVERSITY OF GOTHENBURG

Risk och riskutveckling

Ökad dödlighet (8 av 8)

- Högre dödlighet i ung vuxen ålder förekom hos både kvinnor och män med ADHD *(Dalsgaard S, et al, 2015*).
- Mortalitetsrisken (MMR) var högre för flickor/kvinnor (2,85) än för pojkar/män (1,27), när ODD,CD och missbruk uteslöts.
- Olyckor var den vanligaste dödsorsaken.



Förlopp/prognos vid ADHD hos flickor/kvinnor

Mellan 65-75% av flickor med diagnostiserad ADHD i barndomen har kvar betydande ADHD svårigheter i ung vuxen ålder *(Owens E, et al, 2017, Uchida M, et al, 2018).*

Förlopp/prognos vid ADHD hos flickor/kvinnor

- Dåliga studieresultat, yrkesmässiga svårigheter och lägre global funktionsnivå jämfört med flickor/kvinnor utan ADHD *(Owens E, et al, 2017, Uchida M, et al, 2018).*
- Även kvinnor, som inte uppfyllde alla diagnoskriterier hade lägre utbildningsnivå, fler oplanerade graviditeter och högre BMI jämfört med kontrollkvinnor *(Owens E, et al, 2017),*

UNIVERSITY OF GOTHENBURG

Gillberg Neuropsychiatry Centre
Sahlgrenska Academy

Uppföljningsstudie av 90/100 kvinnor 17-20 år efter första utredningen 1999-2001

(Kopp, Asztély et al.2023)

- 90/100 kvinnor från undersöktes 2015-2019
- Ålder 19-37 år, medelålder 27,5 år
- Anhöriga intervjuades
- 57/60 kontrollkvinnor med anhöriga deltog 2019-2020
- Ålder 22-34 år, medelålder 28,5 år
- Undersöktes med semistrukturerade intervjuer och frågeformulär

Diagnostisk stabilitet

Uppföljningsstudie (T2) av 90 kvinnor 17-20 år efter första utredningen 1999-2001 (T1)

- 89 % (74/83) av kvinnor med ASD eller ADHD uppfyllde någon av dessa diagnoser 17-20 år senare
- 46% (19/41) av kvinnor med ADHD hade kvar ADHD som huvuddiagnos vid T2
- 10% (4/41) uppfyllde inte längre ADHD diagnosen

Diagnostisk stabilitet

Uppföljningsstudie (T2) av 90 kvinnor 17-20 år efter första utredningen 1999-2001 (T1)

- ADHD kombinerad form var den mest stabila ADHD formen vid T2, 48% (12/25)

- **34% (14/41) kvinnor med ADHD vid T1 uppfyllde ASD 17-20 år senare**

Slutord

- Flickor med ADHD måste prioriteras oftare när det gäller utredning, behandling och forskning
- Stöd- och behandlingsinsatser behöver utvecklas för att passa flickors specifika behov vid ADHD.
- Kunskapen om att ADHD hos flickor kan medföra betydande risker i tonåren och vuxenålder och detta behöver uppmärksammas mer