

Attention deficit and hyperkinetic disorder hos førskolebørn og tidlig indsats med forældretræning

Anne-Mette Lange¹ & Per Hove Thomsen^{1,2}

STATUSARTIKEL

1) Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital
2) Institutt for psykisk helse, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Ugeskr Læger
2019;181:V09180635

Attention deficit and hyperkinetic disorder (ADHD) hos førskolebørn er en udviklingsforstyrrelse, der medfører markant funktionsnedsættelse for barnet i både hjemmet og daginstitutionen. Symptomerne fortsætter i skole- og ungdomsalderen [1, 2] og har ofte negative følgevirkninger [1] (Figur 1), inkl. faglige og sociale nederlag [3], negative følger for familierne samt øgede udgifter inden for uddannelsessystemet, social- og sundhedssektoren samt kriminalforsorgen [4, 5].

Effektiv behandling er nødvendig for førskolebørn med ADHD [6]. Medicin er mindre effektiv i behandlingen hos denne aldersgruppe end hos skolebørn og giver flere bivirkninger [7, 8]. I nationale og internationale retningslinjer anbefales adfærdsbaseret forældretræning (FT) som førstevalgsbehandling hos førskolebørn med ADHD [6, 9].

HOVEDBUDSKABER

- ▶ *Attention deficit and hyperkinetic disorder* (ADHD) er en neuroudviklingsforstyrrelse med symptomer og funktionsnedsættelse, der typisk debuterer i førskolealderen.
- ▶ Forældretræning er anbefalet som førstevalgsbehandling til førskolebørn med ADHD, og evidensbaserede programmer er afprøvet i Danmark.
- ▶ Det offentlige behandlingssystem bør sikre små børn med ADHD og deres forældre adgang til tidlig behandling, der virker, for at mindske risikoen for negative følgevirkninger

Vores hensigt med denne artikel er at give en oversigt over evidensen for de FT-programmer, der aktuelt er tilgængelige i Danmark og afprøvede i randomiserede kontrollerede studier (RCT) med førskolebørn med ADHD. I artiklen anvendes den kendte term ADHD fra DSM-5 til at betegne og omfatte den tilsvarende ICD-10-diagnose »hyperkinetisk forstyrrelse«.

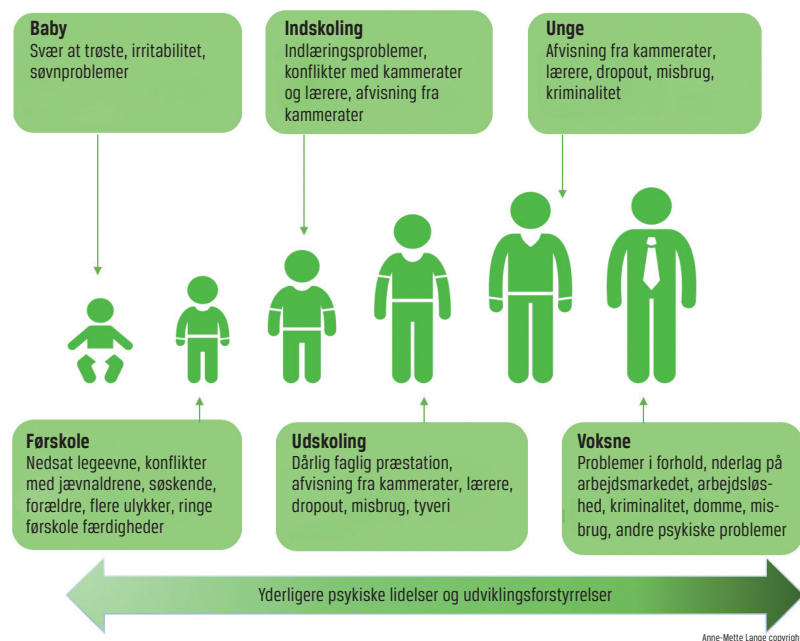
ATTENTION DEFICIT AND HYPERKINETIC DISORDER HOS SMÅBØRN OG TIDLIG INDSATS

ADHD er karakteriseret ved tre kernesymptomer: hyperaktivitet, impulsivitet og uopmærksomhed (Figur 2). Symptomerne skal være til stede før syvårsalderen, være fremtrædende både hjemme og i daginstitution/skole og være funktionshæmmende for barnets udvikling [10]. I studier har man bekræftet validiteten af diagnosen hos førskolebørn [11], men da små børn af natur er energiske, impulsive og uopmærksomme, kræver diagnosticering en grundig vurdering af barnets udvikling.

ADHD-symptomer opstår typisk i en meget tidlig alder og er forbundet med ændringer i hjernens strukturer [12]. ADHD hos førskolebørn er især kendetegnet ved ekstrem overaktivitet, problemer med at hæmme impulser og manglende opmærksomhedskontrol [12]. Der ses nedsat emotions- og adfærdregulering og hyppige raserianfald. ADHD hos børn i førskolealderen er

FIGUR 1

Funktionsnedsættelse og mulige følgevirkninger ved *attention deficit and hyperkinetic disorder*.



Anne-Mette Lange copyright

ofte ledsaget af komorbiditet, inkl. angst og oppositionel adfærdsforstyrrelse [13]. Der ses ofte afvigelser i kognitive, neuropsykologiske og sproglige funktioner [14], og vigtige førskolefærdigheder er betydeligt forsinkede i forhold til jævnaldrendes færdigheder ved skolestart [3]. Forældrene er udfordret af ADHD hos det lille barn. De oplever mere stress, og deres risiko for skilsmisse, inden barnet er fyldt otte år, er dobbelt så stor som andre forældre [15].

Tidlig opsporing af ADHD giver mulighed for tidlig indsats, som i princippet kan være mere effektiv end en senere indsats, fordi den kan støtte barnets udvikling på et tidspunkt, hvor hjernen er mere plastisk, og for svære adfærdsmønstre er etableret [16].

FORÆLDRETRÆNINGSPROGRAMMER FOR FØRSKOLEBØRN MED ATTENTION DEFICIT AND HYPERKINETIC DISORDER

En nyligt publiceret metaanalyse af FT til familier med førskolebørn med ADHD viste, at forældrene rapporterede, at FT reducerede symptomer på ADHD og adfærdsproblemer og medførte en forbedret og mindre negativ forældrestil [17].

Socialstyrelsen har udgivet en handleplan for ADHD, hvor man har inkluderet en gennemgang af de FT-programmer, der anvendes til familier med børn med ADHD i Danmark [18]. Det er dog ikke alle programmer i handleplanen, der er afprøvet i RCT'er med førskolebørn med ADHD. I denne artikel gives en oversigt over FT-programmer, der er tilgængelige i Danmark og afprøvet i RCT'er med førskolebørn med diagnosticeret eller tegn på ADHD over for en kontrolgruppe (børn på venteliste eller i gængs behandling). Disse er The New Forest Parenting Programme (NFPP) [19], De Utrolige År (DUÅ) [20] og Kærlighed i Kaos (KIK) [21]. Programmerne er alle manualiserede, men varierer i antal sessioner og i, hvordan de leveres (Tabel 1).

THE NEW FOREST PARENTING PROGRAMME

NFPP er et FT-program specifikt udviklet til forældre til førskolebørn med ADHD [19]. Programmet består af otte ugentlige sessioner af 1-1½ times varighed. Behandlingen leveres af én behandler i hjemmet og individualiseres til det enkelte barn, som deltager i tre af de otte sessioner. Programmet har fire hovedkomponenter: 1) psykoedukation om, hvordan ADHD påvirker udvikling og adfærd, 2) styrke forældrene til at blive deres barns træner gennem øvelser og leg, så de kan hjælpe barnet til at udvikle færdigheder, 3) styrke forældre-barn-relationen gennem positivt samvær og kommunikation og 4) instruere forældrene i at fremme barnets adfærds- og emotionsregulering. Effekten af NFPP mht. at reducere symptomerne på ADHD og adfærdsforstyrrelse er dokumenteret i RCT'er [19, 22,

29], og effekten på forbedring af forældrenes mentale sundhed og forældre-barn-relationen er dokumenteret i [29].

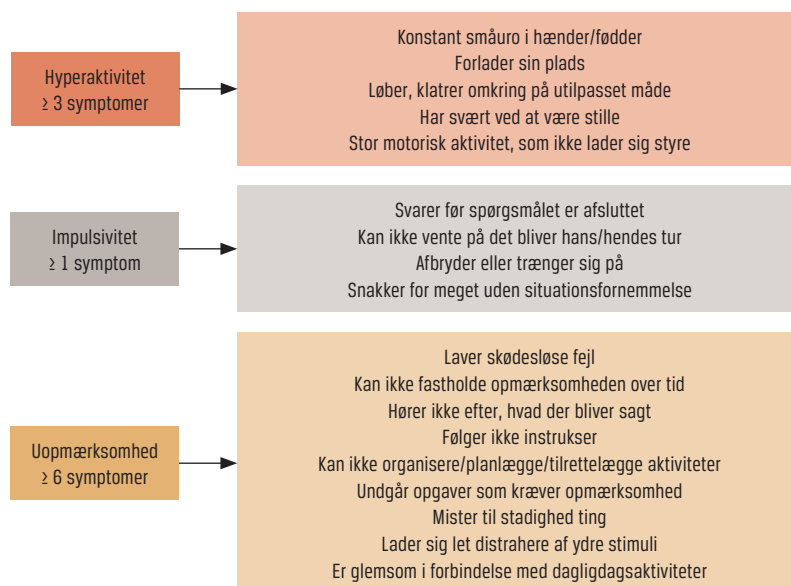
NFPP er afprøvet i et stort dansk multicenter-RCT med 164 børn, der var i alderen 3-7 år og formelt henvist til udredning og diagnosticeret med ADHD på tre småbørnsafsnit i dansk børnepsykiatri [26]. I studiet blev NFPP givet som ambulant tilbud med kun to hjemmebesøg. Børnene blev randomiseret til NFPP eller til den gængse behandling, som typisk bestod af psykoedukation til forældregrupper. Resultaterne viste, at NFPP var mere effektiv end den gængse behandling og reducerede børnenes ADHD-symptomer (forældreratings), øgede forældrenes kompetencer og mindskede stressniveauet i familien. Effekten bestod ved en seksmånedersopfølgning. ADHD-symptomer hos forældrene påvirkede ikke programmets effekt. For at vurdere, om børnene i studiet var repræsentative for førskolebørn med ADHD, blev 1.358 sammenlignelige børn med ADHD identificeret fra de danske registre. Resultaterne viste, at børnene i studiet var repræsentative for førskolebørn med ADHD og deres forældre på en række demografiske baggrundsmål [26].

DE UTROLIGE ÅR

DUÅ er et gruppebaseret FT-program, der oprindeligt er udviklet til børn med adfærdsforstyrrelser. I programmet fokuserer man på, at: 1) instruere forældre i at etablere en positiv relation til barnet gennem leg, 2) anvis og opfordre til ros og belønning, 3) guide forældre i at sætte grænser, løse problemer og give klare in-

FIGUR 1

Attention deficit and hyperkinetic disorder-symptomer (hyperkinetisk forstyrrelse: ICD-10).



TABEL 1

Oversigt over de tre forældretræningsprogrammer for børn med *attention deficit and hyperkinetic disorder*.

	NFPP	DUÅ ^a	KIK
Leveringsform	Individuel: 1 behandler til 1 familie	Gruppebaseret: 2 behandlere til 6-7 familier	Gruppebaseret: 2 behandlere til 6-7 familier
<i>Programforløb</i>			
Sessioner, uger	8	20	12
Varighed pr. session, t.	1-1,5	2	2,5-3
Varighed i alt/forløb/familie, t.	8-12	40	32
<i>Internationale studier med førskolebørn</i>			
Effekt dokumenteret i RCT	Ja [22-25]	Ja [26, 27]	Nej
Effekt på ADHD-symptomer: forældreratings	Ja	Ja	-
<i>Danske studier med førskolebørn</i>			
Afprøvet i RCT	Ja [25]	Nej	Ja [2]
Børns alder, år	3-7	-	3-9
Effekt på ADHD-symptomer: forældreratings	Ja	-	Nej

ADHD = *attention deficit and hyperkinetic disorder*, DUÅ = De Utrolige År; KIK = Kærlighed i Kaos; NFPP = The New Forest Parenting Programme; RCT = randomiseret kontrolleret forsøg.

a) Ressourceforbruget henviser udelukkende til det 20-ugers forældretræningsprogram for ADHD; ressourceforbruget af de sideløbende Dinosaur-børnegrupper er ikke inkluderet i denne oversigt [20].

struktioner og 4) anviser strategier til at håndtere problematisk adfærd, f.eks. timeout. Det oprindelige program består af 12 ugentlige sessioner a to timers varighed leveret til grupper af forældre af to DUÅ-behandlere [28]. Programmet har en stærk evidensbase i forhold til at reducere adfærdsforstyrrelser [28]. En forlænget 20-ugersversion af DUÅ er udviklet til børn med ADHD, hvor man i otte yderligere gruppesessioner bl.a. fokuserer på at øge forældrenes forståelse for ADHD, barnets udvikling og temperament. Dette program er kombineret med en sideløbende børnegruppe, hvor barnet deltager [20]. Det kombinerede tilbud til forældre og børn er evalueret i et RCT i USA, hvor 99 selvhenviste forældre og børn, der var i alderen 4-6 år og opfyldte de diagnostiske DSM-IV kriterier for ADHD, blev randomiseret til enten kombineret DUÅ-gruppetilbud eller venteliste. Resultaterne viste, at det kombinerede DUÅ-program reducerede børnenes ADHD-symptomer (forældreratings) og oppositionelle adfærd samt havde en positiv effekt på sociale kompetencer [20]. Effekten bestod ved en etårsopfølgning [23].

DUÅ er ikke afprøvet i Danmark i et RCT med en kontrolgruppe, der ikke fik DUÅ, men i et dansk studie har man undersøgt effekten af at kombinere DUÅ med en komponent til opkvalificering af lærere og pædagoger [24]. I studiet rekrutterede man 64 børn, der var i alderen 3-8 år og havde diagnosticeret ADHD eller, hvor man havde mistanke om ADHD, og deres forældre gennem selvhenvisninger. Deltagerne blev randomiseret til enten DUÅ (18 sessioner) kombineret med et lignende kursus til lærere og pædagoger eller DUÅ (18

sessioner) alene. Resultatet viste ingen forskel på effekten af behandlingen i de to grupper efter endt træning. Der var en forbedring i børnenes ADHD-symptomer og adfærdsvanskeligheder i begge grupper (forældreratings) [24].

KÆRLIGHED I KAOS

ADHD-foreningen i Danmark har udviklet FT-programmet KIK til forældre med børn, der er i alderen 3-9 år og har ADHD eller ADHD-lignende vanskeligheder [25]. Programmet er specifikt udviklet til at kunne leveres af frivillige trænere med en faglig relevant baggrund inden for det pædagogiske, sociale eller sundhedsfaglige felt. Programmet er gruppebaseret og tilbydes til forældre i 2-3 timer en aften om ugen i 12 uger. Programmet består af tre kernekomponenter: 1) psykoekudation, 2) positiv adfærd og 3) redskaber til at håndtere konflikter og vanskelig adfærd [21]. KIK er afprøvet i et RCT-studie med 161 selvhenviste familier, hvor der var en bekymring om ADHD hos børnene (alder 3-9 år). Familierne blev randomiseret til KIK eller til en ventelistekontrolgruppe. KIK-grupperne blev afholdt i 12 forskellige lokalafdelinger af ADHD-foreningen. Resultaterne viste, at KIK medførte en forbedring i forældreadfærd og -kompetencer, reducerede forældrenes symptomer på stress og depression og forbedrede barnets adfærd i hjemmet (forældreratings) sammenlignet med kontrolgruppen. Effekten bestod på de fleste områder ved en firemånedersopfølgning. Der var ingen effekt af KIK på barnets ADHD-symptomer [21].

BEGRÆNSNINGER VED FORÆLDRETRÆNING

Metaanalyser viser, at den positive effekt af FT på ADHD-symptomer er begrænset til forældrenes ratings og ikke afspejles i pædagogers/læreres ratings. Forældrenes ratings er ikke blindede, og det er muligt, at forældrene overvurderer effekten, fordi de har en personlig investering i FT. Omvendt er det muligt, at forældreratings reflekterer reelle forbedringer i børnenes ADHD-symptomer i hjemmet, hvilket dog ikke generaliseres til andre sammenhænge med andre krav og betingelser. Pædagog- og lærerratings er antageligt blindede, men mangler muligvis reliabilitet, da man ikke i nogen studier har standardiseret disse ratings og sikret, at det er den samme pædagog/lærer, der rater barnet på hvert tidspunkt i studiet [26].

Forældrene er uden tvivl vigtige informanter i forbindelse med børns behandling. Men vi mangler forskning, der kan belyse betydningen af forældreratings og lærerratings, hvad angår både ADHD-symptomerne og udfaldet hos børn med ADHD generelt [9]. Ligeledes mangler der viden om, hvilke børn og forældre der profiterer mest af FT, og hvilke behandlingselementer der har bedst effekt.

VALG AF FORÆLDRETRÆNINGSPROGRAM

I en metaanalyse af FT for familier med førskolebørn med ADHD fandt man ikke forskel på effekten mellem gruppebaseret og individuel FT [17]. I et nyligt publiceret studie af NFPP versus DUÅ, hvor begge programmer var justeret til 12 sessioner, fandt man ingen forskel på programmernes effekt på ADHD-symptomer (forældreratings), men individuelt leveret NFPP var mod forventning billigere i drift end gruppebaseret DUÅ [30]. Det gruppebaserede KIK har ikke vist effekt på ADHD-symptomer og er ikke afprøvet i et *head-to-head-trial* med et andet FT-program.

Anbefalet *best practice* er at vælge et evidensbaseret FT-program, som er afprøvet i et RCT og har vist effekt mht. at reducere forældres ratings af ADHD-symptomer hos børn i førskolealderen samt vælge individuel eller gruppeformat ud fra forældrenes præferencer [27].

DISKUSSION

Førskolebørn med ADHD er funktionshæmmede på adskillige områder af livet. En tidlig indsats med FT kan, ud over at forbedre ADHD-symptomerne, medvirke til at fremme en positiv opdragelse og positive betingelser for udvikling hos disse børn. Heterogeniteten i ADHD hos førskolebørn gør, at der ud over FT skal være mulighed for tilbud om psykosocial indsats i daginstitutioner eller/og behandling med medicin i svære tilfælde [7, 8].

FT er således et vigtigt led i et samlet multimodalt behandlingstilbud til førskolebørn med ADHD og deres familier [27]. Men på trods af nationale og internationale kliniske retningslinjer er der stort set ingen adgang til evidensbaserede FT-programmer for familier med førskolebørn med ADHD, hverken i Danmark eller på verdensplan [6]. Indtil videre er NFPP det eneste FT-program, der har været afprøvet og vist effekt i et RCT i det danske offentlige behandlingssystem, hvortil børn rutinemæssigt henvises og får behandling. Vi opfordrer til, at øvrige FT-programmer og andre nonfarmakologiske indsatser ved ADHD evalueres i kontrollerede studier i en dansk kontekst. Ved at omsætte forskning til klinisk praksis og gennem målrettet implementering af evidensbaseret behandling skal førskolebørn med ADHD sikres adgang til og gavn af behandling, der virker [6].

SUMMARY

Anne-Mette Lange & Per Hove Thomsen:

ADHD in preschoolers and early parent training interventions
Ugeskr Læger 2019;181:V09180635

ADHD is a prevalent neuro-developmental disorder, and with onset often occurring in early childhood. It impacts daily functioning across a range of domains and is predictive of long-term burden to families as well as health, social, education and criminal justice systems. Parent training (PT) is recommended as first-line treatment for pre-school children with ADHD. This review outlines the clinical presentation of preschool ADHD and presents the evidence for three different PT programmes available in Denmark and evaluated in RCTs with preschoolers.

KORRESPONDANCE: Anne-Mette Lange. E-mail: annelang@rm.dk

ANTAGET: 27. maj 2019

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 5. august 2019

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATURLISTE: Findes i artiklen publiceret på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

- Lahey BB, Lee SS, Sibley MH et al. Predictors of adolescent outcomes among 4-6-year-old children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Abnorm Psychol* 2016;125:168-81.
- Riddle MA, Yershova K, Lazzaretto D et al. The Preschool Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Treatment Study (PATS) 6-year follow-up. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2013;52:264-78.
- DuPaul GJ, Morgan PL, Farkas G et al. Academic and social functioning associated with attention-deficit/hyperactivity disorder: latent class analyses of trajectories from kindergarten to fifth grade. *J Abnorm Child Psychol* 2016;44:1425-38.
- Daley D, Jacobsen RH, Lange A-M et al. Costing adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder: impact on the individual and society. Oxford University Press, 2015.
- Chorozoglou M, Smith E, Koerting J et al. Preschool hyperactivity is associated with long-term economic burden: evidence from a longitudinal health economic analysis of costs incurred across childhood, adolescence and young adulthood. *J Child Psychol Psychiatry* 2015;56:966-75.
- Polanczyk GV. Building the evidence to treat preschoolers with ADHD in real-life settings. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2018;57:544-6.
- Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Steering Committee on Quality Improvement and Management. ADHD: clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation and treatment of attention deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics* 2011;128:1007-22.
- Kaplan A, Adesman A. Clinical diagnosis and management of attention deficit hyperactivity disorder in preschool children. *Curr Opin Pediatr* 2011;23:684-92.
- Evans SW, Owens JS, Wymbs BT et al. Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2018;47:157-98.
- The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. World Health Organization, 1992.
- Lahey BB, Pelham WE, Loney J et al. Three-year predictive validity of DSM-IV attention deficit hyperactivity disorder in children diagnosed at 4-6 years of age. *Am J Psychiatry* 2004;161:2014-20.
- Mahone EM, Schneider HE. Assessment of attention in preschoolers. *Neuropsychol Rev* 2012;22:361-83.
- Posner K, Melvin GA, Murray DW et al. Clinical presentation of attention-deficit/hyperactivity disorder in preschool children: the Preschoolers with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Treatment Study (PATS). *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2007;17:547-62.
- Sjowall D, Thorell LB. A critical appraisal of the role of neuropsychological deficits in preschool ADHD. *Child Neuropsychol* 2019;25:60-80.
- Wymbs BT, Pelham WE, Molina BSG et al. Rate and predictors of divorce among parents of youths with ADHD. *J Consult Clin Psychol* 2008;76:735-44.
- Sonuga-Barke EJ, Halperin JM. Developmental phenotypes and causal pathways in attention deficit/hyperactivity disorder: potential targets for early intervention? *J Child Psychol Psychiatry* 2010;51:368-89.
- Rimestad ML, Lambek R, Zacher Christiansen H et al. Short- and long-term effects of parent training for preschool children with or at risk of

- ADHD: a systematic review and meta-analysis. *J Atten Disord* 2019;23:423-34.
18. National ADHD-handleplan. Socialstyrelsen, 2017:1-148.
 19. Sonuga-Barke EJ, Daley D, Thompson M et al. Parent-based therapies for preschool attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized, controlled trial with a community sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001;40:402-8.
 20. Webster-Stratton CH, Reid MJ, Beauchaine T. Combining parent and child training for young children with ADHD. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2011;40:191-203.
 21. Chacko A, Scavenius C. Bending the curve: a community-based behavioral parent training model to address ADHD-related concerns in the voluntary sector in Denmark. *J Abnorm Child Psychol* 2018;46:505-17.
 22. Abikoff HB, Thompson M, Laver-Bradbury C et al. Parent training for preschool ADHD: a randomized controlled trial of specialized and generic programs. *J Child Psychol Psychiatry* 2015;56:618-31.
 23. Webster-Stratton C, Reid MJ, Beauchaine TP. One-year follow-up of combined parent and child intervention for young children with ADHD. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2013;42:251-61.
 24. Rimestad ML, Trillingsgaard T, O'Toole MS et al. Combining parent and teacher training for early ADHD: a randomized study of effectiveness. *J Child Fam Stud* 2018;27:1567-78.
 25. Christensen CP, Sonne-Schmidt CS. Et felteksperiment med Kærlighed i Kaos: et forældretræningsprogram til familier med ADHD eller ADHD-lignende vanskeligheder. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2015.
 26. Lange AM, Daley D, Frydenberg M et al. Parent training for preschool ADHD in routine, specialist care: a randomized controlled trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2018;57:593-602.
 27. Daley D, van der Oord S, Ferrin M et al. Practitioner review: current best practice in the use of parent training and other behavioural interventions in the treatment of children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *J Child Psychol Psychiatry* 2018;59:932-47.
 28. Webster-Stratton C, Reid MJ, Hammond M. Treating children with early-onset conduct problems: intervention outcomes for parent, child, and teacher training. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2004;33:105-24.
 29. Thompson MJ, Laver-Bradbury C, Ayres M et al. A small-scale randomized controlled trial of the revised new forest parenting programme for preschoolers with attention deficit hyperactivity disorder. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2009;18:605-16.
 30. Sonuga-Barke EJ, Barton J, Daley D et al. A comparison of the clinical effectiveness and cost of specialised individually delivered parent training for preschool attention-deficit/hyperactivity disorder and a generic, group-based programme: a multi-centre, randomised controlled trial of the New Forest Parenting Programme versus Incredible Years. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2018;27:797-809.