

Att stötta personer med ADHD och EDS/HSD

Vardagen för en person med ADHD är ofta en utmaning, och när det finns en samsjuklighet med EDS blir kroppen än mer överhettad. Mycket visar på att det är betydligt vanligare att patienter med EDS/HSD har ADHD jämfört med övriga befolkningen, berättar doktor James Kustow, psykolog med särskilt intresse för kopplingen mellan ADHD och EDS/HSD.

De typiska symtomen på ADHD är ouppmärksamhet, hyperaktivitet, impulsivitet och humörsvängningar och det är vanligt med samsjuklighet. Det positiva är att om det behandlas får det en god effekt. ADHD beskrevs första gången 1845 av Dr Heinrich Hoffman. Länge sågs det som en dysfunktionell hjärna eller ett tecken på en liten hjärnskada. 1956 kom den första medicinen, Ritalin (Metylfenidat), som används än idag.

Prevalensen av ADHD hos vuxna som fått full diagnos innan 25 års ålder är 15 procent. Det är vanligt att man blivit dömd för brott, att man har ett våldsamt sätt, en depression och/eller missbruk i sin historia. Vid diagnostisering av ADHD används DSM-5 kriterierna för ADHD som går under namnet APA 23.

Depression och sömnproblem

Det är många saker i det vardagliga livet som blir en utmaning för en person med ADHD. När det finns en samsjuklighet, exempelvis med EDS, blir det som en eldsvåda i kroppens system, en överhettning. Det finns ett samband mellan somatiska sjukdomar och ADHD. Det kan vara så att vissa sjukdomar kan leda till att man utvecklar ADHD, vilket i sin tur gör det svårare att hantera de kroniska tillstånden.

Det finns viss psykologisk dysfunktionalitet som är vanliga hos patienter med EDS/HSD. Det är oro, depression, sömnproblem och neurologiska utvecklingsproblem som dyspraxi, vilket innebär att personen har svårt att koordinera sina muskelrörelser. Det finns även många hänvisningar i forskningen till svårigheter med uppmärksamhet och förmåga att behålla fokus.

James Kustow berättar att mycket visar på att det är avsevärt vanligare att patienter med EDS/HSD har ADHD jämfört med övriga befolkningen. Möjliga förklaringar till detta kan vara:

1. Autonom dysfunktion såsom POTS, alltså när symtom som hjärklappning och yrsel uppstår när personen står upprätt, vilket beror på otillräckligt blodflöde.
2. Nedsatt proprioception, alltså minskad förmåga att veta var ens kropp befinner sig och kunna koordinera den ordentligt.
3. Kronisk smärta.
4. Dold skelning, som är en vanlig åkomma, där ögat har en tendens att vilja vandra utåt och det blir svårt att fokusera på nära håll.
5. Underliggande risker delade mellan genetik och miljö.
6. Viktigt att inte missa en ADHD-diagnos hos en EDS/HSD-patient. Försök särskilja symtomen för de olika diagnoserna. De påverkar varandra.

7. Uppmärksamma impulsivitet och risktagande beteende eftersom det ökar risken för muskel- och skelettskador.
8. Uppmärksamma att ADHD sänker möjligheten att behandla EDS på ett optimalt sätt och att det kan leda till dålig medicinering och dåligt engagemang hos hälso- och sjukvårdspersonal och rehabiliteringsprogram.

Det är viktigt att vara medveten och att använda enkla hjälpmedel är en bra början. Använd stödstrumpor, drick tillräckligt med vatten och se till att trycka på/massera vaderna när du blir yr. När det gäller mediciner är Ritalin en bra medicin för behandling av ADHD och EDS/HSD utifrån att den höjer blodtrycket, då ett problem för patienter med EDS/HSD är att de har lågt blodtryck. Dock är patienter med EDS/HSD ofta känsliga för psykotropa läkemedel, som innefattar bland annat antidepressiva läkemedel, neuroleptika och sömnmedel. Därför ska man vara försiktig när man ger ADHD-mediciner till patienter med EDS/HSD eftersom det kan orsaka lågt blodtryck.

Doktor James Kustow är psykiatriker i London och nationell expert på ADHD hos vuxna. Kustow är särskilt intresserad av kopplingen mellan ADHD och EDS/HSD.

Cecilia Gyllenberg Bergfath



Oro, depression, sömnproblem och koncentrationssvårigheter förekommer hos personer med EDS. Här kan det röra sig om samsjuklighet med ADHD.

Foto: [silviarita](#) från [Pixabay](#)