

Flickor och pojkar med nydiagnostiserad okomplicerad ADHD och sömnproblem uppvisar samma ADHD-symptom, självskattad hälsa och funktion i dagligt liv

Annelie Lindholm¹, Katarina Aili¹, Håkan Jarbin^{2,3}, Jens Nygren¹, Petra Svedberg¹ och Ingrid Larsson^{1,4,5}

¹Högskolan i Halmstad, Akademin för Hälsa och Välfärd, Halmstad, Sverige.

²Medicinska Fakulteten, Lunds Universitet, Lund, Sverige

³Barn- och Ungdomspsykiatri, Region Halland, Halmstad, Sverige

⁴Forsknings- och Utvecklingscenter Spenshult, Halmstad, Sverige

⁵Avdelningen för Kliniska Vetenskaper, Lunds Universitet, Lund, Sverige

Bakgrund

ADHD drabbar ungefär 6% av barn världen över med en övervikt av pojkar på 2:1. Förekomsten av ADHD har inte ökat men diagnosen ställs oftare och fler söker vård. I denna studie undersöktes ADHD-symptom, upplevd hälsa och funktion i det dagliga livet samt könsskillnader i en barnkohort med 96 svenska barn.

Resultat

Det fanns inga statistiskt signifikanta skillnader mellan pojkar och flickor gällande ADHD-symptom, självskattad hälsa eller funktion (Figur 1, Tabell 1). Barn av båda könen rapporterade i EQ-5D-Y problem med smärta/besvär samt att de kände sig oroliga, ledsna eller olyckliga. Medianerna för EQ-5D-Y, VAS låg för båda könen på värden strax över 80 på skalan som går mellan 0-100. Sammanlagt 48 barn rapporterade kliniskt relevanta funktionella problem gällande eget eller familjens mående samt hur det gick i skolan och i livet som helhet.

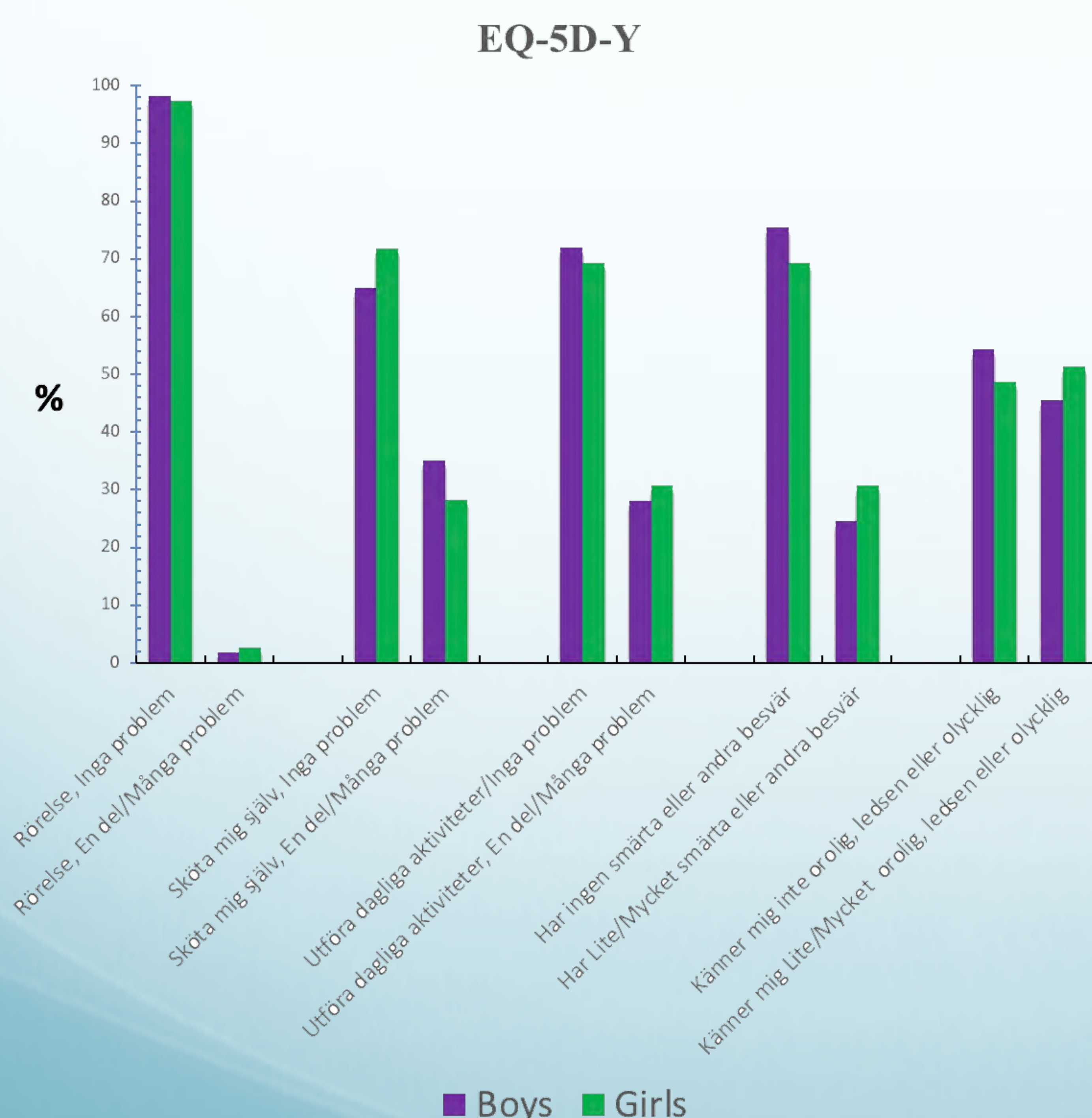
Konklusion

Det fanns inte några könsskillnader i andelen med enbart uppmärksamhetsbrist respektive kombinerad ADHD eller upplevelser av hälsa och funktion. Resultatet indikerar att könsskillnader inte är framträdande hos barn med okomplicerad ADHD.

Material och Metoder

Studien är en tvärsnittsstudie baserad på baslinjedata från en randomiserad kontrollerad studie med en sömnintervention med tyngdtäcken. Barnen, 57 pojkar och 39 flickor, var i åldrarna 6–15 år och hade nyligen diagnostiserats med okomplicerad ADHD, det vill säga vare sig väsentlig samsjuklighet eller social belastning. Samtliga barn hade sömnproblem. Skillnader i självrapporterade data mellan pojkar och flickor gällande ADHD-symptom, EuroQol-5 Dimensions-Youth (EQ-5D-Y) och Child Outcome Rating Scale (CORS) undersöktes. Mann Whitney U-tester, T-tester och Chi2-tester användes vid dataanalysen.

Figur 1. Resultat över EQ-5D-Y separerat på kön



Tabell 1. Resultat gällande ADHD-diagnos, EQ-5D-Y VAS samt Child Outcome Rating Scale-enkäter, separerat på kön

Undersökta variabler	Pojkar (n=57)	Flickor (n=39)	p
ADHD-diagnos			
Uppmärksamhetsstörning, n (%)	16 (28)	9 (23)*	0.793
Hyperaktivitetsstörning*, n (%)	3 (5)	0 (0)	
Kombinerad, Uppmärksamhetsstörning och Hyperaktivitetsstörning, n (%)	38 (67)	30 (77)	
EQ-5D-Y, VAS	82.51	80.15^	0.623
CORS			
median	31.27	31.05^	0.768
>32	30	18	
<32	27	21	
Hur har jag det (median)	7.88	8.20^	0.906
Hur är det i min familj (median)	8.35	8.30^	0.871
Hur går det i skolan (median)	6.95	6.51^	0.503
Hur går det i livet (median)	7.90	7.90^	0.703

Barn med hyperaktivitet analyserades tillsammans med barn med kombinerad diagnos. Skillnader i diagnoser mellan könen har undersökts med hjälp av Chi2-test. Mann-Whitney U-tester[^] användes för att jämföra medelvärden i EQ-5D-Y, VAS och CORS-enkäterna eftersom variablerna ej var normalfördelade. Ett p-värde <0.05 ansågs statistiskt signifikant. EuroQol -5 Dimensions-Youth, EQ-5D-Y; Child Outcome Rating scale, CORS.