**Pressemelding**

**ADHD-medisin med prodrugteknologi til voksne  
på blå resept**

Oslo, 12. september 2018

**1. september 2018 ble ADHD-behandlingenAduvanz (lisdeksamfetamin) tilgjengelig for voksne på blå resept i Norge.1 Legemidlet er godkjent av Statens Legemiddelverk som en del av et omfattende behandlingsprogram for voksne med hyperkinetiske forstyrrelser (ADHD).2**

Dette legemidlet skiller seg fra dagens tilgjengelige behandlingsformer ved å være det første ADHD-medikamentet for voksne med såkalt prodrug-teknologi.1 Dette innebærer at den inaktive substansen i legemidlet gradvis omdannes til det aktive virkestoffet deksamfetamin i blodet.3Dette gir signifikant effekt ved ADHD hos voksne i opptil 14 timer etter dosering4,5 og gir blant annet større følelsesmessig kontroll og bedre arbeidsminne5,6.

Flere kliniske studier har vist at legemidlet signifikant forbedrer ADHD-symptomene sammenlignet med placebo4-7, og en studie som vurderte vedvarende effekt, viste at kun   
8,9 % av de som ble behandlet med legemidlet opplevde tilbakefall av symptomer sammenlignet med 75,0 % for placebo-gruppen8.

På verdensbasis har 2–5 % av alle voksne i alderen 18-44 år ADHD og tilstanden har stor påvirkning på deres liv. Ubehandlet ADHD kan blant annet resultere i: dårligere resultater i studie- og arbeidsliv, lavere livskvalitet, problemer i personlige relasjoner samt øke risikoen for kriminalitet.9-17

ADHD rammer altså også voksne, men per i dag er det begrensede behandlingsmuligheter tilgjengelig med forhåndsgodkjent refusjon. Legemidlet har nå fått godkjent refusjon for behandling av voksne med ADHD1.

**For kommentarer og mer informasjon:**

Morten Frank Pedersen, Head of External Affairs & Communication, Shire Nordic

Telefon: + 45 30 68 66 77, epost: [morten.pedersen@shire.com](mailto:morten.pedersen@shire.com)

Ewa Ahnemark, Nordic Medical Lead, Neuroscience BU, Shire Sweden AB  
Telefon: + 46 (8) 544 96 433, mobil: 0 46 (7) 09 28 00 64, epost: [eahnemark@shire.com](mailto:pgillberg@shire.com)

**Om Shire**

Shire er i dag et ledende globalt legemiddelfirma med fokus på sjeldne sykdommer og andre tilstander som krever spesialistbehandling.Våre innovative og spesialiserte legemidler finnes i dag i mer enn 100 land. Våre legemiddel anvendes innen nevropsykiatri, hematologi, immunologi, nevrologi, genetiske sykdommer, gastroenterologi, endokrinologi og onkologi. I tillegg til dette har vi en forskningsportefølje innen oftalmologi. Besøk [shirenorge.no](http://www.shirenorge.no/) for ytterligere informasjon eller gå inn på [mynewsdesk.com/no/shire](http://www.mynewsdesk.com/no/shire).

**Referanser:**

**1. www.legemiddelsok.no**

**2. Aduvanz SPC (06.07.2018), avsnitt 4.1.**

**3.**  Pennick M. Absorption of lisdexamfetamine dimesylate and its enzymatic conversion to d-amphetamine. Neuropsychiatr   
Dis Treat 2010 Jun 24;6:317-327.

**4.**  Wigal T, Brams M, Gasior M et al. Randomized, double-blind, placebo-controlled, crossover study of the efficacy and   
safety of lisdexamfetamine dimesylate in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: novel findings using a simulated adult workplace environment design. Behav Brain Funct. 2010;6(1):34.

**5. Aduvanz SPC (06.07.2018), avsnitt 5.1.**

**6.** Adler LA, Dirks B, Deas PF, et al. Lisdexamfetamine dimesylate in adults with attention-deficit/ hyperactivity disorder who   
report clinically significant impairment in executive function: results from a randomized, double-blind, placebo-controlled study. J Clin Psychiatry. 2013 Jul;74(7):694–702.

**7.** Adler LA, Goodman DW, Kollins SH, et al. Double-blind, placebo-controlled study of the efficacy and safety of   
lisdexamfetamine dimesylate in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. J Clin Psychiatry 2008 Sep;69(9):1364-1373.

**8.** Brams M, Weisler R, Findling RL, et al. Maintenance of efficacy of lisdexamfetamine dimesylate in adults with attention-  
deficit/hyperactivity disorder: Randomized withdrawal design. J Clin Psychiatry 2012 Jul;73(7):977-983.

**9.** Primich C, Iennaco J. Diagnosing adult attention-deficit hyperactivity disorder: The importance of establishing daily life   
contexts for symptoms and impairments. J Psychiatr Ment Health Nurs 2012 May;19(4):362-373.

**10.** The Canadian Attention Deficit Hyperactivity Disorder Resource Alliance (CADDRA). Canadian ADHD Practice Guidelines   
(CAP-Guidelines) Third Edition. 2011.

**11.** Silva KL, Guimarães-da-Silva PO, Grevet EH, et al. Cognitive deficits in adults with ADHD go beyond comorbidity effects.   
J Atten Disord 2013 Aug;17(6):483-488.

**12.** Biederman J, Faraone SV, Spencer TJ, et al. Functional impairments in adults with self-reports of diagnosed ADHD: A   
controlled study of 1001 adults in the community. J Clin Psychiatry 2006 Apr;67(4):524-540.

**13.** Bijlenga D, van der Heijden KB, Breuk M, et al. Associations between sleep characteristics, seasonal depressive   
symptoms, lifestyle, and ADHD symptoms in adults. J Atten Disord 2013 Apr;17(3):261-275.

**14.** Lichtenstein P, Halldner L, Zetterqvist J, et al. Medication for attention deficit-hyperactivity disorder and criminality. N Engl   
J Med 2012 Nov;367:2006-2014.

**15.** Torgersen T, Gjervan B, Rasmussen K. ADHD in adults: A study of clinical characteristics, impairment and comorbidity.   
Nord J Psychiatry 2006;60(1):38-43.

**16.** Barkley RA, Murphy KR, Dupaul GI, et al. Driving in young adults with attention deficit hyperactivity disorder: Knowledge,   
performance, adverse outcomes, and the role of executive functioning. J Int Neuropsychol Soc 2002 Jul;8(5):655-672.

**17.** Yoon SY, Jain UR, Shapiro CM. Sleep and daytime function in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: Subtype   
differences. Sleep Med 2013 Jul;14(7):648-655.