



## Dexamfetamin oralt

(Attentin) tablett

**Kortverkande centralstimulantia. Detta medför högre missbruksrisk jämfört med ex. lisdexamfetamin.**

**Narkotikaklassat. Stödbegärligt.**

### INSTRUKTIONEN GÄLLER FÖR

Tabletter 5, 10 och 20 mg (Attentin)

### ADMINISTRERINGSSÄTT

Oralt: För att underlätta nedsväljning kan tablettorna delas. Krysskåran är inte avsedd för att kunna ge delmängd, gäller för samtliga tablettstyrkor.

Normalt ges den första höjda dosen på morgonen. Dexamfetamin ska inte tas för lång tid efter lunch för att undvika sömnsvårigheter.

### HÅLLBARHET OCH FÖRVARING

#### Attentin (registrerad produkt)

5 mg, Tablett

HÅLLBAR: Förvaras i originalförpackningen vid högst 30°C. Fuktkänsligt. Gäller även styrkorna 10 och 20 mg.

### VANLIG INDIKATION OCH DOS

Behandling ska inledas och övervakas av läkare med specialistkompetens i barn- och ungdomspsykiatri bl.a., se Övrig information.

Uppföljning av klinisk effekt bör ske tätare under de första sex månaderna. Därefter minst var sjätte månad. Den långsiktiga nyttan ska regelbundet omvärderas.

Rekommenderas att inte skriva ut för mer än 3 månaders förbrukning per receptförskrivning. Detta för att minska risken att läkemedlet hamnar i orätta händer.

#### ADHD, monoterapi

Barn 6 - 18 år: Startdos 5 mg x 1 - 2

Dosen ökas stegvis, vanligtvis med 5 mg per vecka.  
Vanligt dosintervall 5 - 20 mg x 1 alt. 5 - 10 mg x 2, max 40 mg/DYGN.

#### ADHD, tilläggbehandling till långverkande metylfenidat eller lisdexamfetamin

Barn 6 - 18 år: 5 - 10 mg x 1 alt. 5 mg x 2





## Dexamfetamin oralt

(Attentin) tablett

### ÖVRIG INFORMATION

Dexamfetamin används oftast som tillägg till långverkande läkemedel, det är inte ett förstahandsval vid ADHD.

Bevaka puls och blodtryck regelbundet efter dosökning och minst var sjätte månad.

Plötslig död har rapporterats hos barn och ungdomar i samband med behandling med centralstimulerande läkemedel. Dessa läkemedel ska därför inte ges vid kända allvarliga kardiella defekter, kardiomyopati, allvarliga hjärtrymrubbningar eller andra allvarliga hjärtproblem.

Vikt och längd ska följas under behandling då centralstimulantia har förknippats med långsammare viktökning och minskad slutlängd.

Vissa studier tyder på att centralstimulantia kan sänka kramptröskeln. Vid nyttillkomna eller förvärrade krampor ska därför läkemedlet sättas ut.

Kontraindicerat vid bl.a känt missbruk, hypertyreos, tyreotoxikos, Tourettes syndrom, svår depression, anorektiska störningar och hyperexcitabilitet.

Behandling ska inledas och övervakas av läkare med specialistkompetens i barn- och ungdomspsykiatri, psykiatri, rättspsykiatri, neurologi eller barn- och ungdomsneurologi med rehabilitering eller för läkare med specialistkompetens som fått beviljad dispens från läkemedelsverket.

### REFERENS/LÄNK

BNF-C

<http://www.medicinescomplete.com/mc/bnfc/current/>

FASS

<http://www.fass.se/LIF/startpage?userType=0>

Internetadress Svenska Föreningen för barn- och ungdomspsykiatri, SFBUP - Riktlinje ADHD, 2016

<http://www.sfbup.se/vardprogram/riktlinje-adhd/>

Micromedex

Pediatric Dosage Handbook

### EPED CENTRALT

Handläggare/apotekare: Anna Hardmeier 2019-10-22

ePedID: 4855

Fastställare/läkare: Charlotte Höglund 2019-10-23

Versionsnummer, major: 1

Lokal kontakt: [www.eped.se/kontakt](http://www.eped.se/kontakt)

Giltig fr o m: 2019-10-23

**KONTROLLERA ATT UTSKRIVEN KOPIA ÄR GILTIG. NY VERSION KAN HA SKAPATS SEDAN UTSKRIFT**