

# Aktuelle problemer - barn

- Uro - agitasjon, utagering
- Uro - oppmerksomhetsvansker?
- Uro – søvnevansker
- Tvang – angst
- Tilbaketrekning – samhandlingsvansker  
– autistiske trekk?? Epilepsi??
- Apati/ depresjon – svingende stemningsleie



# Kasus 1: Gutt f. 94

- Utredet pga. sosial tilbaketrekning og lærevansker 2000. Diagnoser: lett psykisk utviklingshemming, ikke kontaktvansker kvalitativt som en ser ved autisme. Epilepsi, ingen kliniske anfall.

Medisinering:

Trimonil Retard (Karbamazepin) – med.speil  
25

- Mars -01: Skole ønsker revurdering av diagnose pga. sosiale samhandlingvansker. Autisme?

Ny utredning som bekrefter P.U., fortsatt ikke samhandlingvansker som ved autisme.

Ved legeus. Ekstremt engstelig, får kun målt høyde og vekt.

- Juni – 04: Pånytt etterspørres autismediagnose pga. tilbaketrekningstendens. Ingen kliniske anfall. EEG normalt. Engstelig, spesielt engstelig på nyttårsaften pga. raketter.

**Medisinering:**

Trapper ned Trimonil Retard.

Diazepam 5 mg til nyttårsaften.

- Feb.-07: Foresatte og gutt forteller om svært god effekt av diazepam. Også brukt ved andre situasjoner med panikkartet angst.

Medisinering:

Zoloft (Sertralin) i opptrappende doser fra 25mg/døgn.

- Juni -07: Zoloft 100mg/ døgn. Frapperende effekt – rapporteres fra skole og foresatte. Sosial, er med på besøk, tar kontakt med jevnaldrende på skolen. Foresatte sier ”Ny gutt!!”

Ikke lenger spørsmål om autisme.....

- Har hatt vedvarende effekt av Zoloft til nå!

## Kasus 2: Gutt f. 95

- Des. -07: Henvist pga. samhandlingsvansker. Dessuten svært engstelig.  
Anamnese: Noe forsinket språkutvikling, habituell tågjenger. Alltid vært en "spesiell" gutt. I mange år betydelig angst: redd for å bli syk, kjenner hele tiden "klump i halsen", "noe i magen". Svært begrenset mat som kan spises – det kan ellers sette seg i halsen eller gi magesmerter. Nesten umulig å få undersøkt magen – strammer, vegrer. Gråter under hele konsultasjonen.

- Diagnose: Betydelig angst. ASD?? Umulig å vurdere samhandling pga. angsten!

Medisinering:

Zoloft i gradvis økende doser til 100 mg (38 kg)

Betydelig problem å få i ham medisinen – redd han skal sovne av den. Bruker 1 time daglig på å få ned tablettene!

- Jan. – 08: Bedring med Zoloft. Går på skolen. Ingen flere episoder med panikkangst. Fortsetter medisinering.
- Juli -08: Betraktelig bedre av sin angst. Utreddes i forhold til ASD → Asperger syndrom

# Kasus 3: Jente f. 98

- Diagnose 2001: Barneautisme og alvorlig psykisk utviklingshemming.  
Språkløs. Innsøvningssvanser og tidlig oppvåkning (fra 03.00.....)  
    **Medisinering:**  
        Vallergan (Antihistamin) mikstur 12,5 – 25 mg ( 17 kg)
- Juni -01: God effekt av Vallergan 25 mg, ingen bivirkninger
- Jan. 2003: Betydelige døgnreguleringsvanser – mange timer før innsøvning.  
    Tiltak: Søvnhygiene vhja. kommunalt personell

- Mars -03: Fortsatt betydelige innsovingsvansker.

Medisinering:

Nedtrapping/ seponering av Vallergan

Melatonin kapsel 3 mg – 6 mg

- Mars -04: Fortsatt betydelige søvnevansker

Medisinering:

Melatonin 3 mg

Vallergan i opptrappende doser til 15 mg



- Jan. -05 - kontroll

Medisinering:

Vallergan 37,5 mg

Melatonin 6 mg (24,5 kg)

Dosen økt delvis på "eget initiativ". På dette fungerer det "ganske" greit, våkner aot. om natta.

Fortsatt betydelig uro og flyktighet.

Oppmerksomhetsvansker?

- Aug. -05. Oppmerksomhetsvanskene forstyrrer læring. Effekt av sentralstimulerende?

Skolen bes vurdere hva en ønsker effekt i forhold til og registrere dette som "null-punkt"

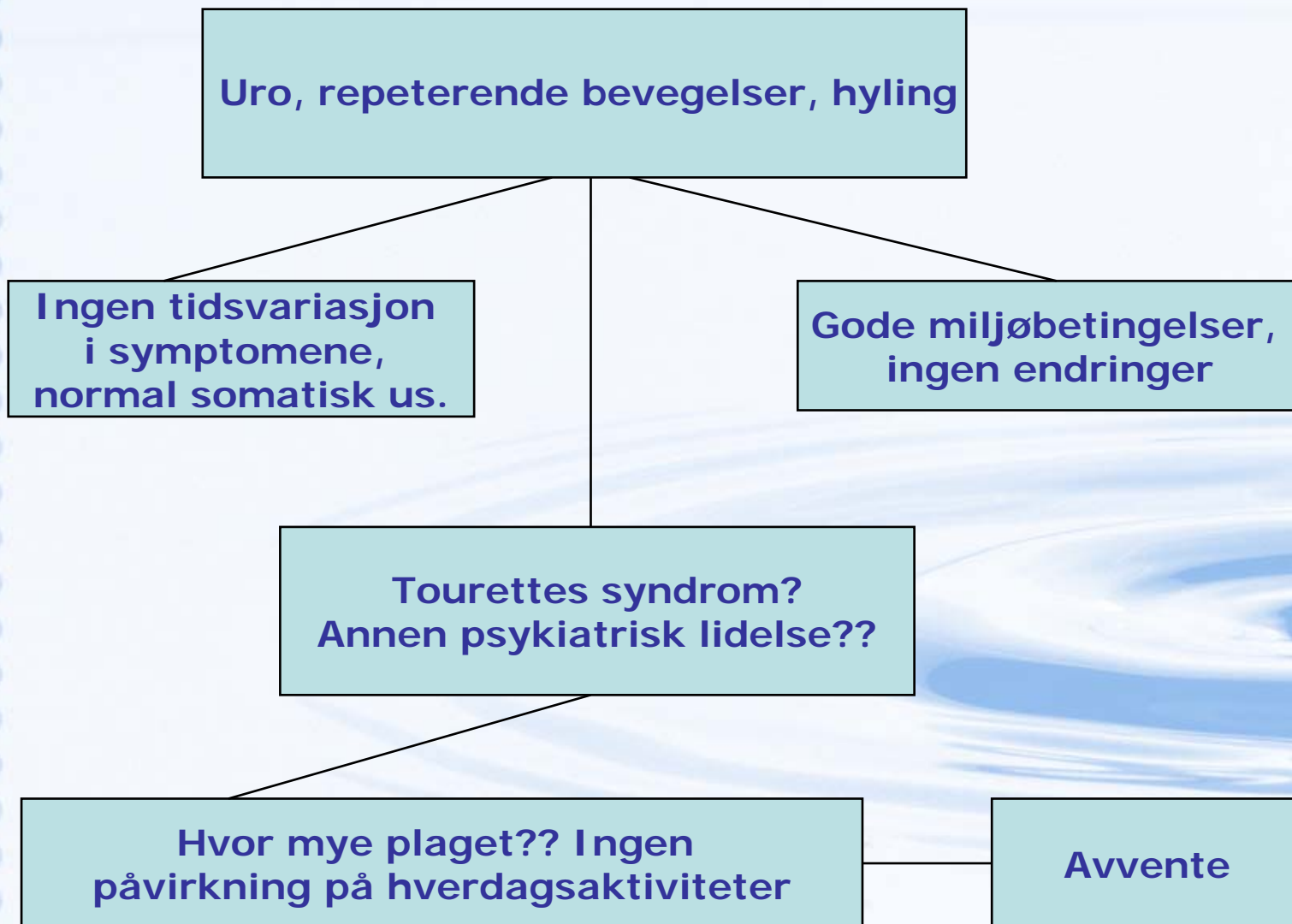
- Okt. -05  
Samarbeidsmøte med foresatte og skole.  
Medisinering:  
Vallergan 37,5 mg  
Melatonin 6 mg  
Concerta (metylfenidat) 18 mg
- Des. -05. Uakseptable bivirkninger av Metylfenidat – nedsatt matlyst og forsinket innsovning. Metylfenidat seponeres.
- Mai – 07: Uendret medisnering ift. Søvn, sover godt.
- Aug.-09: Som over. Er flyttet i bolig. Boligen ønsker å kutte ut sovemedisin. Planlegges gjort gradvis.....

# Kasus 4: Gutt f. 92

- Diagnostisert -98: lett psykisk utviklingshemming og barneautisme

Fungerer bra ut fra forutsetninger. Kan en del ord, bruker disse for å oppnå "goder". Kan utføre en god del aktiviteter ut fra visuell handlingskjede. Ingen spesielle problemer utover dette.

- 2000 Utvikler i økende grad ufrivillige bevegelser og mye uro. Dessuten roping.



- 2001: Bevegelsene er gradvis forverret – forstyrrer til en stor grad hverdag og læring

Fortsatt intet som peker i retning av somatiske plager.

Gode miljøbetingelser

Klinisk forenlig med Tourette syndrom:

aug.01: Registrering av ”mengde” bevegelser

okt.01: Oppstart medisinering (35,5 kg)

Medisinering:

Risperdal (Risperidon) mikstur 1 mg/ dag. Øke Risperdal med 0,5 mg daglig til effekt eller uakseptable bivirkninger

- Mai 02:

Medisinering:

Risperdal 3 mg/dag. Muligens reduserte bevegelser, fortsatt mye hyling. Bevegelsene skifter hyppig over tid.... Effekt?? Øker Risperdal ytterligere til 5 mg

- Des. 02: Trøtt av Risperdal – redusert/ seponert. Økende hodedunking, hyling og også selvskading i form av at han river av seg håret.

Medisinering:

Zoloft i gradvis økende doser til 100 mg/døgn.

- Mars 03: Zoloft viste ingen effekt.

Er somatisk sykdom godt nok eliminert??

MR cerebrum normalt.

Normal vekstkurve/ intet vekttap

Normal somatisk status.

Normale blodprøver (hematologi/ inf.status/ lever- og nyrefunksjonsprøver)

- April -04: Depresjon? Bipolaritet??

Medisinering:

Karbamazepin i gradvis økende doser til med.speil rundt 40

- Aug. -04: Ingen effekt av Karbamazepin, speil 45. Nedtrappes. Økende plager igjen ved nedtrappingen.

- Okt. -04: Uakseptabel situasjon med hyling, hodedunking, hårriving.

Medisinering:

Haldol i økende doser til 2 mg/ døgn

- Feb. -04: Ingen effekt av Haldol (haloperidol). Trapper ned.
- Apr. -04: Medisinfri, uakseptabel situasjon.  
Medisinering:  
Risperdal best?? Gir igjen opptrappende doser. Stanser på 2 - 2,5 mg/ døgn.
- Juni -05. Økende adferdsvansker  
Medisinering:  
Øker Risperdal til 4,5 mg/ døgn.

- Mars -06: uholdbar situasjon. Risperdal 4,5 mg/ døgn, ved forsøk på høyere doser blir han for trøtt.

Medisinering:

Reduserer/ seponerer Risperdal

Samtidig opptrapping av Zoloft pånytt -  
trapper opp til 200mg/ døgn

- Juni -06: pas. Helt ute av seg, rasert hjemme, utilpass. Vegrer seg mot spiselige forsterkere samt annen mat. Sover om natta.

Undersøkes på skolen. Ligger på madrassen sin, biter i lakenet. Ingen tydelig smertereaksjon ved palp. Av magen. Afte (munnsår) i ve.kinn. Tennene ser upåfallende ut, normal avføring. Smerter???



- Viral infeksjon? Smerter?

Medisinering:

Paracet 500 mg x 4 – 6 ( 45 - 50 kg)

Zoloft 200 mg/ døgn uendret.

- Juli – 06: mor ringer. Pånytt svært utilpass, rasert hjemme. Roer seg ikke. Bivirkning av Zoloft??

Medisinering:

Nedtrapping/ seponering av Zoloft

Diazepam 5 mg x 1 – 3 som angstdempning

- Okt. -06: Tilstanden roet seg betydelig. Fortsatt ufrivillige bevegelser og hyling, men ikke desperasjon som man har sett i tidligere perioder.

Medisinering:

**INGEN!!**

- Og han har fortsatt uten medisinering.....



# Kasus 5: Gutt f. -01

- Mars 2004: Diagnose: Barneautisme og alvorlig psykisk utviklinghemming
- Des. -04: Store døgnreguleringsvansker. Sovner svært sent.

Medisinering:

Vallergan mikstur 12,5 . 25 mg vesp.

- Mai -05: God effekt av 25 mg Vallergan

- Feb. -07: økt aggresjon/ utagering. Uro, flyktighet. Familien sliten. Setter inn tiltak i form av økt avlastning.
- Mai-07: Fortsatt mye utagering.  
Medisinering:
  - Vallergan 25 mg
  - Risperdal (Risperidon) økende doser fra 0,5 mg – 3 mg
- Okt. 07: Ingen effekt av Risperdal bortsett fra trøtthet. Seponeres.

- Jan. 08: Flyktighet, uro, høyt aktivitetsnivå  
Oppmerksomhetsvansker??  
Medisinering:  
Ritalin – dobbelt-blind utprøving.  
Vallergan 30 mg
- April 08: Uakseptable bivirkninger i form av hyling, utilpasshet, engstelighet. Ritalindosen reduseres - etterhvert seponeres.
- Feb. -09: Fortsatt mye uro, utagering.  
Medisinering:  
Vallergan 32,5 mg  
Risperdal gradvis økende fra 0,5 – 1,25 mg
- Juni -09: Noe roligere. Ikke hang-over/ trøtthet. Fortsetter som over.