

RICHTLIJN VOORTGEZETTE BEHANDELING METHYLFENIDAAT e.a. BIJ KINDEREN EN JEUGDIGEN MET ADHD

Indicatiegebied

Methylfenidaat wordt aan kinderen en jeugdigen voorgeschreven als middel van eerste keus in de medicamenteuze behandeling van de Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Tweede keus middelen zijn onder andere Dexamfetamine en Atomoxetine.

ADHD uit zich in aandachtsproblemen en/of in hyperactiviteit en impulsiviteit welke reeds voor het zevende jaar aanvangen. Het manifesteert zich op meer dan één terrein zoals school (werk), thuis en in het derde milieu. Het leidt tot aanwijsbare beperkingen in het functioneren met nadelige gevolgen voor de sociaal-emotionele en of de cognitieve ontwikkeling, zoals slecht luisteren en oppositioneel gedrag, problemen met leeftijdsgenootjes (conflicten) en leerproblemen.

Plaats van de medicatie in de behandeling

Behandeling bestaat uit een goede voorlichting aan ouder en kind, en consultatie aan school. Daarnaast zo nodig ouderbegeleiding gericht op een gestructureerde leefomgeving en voorspelbare situaties. Aanvullend kunnen gedragsmatige en psychologische behandelvormen (individueel of in groepsvorm) geïndiceerd zijn. Ouders kunnen worden geattendeerd op het bestaan van de oudervereniging Balans.

Farmacotherapie is de meest krachtige en best gedocumenteerde interventie en daarom meestal geïndiceerd. Medicatie geeft bij ongeveer 70% van de kinderen afname van de symptomen en verbetering van het sociale gedrag.

(Relatieve) contra-indicaties

Methylfenidaat kan niet of alleen onder (specialistische) begeleiding worden voorgeschreven bij kinderen of jeugdigen met ernstige mentale retardatie, bij psychotische verschijnselen, stoornissen behorend tot het autistisch spectrum, epilepsie, ticstoornis, verslaving, cardiovasculaire afwijkingen, ernstige angst en depressie.

Atomoxetine heeft als contra-indicatie nauw kamerhoekglaucoom.

Geneesmiddelen

Kortwerkend methylfenidaat

Methylfenidaat (tabletten van 5 mg en 10 mg) is een opiumpreparaat. De gemiddelde effectieve dosering ligt bij 0,6-0,8 mg/kg/dag. Er wordt echter gedoseerd naar effect, niet naar gewicht. De dosering mag maximaal oplopen tot 2 mg/kg/dag.

Gezien de korte werkingsduur (3-4 uur) en het reboundeffect is een dosering van 3 maal daags vaak geïndiceerd: om 8.00 uur en 12.00 uur en eventueel een derde dosering vóór 16.00 uur ivm eventueel optredende slaapproblemen. Andere kortwerkende middelen zijn Medikinet (tabletten van 5 mg, 10 mg en 20 mg) en Ritalin (tabletten 10 mg).

Langwerkend methylfenidaat

Er bestaan een aantal langwerkende preparaten:

- Concerta (capsules 18 mg, 27 mg, 36 mg en 54 mg). Dit preparaat werkt ca. 12 uur. De capsule moet 's morgens en in één keer worden ingenomen.
- Equasym XL (capsules 10 mg, 20 mg en 30 mg). Dit preparaat werkt ca. 8 uur en dekt met name de schoolperiode. Equasym XL bevat 30% kortwerkend en 70% langwerkend preparaat. De capsule kan worden open gemaakt en de korreltjes kunnen op een lepeltje vla of appelmoes worden ingenomen.
- Medikinet CR (capsules 10 mg, 20 mg 30 mg en 40 mg). Dit preparaat werkt eveneens ca. 8 uur. Medikinet bevat echter 50% kortwerkend en 50% langwerkend preparaat. De capsule kan eveneens worden opengemaakt en met eten worden ingenomen.

Dexamfetamine

Dexamfetamine (tabletten van 5 mg). Dit preparaat werkt gemiddeld 5 uur. Het moet tweemaal per dag worden ingenomen: 8.00 uur en 13.00 uur.

Dit medicament wordt lager gedoseerd dan methylfenidaat: maximaal 10-20 mg/dag

Er kan direct worden gestopt met dit medicament indien noodzakelijk.

Atomoxetine (Strattera)

Strattera (capsules 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg en 60 mg) is een preparaat, welke niet onder de opiumwet valt. Dit medicament werkt 24 uur.

De onderhoudsdosering is 1,2 mg/kg/dag, maximaal 1,8 mg/kg/dag.

Stoppen het liefste in afbouwschema. Bij ernstige bijwerkingen kan er direct gestopt worden.

Vergoeding

Kortwerkend Methylfenidaat en Dexamfetamine worden door de verzekering vergoed. Langwerkend methylfenidaat en Atomoxetine worden gedeeltelijk of niet vergoed door de verzekering.

Bijwerkingen

De meest voorkomende bijwerkingen bij zowel kortwerkend als langwerkend Methylfenidaat zijn: verminderde eetlust, problemen met inslapen, hoofdpijn, buikpijn en emotioneler reageren. Deze bijwerkingen worden vooral aan het begin van de behandeling gezien, maar kunnen ook langer blijven bestaan, met name inslaapproblemen en een verminderde eetlust.

Dexamfetamine kan dezelfde bijwerkingen geven als methylfenidaat.

Strattera (atomoxetine) heeft als meest voorkomende bijwerkingen maag-darmproblemen, verminderde eetlust. Zeldzame bijwerking is suïcidale gedachten.

Wat te doen tijdens onderhoudsbehandeling

- Controles (lengte, gewicht en bloeddruk) één keer in de 3 à 6 maanden
- Evalueren dosering; werking en bijwerkingen

Duur van de onderhoudsbehandeling.

ADHD is een chronische stoornis. Bij 70% van de kinderen bestaat de problematiek nog in de adolescentie en in tenminste 30% van de gevallen persisteert ADHD tot op volwassen leeftijd. Uit de beperkte gecontroleerde lange termijnstudies blijkt dat er geen medische bezwaren zijn tegen het langdurig voorschrijven van methylfenidaat. Er treedt ook geen tolerantie op ten aanzien van de werking, noch leidt het tot verslaving. Afnemende werkzaamheid kan veroorzaakt worden door therapieontrouw of door groei.

Proefstops

Geadviseerd wordt ieder jaar een periode zonder medicatie (bv een week) in te lassen om te evalueren of medicatie nog noodzakelijk is. Het effect thuis en op school kan worden geëvalueerd met behulp van Connerslijsten.

Overleg verwijzer

- Vragen over de dosering
- Bij het voorkomen van contra-indicaties
- Bij het zich ontwikkelen van een comorbide aandoening: gedrags-, stemmings- of angstproblemen
- Bij andere vragen

Er kan via het secretariaat telefonisch overleg plaatsvinden met één van onze artsen of kinder- en jeugdpsychiaters.

Referenties

- *Practice Parameters for the Assessment and Treatment of Children, Adolescents and Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder.* J. Am Acad Child Adolesc Psychiat 1997; 36:85S-121S.
- *Richtlijnen diagnostiek en behandeling ADHD (kinderen en adolescenten).* Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. 1999. Uitgeverij Boom, Amsterdam.
- www.kenniseentrum-kjp.nl