

Medische aspecten

Vooraf

Een behandeling met medicijnen mag pas overwogen worden als de diagnose definitief vaststaat. Deze moet gesteld worden door een (kinder)neuroloog of (kinder)psychiater.

Het doel van de behandeling is het verminderen van de kernsymptomen (aandachtstekort, hyperactiviteit en impulsiviteit) en het verbeteren van het psychosociaal functioneren en de school- of werkprestaties. Hierbij wordt gestreefd naar die therapie met de minste neveneffecten.

De geneesmiddelenbehandeling maakt meestal deel uit van een totaalaanpak (met daarnaast ook ondersteuning, psychotherapie ...).

Werking van de hersenen

Onze hersenen zijn uitgerust met minuscule boodschappers, de zogenaamde neurotransmitters. Die zorgen voor een vlotte informatiedoorstroming. Bij ADHD spelen twee neurotransmitters een rol, nl. dopamine en noradrenaline. Dopamine lijkt daarbij de belangrijkste. Het 'dopaminerge' systeem is betrokken bij de motivatie en bij de remming van gedrag. ADHD-patiënten hebben een te laag dopaminegehalte in sommige hersenzones, waardoor de overdracht tussen de hersencellen vermindert of zelfs stilvalt.

Ook noradrenaline is essentieel. Deze neurotransmitter speelt een rol bij het leervermogen, het geheugen en de waakzaamheid. Bij ADHD is de noradrenalineproductie verminderd, vooral in de frontale hersenschors. Dit frontale deel van de hersenen is verantwoordelijk voor het remmen van gedrag en emoties, het vasthouden van aandacht, het uitoefenen van zelfbeheersing en het plannen van de toekomst.

Er zijn momenteel twee groepen medicatie die op deze neurotransmitters inwerken. Enerzijds zijn er de stimulerende geneesmiddelen (methylfenidaat), amfetamines, die inwerken op de dopaminereceptoren. We kennen deze onder de namen Rilatine®, Rilatine MR® en Concerta®. Ten tweede zijn er de geneesmiddelen die inwerken op de noradrenalinereceptoren (atomoxetine). Deze kennen we als Strattera®.

We bespreken ze eerst afzonderlijk, daarna vergelijken we de verschillende geneesmiddelen wat betreft sterkte, wijze van inname en prijs.

Gelieve dit document niet te verspreiden en enkel te gebruiken in samenspraak met een CLB-medewerker

Methylfenidaat (Rilatine®, Rilatine Modified Release®, Concerta®) = Stimulerende middelen

Werking

Methylfenidaat werkt bijna uitsluitend in op één van de neurotransmitters, namelijk dopamine. Methylfenidaat verhoogt de concentratie en verlicht de symptomen van aandachtstekort, hyperactiviteit en impulsiviteit. Methylfenidaat blijkt volgens de nieuwste medische studies superieur aan andere therapeutische benaderingen zoals psychotherapie. De behandelingsrespons bedraagt zo'n 70 à 80 % bij kinderen. Eenmaal ingenomen wordt methylfenidaat snel opgenomen door het lichaam, het werkt ongeveer een halfuur na inname en wordt vervolgens afgebroken. Het blijft tussen de 3 en 5 uur werkzaam.

Voordelen op korte termijn

Er is een betere volgehouden aandacht, vooral bij vervelende taken, en minder afleidbaarheid. De werkhouding verbetert en het werktempo verhoogt. Er is een verbetering van het kortetermijngeheugen.

Op het gebied van gedrag is er minder storend gedrag in de klas, impulsiviteit en opstandigheid nemen af. De regels worden beter gevolgd en de relatie met de omgeving gaat er op vooruit. Tenslotte is er een betere fijne motoriek en geschrift. Het verbetert de intelligentie van het kind niet, maar het vergroot wel de vaardigheid van het kind om te tonen wat het al geleerd heeft.

Een recente studie, nl. de MTA-studie (Multimodal Treatment Study of children with ADHD) toonde aan dat medicatie op korte termijn een positief effect heeft en kinderen ontvankelijker maakt voor andere vormen van hulpverlening.

Voordelen op lange termijn

Methylfenidaat bestaat sinds 1935 waardoor we een goed beeld hebben over de langetermijneffecten en deze effecten duidelijk bewezen zijn. Het vermindert de kans op geassocieerde ziektes, zoals angststoornissen en depressie. Niet-behandelde ADHD-patiënten lopen een hoger risico op alcohol-, soft- en harddrugverslaving dan de normale bevolking. Methylfenidaat verlaagt dit risico volgens verschillende studies met 50%. Ook lichamelijke klachten zoals spastisch colon, spanningshoofdpijn en inslaapproblemen nemen af.

Er blijkt een verschil te zijn tussen volwassenen die als kind wel medicatie kregen en zij die het niet kregen. De behandelde kinderen bleken op latere leeftijd minder auto-ongelukken gehad te hebben, keken positiever terug op hun jeugd, beschikten over betere sociale vaardigheden en een groter gevoel van eigenwaarde. Ze hadden minder agressieproblemen en minder behoefte aan hulpverlening bij hun psychische problemen. Ten slotte was de sociale uitstoting op grond van hun problematiek bij de behandelde groep minder.

De MTA-studie toonde recentelijk aan dat er op lange termijn nog redelijk veel onduidelijkheid is over het effect van medicatie.

Nadelen

Methylfenidaat kan ADHD niet genezen. Als de behandeling wordt stopgezet, duiken de symptomen opnieuw op. Over andere nadelen op lange termijn is nog niets bekend.

Gelieve dit document niet te verspreiden en enkel te gebruiken in samenspraak met een CLB-medewerker

Bijwerkingen

Net als alle geneesmiddelen kan methylfenidaat bijwerkingen veroorzaken. Meestal verdwijnen de ongewenste effecten na enkele dagen.

De bijwerkingen die het meest kunnen voorkomen zijn hoofdpijn (26%), eetlustverlies of vermagering (14%) en slaapproblemen (14%). Verder wordt ook maagpijn gerapporteerd (12%), evenals bleek zien, depressief zijn, angstig, snel wenen en verdrietig zijn. Soms zijn kinderen meer prikkelbaar en opgewonden, dit kan te maken hebben met een te lage dosis. Soms zien we ook motorische tics en staren of dagdromen. Tenslotte wordt groeivertraging vernoemd. Dit zou ook tijdelijk zijn, de bereikte lengte op volwassen leeftijd lijkt niet te worden beïnvloed.

Dosis

De arts moet de dosis aanpassen aan de leeftijd van de patiënt, zijn symptomen, zijn gewicht ...

De arts moet voor elke patiënt de optimale dosis bepalen, d.w.z. de dosis waarboven geen enkele verbetering wordt vastgesteld. Als aanvangsdosis wordt een-of tweemaal 5 mg (=een half tabletje) per dag geadviseerd, indien nodig verhoogd tot 60 mg per dag. Als er na adequate aanpassing van de dosis over een periode van een maand geen verbetering wordt vastgesteld, moet de behandeling stopgezet worden.

Er zijn in België ook twee langwerkende vormen van methylfenidaat, namelijk Rilatine MR® (Modified Release) en Concerta®. Hierbij wordt methylfenidaat geleidelijk vrijgegeven in de loop van de dag en op die manier dekt het een periode van 8 tot 12 uur. Er is dus het voordeel dat ze slechts één inname per dag vereisen. Dit biedt soms meer garantie op therapietrouw, er is meer privacy (kind moet geen 'pilleke' aan juf vragen) en er zijn minder rebound-verschijnselen (dit betekent dat de symptomen dus minder verergeren nadat de medicatie is uitgewerkt).

In de Verenigde Staten bestaat er nu ook Daytrana®, dit is een pleister die methylfenidaat vrijgeeft. Er moet 1 pleister per dag gekleefd worden. In de VS is het goedgekeurd door FDA (Food and Drug Administration), maar het is nog niet geregistreerd door het Europees Agentschap voor Geneesmiddelen en dus nog niet in België verkrijgbaar.

Verslaving?

Methylfenidaat is geen drug, het veroorzaakt geen verslaving of gewenning. Plots stoppen met het geneesmiddel veroorzaakt geen ontwenningverschijnselen. Bepaalde gelijkenissen met amfetamines hebben sommigen ten onrechte doen beweren dat methylfenidaat een drug is. Het geneesmiddel remt de dopamineopname door de neuronen af, terwijl amfetamines de dopamineproductie door de neuronen rechtstreeks stimuleren.

Atomoxetine (Strattera®)

Werking

Atomoxetine is een selectieve noradrenalineheropnameremmer die inwerkt in de frontale hersenschors. In tegenstelling tot voorgaande geneesmiddelen is Strattera® geen stimulerend middel. Het werkt doeltreffend in op de kernsymptomen, nl. aandachtstekort, hyperactiviteit en impulsiviteit. Het biedt continue symptoomverlichting aan 1 inname per dag. De inname mag niet gestaakt worden tijdens het weekend of in de vakantie. Dit geneesmiddel is relatief nieuw en is voorlopig minder onderzocht dan methylfenidaat. Het wordt aanbevolen bij comorbiditeit met Gilles de la Tourette, wanneer er bijwerkingen zijn van methylfenidaat en wanneer het belangrijk is dat er 's ochtends al werking is.

Voordelen

Het is de hele dag effectief en hoeft dus maar één keer ingenomen te worden. Net zoals bij Rilatine MR® en Concerta® biedt dit soms meer garantie op therapietrouw, is er meer privacy en zijn er minder rebound-verschijnselen.

Nadelen

In tegenstelling tot de voorgaande medicatie kan het even duren voordat het effect van Strattera® zichtbaar is. Meestal is na zes weken behandeling de werkzaamheid meetbaar en optimaal. Momenteel wordt Strattera® nog niet terugbetaald in België.

Bijwerkingen

De meest voorkomende bijwerkingen zijn buikpijn (18%), verminderde eetlust (16%), braken (11%), misselijkheid (9%), sla-perigheid (9%) en zelfmoordgedachten. Deze komen meestal alleen maar voor vlak na de start van de behandeling en gaan meestal vanzelf weer over. Ze worden ook soms geassocieerd met snelle dosisverhoging tijdens de start van de behandeling. Als de bijwerkingen niet stoppen, dient de behandeling gestaakt te worden.

Andere medicatie

- Dixarit®, Catapressan®:

dit zijn geneesmiddelen die gebruikt worden voor verlaging van de bloeddruk. Ze hebben vooral effect op hyperactief, impulsief en opstandig gedrag, minder effect op aandacht en werkhouding. Ze moeten minimaal 3 maanden worden ingenomen voor je al dan niet effect kan hebben. Vanwege schaarse gegevens over werkzaamheid en ongewenste effecten (bloeddrukverlaging en gewichtstoename) worden ze niet routinematig voorgeschreven.

- Provigil®:

stimulans van het centraal zenuwstelsel.

Vergelijking van de verkrijgbare sterktes en wijzen van inname

Rilatine	Rilatine MR	Concerta	Strattera
10 mg deelbaar	20 en 30 mg deelbaar	18-36-54 mg niet deelbaar	10-18-25-40-60 mg niet deelbaar

Prijsvergelijking (gemiddelde dagdosis)

Product/dagdosis	Merknaam/verpakking/sterkte	Prijs voor 1 dag behandeling (bij benadering - in euro)	Prijs voor patiënt na terugbetaling (bij benadering - in euro)
Methylfenidaat 30 mg	Rilatine® / 20 tabletten / 10 mg	1,00	0,40*
30 mg	Rilatine MR® / 30 capsules / 30 mg	1,20	0,45**
36 mg	Concerta® / 30 capsules / 36 mg	2,40	2,40
Atomoxetine 40 mg	Strattera® / 28 capsules / 40 mg	3,30	3,30
(prijs is onafhankelijk van de dosis)			

Gelieve dit document niet te verspreiden en enkel te gebruiken in samenspraak met een CLB-medewerker

* Voorwaarden voor terugbetaling :

1. leeftijd hebben tussen 6 en 17 jaar.
2. de diagnose van ADHD werd gesteld volgens de criteria van de DSM-IV of ICD-10, door een (kinder)neuroloog of (kinder)psychiater of door een geneesheer-specialist die een erkenning heeft verworven in de pediatrie neurologie.
3. daarna krijg je de goedkeuring van de adviserende geneesheer die maximaal zes maanden geldig is en telkens verlengbaar is voor één jaar.
4. de symptomen zijn onvoldoende gecontroleerd door aangepaste psychologische, educatieve en sociale maatregelen.
5. de farmacologische behandeling maakt deel uit van een globaal behandelingsschema dat nog andere (psychologisch, educatieve en sociale) maatregelen omvat.

** Aan alle voorwaarden van hierboven is voldaan en daarenboven: de patiënt werd minstens 6 maanden behandeld met Rilatine® aan terugbetalingstarief, maar de inname van het geneesmiddel gedurende de dag is niet controleerbaar en het betreft een kind met ernstige functionele beperking.

Alternatieve middelen

Op dit moment is er onvoldoende bewijs om eender welke dieetinterventie aan te bevelen bij ADHD. Voor een nadelig effect van geraffineerde suiker en artificiële additieven in de voeding kan geen overtuigend bewijs gevonden worden. Een eliminatiedieet kan een aanzienlijke verstoring betekenen in het dagelijks leven van een kind. Evenmin is aangetoond dat toediening van minerale supplementen (ijzer, magnesium en zink) of essentiële vetzuren (visoliesupplementen) een gunstig effect heeft op de symptomen van ADHD.

Bewaren en gebruik van medicatie

De medicatie moet buiten het bereik van kinderen bewaard worden. Wanneer het op school bewaard wordt, is het belangrijk dat niet zomaar iedereen toegang heeft tot de medicatie.

De dosis mag enkel verhoogd worden op doktersadvies. Nooit mogen leerkrachten of ouders autonoom beslissen over verhogen of verlagen van de dosis.

Gelieve dit document niet te verspreiden en enkel te gebruiken in samenspraak met een CLB-medewerker