

Nevenwerkingen: Inslaapproblemen, eetlustvermindering, licht gewichtsverlies, buikpijn, hoofdpijn en prikkelbaarheid komen het meest voor. Prikkelbaarheid en moeilijk gedrag treden bij een aantal kinderen vooral 's avonds op ("rebound").

Bij de meeste kinderen zijn deze nevenwerkingen weinig uitgesproken en verminderen ze bij het langere tijd doorgeven van de medicatie. Soms is het nodig om de dosis te verminderen. Een aantal kinderen heeft minder nevenwerkingen met de langwerkende methylfenidaat. Sommige problemen die het kind reeds vooraf had, kunnen toenemen met het gebruik van methylfenidaat: nagelbijten, tics en dwanghandelingen. Als een kind één van deze problemen heeft, is het aangewezen om methylfenidaat aan een lage dosis te starten, slechts langzaam op te bouwen en voldoende tijd vol te houden.

Bij sommige kinderen verergeren de **tics** in het begin, maar nemen ze na 5 à 8 weken terug af. Een aantal kinderen vertoont uiteindelijk zelfs minder tics met methylfenidaat. Sommige kinderen worden meer emotioneel wisselvallig of wat verdrietig van methylfenidaat.

Als een kind **té rustig** wordt of er zelfs wat gedrogeerd ("zombie-achtig") uitziet, krijgt het een té hoge dosis. Vooral adolescenten klagen soms dat ze zich met methylfenidaat niet "zichzelf" voelen (minder spontaan, minder plezier kunnen maken, ...).

Een aantal kinderen krijgt **inslaapproblemen** met methylfenidaat. Indien die na een tweetal weken niet overgaan, wordt de laatste dosis verlaagd of vroeger gegeven. Indien dit niet helpt, kan geprobeerd worden de medicatie enkel 's morgens en 's middags te geven. Andere kinderen krijgen juist inslaapproblemen omdat de ADHD-symptomen opnieuw optreden nadat de medicatie uitgewerkt is. In dat geval moet de medicatie later gegeven worden.

Methylfenidaat verhoogt in lichte mate de bloeddruk en versnelt het hartritme. Dit is geen probleem voor een gezonde persoon. Het is belangrijk om de nevenwerkingen geregeld op te volgen en te bespreken met ouders en kind. Bij sommige kinderen blijkt na enkele weken of maanden dat ze de medicatie echt niet goed verdragen en wordt er gestopt of overgeschakeld naar een andere medicatie.

Kort werkende methylfenidaat werkt ongeveer drie tot vier uur. Als men dus enkel een dosis 's morgens neemt, is de medicatie 's middags uitgewerkt.

Dosis: Rilatine wordt gewoonlijk om de vier uur gegeven, drie keer per dag: één dosis 's morgens, één op de middag en één rond 15 à 16 uur. Rilatine wordt best bij een maaltijd of een snack gegeven en met veel water snel doorgeslikt omwille van de bittere smaak.

De **werkingsduur** van Rilatine is echter individueel verschillend. Het is daarom belangrijk dat voor elk kind geëvalueerd wordt hoe lang de medicatie werkt. Soms moet de volgende dosis al sneller gegeven worden.

Afname effect: Als een kind verschillende jaren methylfenidaat neemt, is de dosis na verloop van tijd door de groei van het kind niet meer aangepast aan het lichaamsgewicht van het kind. Er moet dan een aanpassing van de dosis gebeuren. Er kunnen natuurlijk andere factoren meespelen die maken dat een kind soms meer last heeft van de ADHD ondanks de medicatie.

Medicatie doorgeven tijdens weekends en vakanties? Het is belangrijk om na te gaan voor welk doel de medicatie gegeven wordt. Als het hoofdzakelijk gaat om problemen op school, dan kan medicatie in de weekends en vakanties stopgezet worden. Als het opnieuw starten van de medicatie na het weekend of kortere vakanties telkens opnieuw aanpassingsproblemen veroorzaakt, kan het ook bij deze groep kinderen nuttig zijn methylfenidaat gedurende langere periodes door te geven.

ZORGPAD ADHD

Kwaliteitsvolle diagnostiek en behandeling van ADHD voor alle kinderen en jongeren met ADHD



BROCHURE MEDICAMENTEUSE BEHANDELING VAN ADHD



WWW.ADHD-TRAJECT.BE



In het kader van **het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren** werd bijzondere aandacht besteed aan Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).

Dit instrument wil bijdragen aan een nationale samenhang in de praktijken voor de diagnose en behandeling van kinderen en jongeren met ADHD.

Het spreekt voor zich dat de aanbevelingen in deze webtool geen verplichtingen zijn en niet strak moeten worden toegepast maar worden overgelaten aan het oordeel van de clinicus volgens zijn expertise en volgens de specifieke levenscontext van het kind (psycho-affectief en cognitief profiel, omgevings- en sociaaleconomische context, familiale context, ...).

Marina Danckaerts (UPC-KU Leuven), Dagmar Van Liefvering (YUNECO, Vlaams-Brabant), Hans Hellemans (PANGG 0-18, Antwerpen), Jannes Baert (CAR), Erwin Derks (Ligant, Limburg), Annelies Coetsier (Radar, Oost-Vlaanderen), Ilse Dewitte (WINGG, West-Vlaanderen) .

Een **behandeling met medicatie** is niet bij elk kind of elke jongere met een diagnose ADHD aangewezen.

1. Bij **kinderen onder zes jaar** is gebruik van medicatie niet aangewezen. De behandeling bestaat uit psychosociale en opvoedingsinterventies thuis en op school. In uitzonderlijke gevallen kan beslist worden dat behandeling met medicatie ondanks de jonge leeftijd toch noodzakelijk is (bv. bij gevaar, bij ontwikkelingsstop, bij decompensatie context). Het effect van de medicatie is kleiner bij kleuters en de kans op nevenwerkingen groter.

2. Bij **kinderen vanaf zes jaar** met een **lichte of matige vorm van ADHD** wordt eerst begonnen met psychosociale en opvoedingsinterventies thuis en op school. Als deze interventies onvoldoende effect hebben, kan medicatie toegevoegd worden aan de behandeling.

3. Bij **kinderen vanaf zes jaar** met een **ernstige vorm van ADHD**, biedt starten met medicatie van bij het begin van de behandeling in combinatie met psychosociale en opvoedingsinterventies de beste kansen op succes. Als het kind en/of de ouders weigerachtig staan t.o.v. een behandeling met medicatie, is het nodig om voldoende tijd te nemen om de ernst van de ADHD en de mogelijke gevolgen hiervan te bespreken en de mogelijke voordelen van medicatie uit te leggen.

Medicatie moet altijd gecombineerd worden met niet-medicamenteuze multimodale interventies.

Samenwerking tussen de huisarts en de specialist, die de medicatie opstart is belangrijk. Keuze en titreren van de medicatie gebeurt best door de specialist. De **huisarts** of kinderarts ziet het kind of de jongere best **om de drie maanden** voor een **controle** van het effect en eventuele nevenwerkingen en het opvolgen van bloeddruk, pols, lengte en gewicht. Eens de medicatie en andere interventies goed zijn ingesteld zal de **specialist** het kind of de jongere nog minstens **één keer per jaar** zien voor evaluatie.

Methylfenidaat werkt in op de verschillende ADHD-kenmerken. Het verbetert de volgehouden aandacht, taakhouding, werktempo, kwaliteit van het geleverde werk en het vermindert de afleidbaarheid en aandachtsfouten. Methylfenidaat vermindert de hyperactiviteit en de impulsieve reacties. Deze verbetering treedt zowel op school als thuis op. Bij sommige kinderen verbetert de fijne motoriek, wat tot uiting kan komen in een mooier handschrift. Ook oppositioneel en opstandig gedrag dat bij vele kinderen met ADHD voorkomt, kan door methylfenidaat

vermindern. De relatie tussen ouder en kind kan hierdoor verbeteren. Deze effecten treden snel op (op termijn van enkele uren tot weken) en blijven bestaan zolang methylfenidaat genomen wordt.

Sommige nevenwerkingen zoals inslaapproblemen, eetlustvermindering en buikpijn blijven bij sommige kinderen langer voorkomen als de medicatie telkens



opnieuw onderbroken wordt. Meestal hebben kinderen met ADHD ook thuis veel problemen en is het beter om methylfenidaat tijdens weekends en vakanties door te geven.

Groeiremming door vermindering van de eetlust kan een reden zijn om tijdens de vakantie een medicatierustpauze in te lassen. Langdurig effect: Bij een aantal kinderen veroorzaakt methylfenidaat een licht groeiremmend effect, maar dit kan voorkomen worden door lengte en gewicht van nabij op te volgen. Bij groeivertraging worden best geregeld medicatievrije periodes ingelast.

Verhoogt medicatie de kans op verslaving? Neen, meer zelfs het is omgekeerd! In je leven heb je 10% kans op een verslaving. Als je een ernstige vorm met ADHD hebt, bedraagt het risico 40% maar als die ADHD goed behandeld wordt -met onder andere medicatie- bedraagt de kans slechts 13 tot 14%.

Door medicatie wordt de mallemlolen in het hoofd, de rusteloosheid stilgelegd terwijl zonder medicatie er soms naar andere middelen gegrepen wordt zoals jointjes of alcohol, die wel verslavend zijn.



WWW.ADHD-TRAJECT.BE