

De deskundige, dat ben je zelf

Behandeling met

- (dex-)methylfenidaat kort of langwerkend
- dexamfetamine, dexamfetamine retard, lisdexamfetamine
- atomoxetine
- guanfacine
- clonidine
- bupropion

en andere middelen

Rob Rodrigues Pereira, kinderarts Medisch Centrum Kinderplein, Metroplein 88, Rotterdam.

Inhoudsopgave:

De deskundige, dat ben je zelf

Diagnose

Kortwerkende medicatie

- Methylfenidaat
- -dex-methylfenidaat

Dosering

Werkingsduur, timing en dosis

Fouten uit de praktijk

Bijwerkingen

Rebound

Verslaving

Dexamfetamine, Tentin/ Adhesa

Langwerkende medicatie

- Medikinet CR
- Equasym XL
- Concerta en andere methylfenidaat retard
- Methylfenidaat retard Regenboog
- Dex-methylfenidaat retard
- Dexamfetamine retard
- Elvanse (lis-dexamfetamine)

Atomoxetine
Guanfacine (Intuniv)
Clonidine
Modafinil, Aspendos
Bupropion (Welbutrin)
Andere middelen

De deskundige, dat ben je zelf

Deze folder is geschreven voor ouders van kinderen met ADHD. Maar de inhoud is zeker ook bestemd voor volwassenen met ADHD: voor hen geldt precies hetzelfde mbt wat je moet weten over de werking en bijwerkingen van medicatie.

Geen enkele ouder geeft zijn kind graag medicijnen voor lastig gedrag of onoplettendheid en al helemaal niet een medicijn dat regelmatig negatief in de publiciteit komt zoals "Ritalin". Ritalin wordt soms eerder beschouwd als een schadelijk dan als een gunstig middel bij de behandeling van ADHD. En vaak denken ouders in eerste instantie, ook onder druk van de maatschappij, dat ze er beter aan doen hun kind medicatie te onthouden en het nog op een andere manier te proberen. Dit is niet altijd terecht.

Artsen in de GGZ krijgen vaak dezelfde vragen van ouders zoals: Doe ik er wel goed aan om deze 'drugs' aan mijn kind te geven? Is het verslavend? Is het op de lange duur schadelijk? Is er wel genoeg bekend over die medicijnen? Hoe lang moet je met medicatie doorgaan? Blijft het karakter van mijn kind hetzelfde? Wordt het geen zombie? Groeit mijn kind wel goed? Allemaal terechte zorgen en vragen die je behandelaar goed kan beantwoorden. Ze zijn echter geen van alle een reden om een kind medicatie te onthouden als er een goede reden voor is om het wel te proberen.

Na het stellen van de diagnose ADHD is het heel belangrijk om eerst een goed begrip te krijgen van wat ADHD is. Onder andere door duidelijke uitleg en begeleiding van de behandelaar en door zelf hierover goede informatie te lezen. ADHD is te zien als uiterste op een schaal van geconcentreerd, rustig en beheerst gedrag naar ongeconcentreerd en/of druk en impulsief gedrag. Waarbij dit gedrag van dusdanige ernst is dat het de ontwikkeling en het functioneren van kinderen, jongeren en volwassenen in de weg staat.

Allereerst is het belangrijk om mensen met deze klachten, en eigenlijk iedereen, goede structuur te bieden en een omgeving waarin ze niet overvraagd en overprikkeld worden. Ook gezonde voeding en voldoende goede slaap is essentieel. Net zo belangrijk is het om goede voorlichting te krijgen en te lezen over de voor- en nadelen van medicijnen, zodat je samen met de behandelend arts beslissingen kunt nemen die essentieel zijn om (je kind) optimaal te (laten) profiteren van deze middelen. Helaas blijkt in de

praktijk dat ouders, en ook sommige hulpverleners, vaak nog niet goed weten hoe zij met medicijnen moeten en kunnen omgaan.

Als eenmaal de keuze is gemaakt om medicatie te gebruiken is het belangrijk om als volwassene en liefst ook als kind mede-deskundige te worden op het gebied van de medicijnen die je als hulpmiddel mag inzetten.

De belangrijkste trefwoorden zijn:

- communicatie** met je hulpverlener en andere betrokkenen
- evaluatie** van effect en eventuele bijwerkingen waar je niet mee moet doorlopen
- anticiperen** op de komende dag(en), rekening houden met wat er komen gaat, extra drukte, hormonale cyclus
- autonomie**: dat wil zeggen zelf de regie houden, zelf zo nodig de medicatie aanpassen (iets meer of iets minder nemen binnen bepaalde grenzen, zo nodig stoppen en overleggen).

In deze folder lees je welke medicatie er verkrijgbaar is en wat de voor- en nadelen zijn van medicatie.

Diagnose en behandeling

De diagnose wordt gesteld met interviews, vragenlijsten (dus inventarisatie van klachten), soms observatie en met een aantal ~~niet-specifieke~~ testen. Er is over- en onderdiagnostiek en over- en onderbehandeling van ADHD. Er is bovendien regelmatig sprake van een bijkomende aandoeningen zoals (symptomen van) autisme, dyslexie, dyscalculie, tics, slaapstoornissen, onhandige motoriek, verslavingsproblemen, depressie of angst/paniek.

Als de diagnose ADHD, “overwegend onoplettend” (ook wel ADD genoemd), “hyperactief en impulsief” of “gecombineerd type”, soms na jarenlange strijd gesteld is, breekt er een nieuwe fase aan in het leven van ouders en kind. Enerzijds is er vaak opluchting omdat er eindelijk een verklaring is voor de vele lang bestaande en soms steeds erger wordende problemen van hun kind. Maar het woordje ADHD is alleen de **beschrijving** van (een deel van de) klachten! Het is geen **oorzaak** van druk of ongeconcentreerd gedrag. Kort door de bocht gezegd: een officiële ADHD-diagnose is vooral belangrijk voor de verzekeraar en soms voor de school, om (vergoede) toegang tot hulp te krijgen. Maar veel belangrijker is: hoe pak je de verschillende problemen aan?

De behandeling bestaat uit het uitgebreid geven van voorlichting en informatie, adviezen over de opvoeding met duidelijkheid en structuur, coaching en hierna zo nodig uit medicatie. Ook zijn cursussen nuttig om te leren hoe je moet omgaan met een kind (of een partner) met ADHD. Andere manieren van behandeling waarnaar onderzoek wordt gedaan en die nog wisselende resultaten laten zien, zijn neurofeedback, mindfulness en een zeer speciaal dieet. Vrijwel nooit hebben het weglaten van kleurstoffen, suiker of conserveringsmiddelen een positief effect, tenzij duidelijk is dat je hier heftig op reageert. Visolie (omega 3 of 6 vetzuren) is goed voor het ontwikkelende brein, maar zal meestal de ADHD-klachten niet verminderen. Dat geldt ook voor het geven van multivitaminen, homeopathische middelen, plantenextracten of

LTO3. Ook wordt een scala aan andere behandelingen aangeboden die geen bewezen effect hebben (speciale bril, borstelen, osteopathie, Reiki, etc). Het verbeteren van de gezondheid door extra aandacht te besteden aan gezonde eetgewoonten en goede slaap zal wél bijdragen aan een verbeterde concentratie en algeheel functioneren.

Een kind, en ook een volwassene, met ADHD blijft een individu met zijn of haar eigen positieve en/of negatieve kenmerken, gewoonten en karaktereigenschappen. Naast concentratieproblemen kan er ook sprake zijn van inactiviteit, dromerigheid, vergeetachtigheid, uitstelgedrag, moeilijkheden met het overzien van tijd, vaak te laat komen, een aversie tegen structuur, planning, motivatieproblemen voor saaie terugkerende klusjes en vaak chaotisch gedrag of slechter functioneren op het gebied van informatieverwerking en geheugen. Maar ook het traag verwerken van gevoelens en andere informatie kan last veroorzaken (er is meer tijd nodig). Soms staat perfectionisme of frustratie op de voorgrond. Iedereen wil gezien worden en beoordeeld worden op zijn inspanningen en niet op de resultaten.

Behandeling met medicijnen is gewenst als je, ondanks andere maatregelen thuis, op school of op het werk, aanloopt tegen beperkingen. Dit zijn meestal problemen op school door storende afleidbaarheid en op het sociale vlak (zoals ruzie, geen vriendjes), maar vaak ook moeilijkheden thuis. Het kind presteert onder zijn niveau, waardoor frustratie en faalangst op de loer liggen.

Het doel van medicatie is om de kwaliteit van leven van kinderen en volwassenen met ADHD beter te maken. Het is belangrijk als kinderen weer beter kunnen functioneren op school, zodat ze hun eigen talenten kunnen gebruiken en niet gefrustreerd of verdrietig hoeven te zijn. School wordt dan weer leuk en uitdagend. Net zo fijn is het als ze thuis beter kunnen functioneren en horen wat er gezegd wordt, zodat ouders en broertjes of zusjes weer leuke dingen met ze doen en niet alleen maar corrigeren of boos zijn. Het doel is ook dat ze in hun sociale omgeving beter functioneren, zodat ze niet het mikpunt zijn van pesterijen of alleen staan op het schoolplein maar weer vriendjes krijgen om te spelen, uitgenodigd te worden voor feestjes en met plezier naar de sportclub te gaan. Dat betekent ook dat er bij voorkeur geen of minimale bijwerkingen mogen zijn van medicatie. Hetzelfde geldt voor volwassenen in een opleiding of werksituatie. Het is dus belangrijk om samen met je kind en behandelaar goed te blijven evalueren om steeds de juiste dosering en de juiste medicijn te gebruiken.

Belangrijke neurotransmitters (stoffen die prikkels in de hersenen overdragen) die bij ADHD een rol spelen, zijn dopamine en noradrenaline. Door een 'relatief tekort' aan dopamine en/of noradrenaline in bepaalde hersendelen op bepaalde momenten treedt een afwijkende functie van deze hersengebieden op. Hoe ernstiger deze hersenfunctie afwijkt, des te meer zal het kind en de volwassene baat hebben bij medicatie.

Vergelijk het bijvoorbeeld met slechte ogen: als je niet goed kan zien en daar zoveel last van hebt dat je niet goed functioneert of niet zonder gevaar kan fietsen, wordt je steeds onzekerder en komt je in de problemen. Een bril kan dan helpen. En als je een sterke bril nodig hebt, kies je natuurlijk niet een te zwakke bril! Je hoeft natuurlijk geen bril te nemen, maar je functioneert er wel een stuk beter mee. Zowel kind als volwassene moet aan deze vergelijking wennen, maar het is goed vergelijkbaar met het instellen op een optimale dosering van de medicatie. Dus een

“leesbril” alleen voor school of werk en een “gewone bril” als je de hele dag last hebt van ongewenste gedragsproblemen. Als je beter gaat functioneren zijn eventuele twijfels over deze “chemische bril” meestal snel verdwenen. De stelregel is: geef zoveel medicatie als nodig is: niet te kort of te lang, niet te weinig maar vooral ook niet te veel!

Dus accepteer ernstige bijwerkingen niet: als je een “zombie” wordt, gaat er iets verkeerd. Dit mag niet gebeuren!

Medicatie

Algemene opmerking: welke medicatie je ook gebruikt, ervaar je bijwerkingen? Meld dit dan altijd via het formulier ‘Meld hier een bijwerking’ op de website van Bijwerkingencentrum Lareb: <https://www.lareb.nl/>.

Kortwerkende medicatie: de eerste keuze volgens de behandelrichtlijn medicatie bij ADHD. Methylfenidaat en dexamfetamine zijn stimulantia: zij “stimuleren de rem” en helpen zo om rustiger te functioneren.

Methylfenidaat = “Ritalin”

De pillen zijn 10 mg; er bestaan er ook van 5 en van 20 mg. Op dit moment zijn er verschillende fabrikanten die dezelfde soort kortwerkende medicatie maken. Dit zijn Ritalin van Novartis en kortwerkende Medikinet van 5, 10 en van 20 mg van Medice en methylfenidaat van Sandoz, Pharma, PCH, of van Mylan. Het hangt van het contract van de apotheker af welk middel hij als voorkeursmiddel levert.

Het kan zijn dat je de ene pil beter vindt werken dan de andere. Het kan ook zijn dat je bijwerkingen krijgt als de apotheker je een ander merk geeft. Let dus altijd goed op welke pillen je krijgt in de apotheek. Bespreek dit met de apotheker of anders met je behandelend arts. Je kan altijd weer terug naar het oude merk. Je arts moet dan wel ‘medische noodzaak’ op het recept vermelden.

Dosering

Om de goede dosis te vinden, worden een aantal methoden gebruikt:

- De arts schrijft de gemiddelde dagdosis voor **op basis van gewicht** (ongeveer 0,6 mg per kilogram). Dit is een *gemiddelde* en zal dus maar bij een bepaald aantal mensen precies passen, namelijk als zij toevallig een “gemiddelde ADHD” hebben. Als je een lichtere ADHD-vorm hebt of als je sterker dan gemiddeld reageert op methylfenidaat, is die dosis dus te hoog. Om de juiste dosis te krijgen, voldoet deze methode niet goed. Het geven van de juiste dosis is namelijk maatwerk.
- Een andere methode is: **begin laag en klim op tot de optimale dosis**. Begin met 5 mg methylfenidaat (of 2,5 mg als je nog voorzichtiger wilt beginnen), bij voorkeur in een weekend, en let goed op óf en hoelang het werkt. Als er geen effect is, ga je bij de volgende dosis (na minimaal 4 uur) of de volgende dag verder met 10 mg, en eventueel nog verder met 15 of 20 mg op de volgende dagen. Het kan ook zijn dat je uitkomt op

7,5 of 12,5 mg per keer. Als het gewenste effect er is, moet je goed opletten en precies weten hoelang dit aanhoudt. Dit is afhankelijk van de snelheid van het “verteren” van de methylfenidaat.

- De arts schrijft een **dubbelblinde proefmedicatie** voor: een methylfenidaat trial. Dit is een goede methode als je twijfelt aan de diagnose of aan het gebruik van medicatie. Het is dan een zo objectief mogelijke testperiode om te kijken wat medicatie doet. Je scoort gedurende 4 weken lijsten. In de eerste week krijg je geen pillen, maar worden de lijsten gescoord als een uitgangswaarde. De volgende 3 weken krijgt je 2 keer per dag een pil: een week met placebo (geen werkzame stof) en twee weken met methylfenidaat in een andere dosering, bijvoorbeeld 2x 5mg, 2x 10 mg of 2x 15 mg. De apotheker bepaalt in welke week welke pillen worden gebruikt en geeft deze informatie in een gesloten enveloppe mee. De dokter, het kind, de ouder en de school of de volwassene weten dus niet wanneer, wat en hoeveel er gegeven wordt. Zij moeten wel beoordelen wat het beste werkt. Na 4 weken worden de vragenlijsten geëvalueerd en wordt bepaald welke week het beste was. Hierna wordt de enveloppe open gemaakt en het geheim prijsgegeven. Zo kun je zien of methylfenidaat werkt en zo ja, welke dosis het meest geschikt is. Het nadeel kan zijn dat je iets te weinig of te veel geeft, waardoor er geen echt goed werkende dosis bij zat. Een enkele keer komt de placebopil als de beste uit de trial. In dat geval heeft medicatie (dus) geen meerwaarde.

Werkingsduur, timing en dosis van kortwerkende medicatie

- Soms houdt het effect vier uur aan, maar soms drieënhalf uur en een enkele maal ook slechts twee uur of nog minder! Het heeft dan geen zin om te wachten tot vier uur na inname van de vorige pil om de volgende te nemen, omdat er dan twee uur voorbijgaan zonder effect maar wel vaak met de nodige problemen. Ook kan een pil wel eens vijf uur werken. Ook hier moet je rekening mee houden en de volgende pil dus iets later nemen.
- Soms is het prettig om 's morgens wat meer in te nemen dan 's middags. Je krijgt dan ongelijke doseringen; bijvoorbeeld eerst 10 mg en daarna 5 mg per keer.
- Als je alleen een 'leesbril-functie' van medicatie nodig hebt, beperk je de medicatie tot bijvoorbeeld school- of werkdagen en (zelf)studie. In de weekenden en in de vakanties is het dan vaak niet nodig om medicatie te geven.
- Als je het wel nodig hebt om de hele dag effect te hebben van de medicatie, dan moet je het juist wel nemen tijdens 'vrije momenten' en zo mogelijk over gaan op langwerkende medicatie.
- Een 'medicijnvakantie' - tijdelijk niet nemen van medicijnen om het lichaam rust te geven - is niet nodig en vaak juist nadelig.
- Sommige kinderen en volwassenen die 's morgens vroeg al problemen met zichzelf of met het gezin hebben (niet op gang komen, altijd te laat, ruzie), kunnen baat hebben bij een 'ontbijt op bed met pil'. Hierna kan je na een kwartier vaak gewoon meedoen. Het dagschema moet dan wel aangepast worden.
- Ook bij stressvolle perioden zoals bij verjaardagen of Sinterklaas kan het nuttig zijn de dosis zelf aan te passen, dat wil zeggen: iets te verhogen.

- Er zijn mensen die aan 2 x 2,5 mg genoeg hebben, maar er zijn ook mensen die met 4 x 20 mg pas beter functioneren. We praten ook nooit over veel of weinig maar alleen over goed of niet goed.
- Het is aan te bevelen om bijvoorbeeld de eerste week dat je start met de behandeling, hierover niets te zeggen tegen de leerkracht of op het werk en aan het eind van de dag of week te vragen hoe het ging. Dit is 'enkel blind' (alleen de leerkracht weet het niet), en zorgt dat de leerkracht het echte effect meekrijgt, zonder voorkennis. Daarna heb je de school nodig voor de fijnere instelling. Als de methylfenidaat om 11 uur is uitgewerkt, moet de leerkracht dit kunnen melden en eventueel een nieuwe dosis helpen geven. Je hebt niets aan de mededeling: "het ging vandaag slecht", want het gaat erom hoe láát het slecht ging.
- Een hulpmiddel voor mensen die hun pil vergeten te nemen - een bekend probleem dat hoort bij ADHD - is een horloge, een mobieltje of een doosje met één of meerdere alarmen.
- Een hele lage dosis betekent niet dat je dan net zo goed kunt stoppen. En een hogere dosis dan de 'maximale' dagdosis van 60 mg die in de bijsluiter staat, betekent niet automatisch dat je te veel geeft. Vergelijk: er zijn ook kinderen met een hele sterke bril die met een minder sterke bril nog niets kunnen zien.

Uit het bovenstaande blijkt dat je precies moet weten hoe de **werkingsduur, timing en de dosis** bij je kind is. Eigenlijk ben je als ouder, samen met je kind en vaak de leerkracht, de belangrijkste behandelaar. De arts blijft wel verantwoordelijk voor het voorschrijven en voorlichten, maar hij/zij is minder belangrijk voor de dosering. *De deskundige dat ben je zelf!*
Dit geldt uiteraard ook voor volwassenen met ADHD.

Fouten uit de praktijk

- Als je per ongeluk vergeten bent een pil in te nemen, moet je **niet** de volgende keer een dubbele dosis nemen.
- Als de pil niet lang genoeg werkt, moet je niet een sterkere pil nemen maar de tijd tussen de pillen korter maken. De dosis is goed, maar de timing is niet goed.
- Als je rebound hebt betekent dit niet dat dit een bijwerking is, maar dat de instelling niet goed is. Rebound is de opleving van de ADHD-verschijnselen of andere klachten zoals hoofdpijn of moeheid als de pil uitgewerkt is. Soms kan je dan beter overgaan op langwerkende medicatie.
- Sommige artsen zeggen dat er 12 uur tussen het geven van de pillen moeten zitten. Dat is onjuist.

Bijwerkingen

De bijsluiter staat er vol van, maar het is niet zo dat je alle bijwerkingen ook krijgt. De meeste mensen hebben bij normaal gebruik geen of minimale bijwerkingen. Je moet natuurlijk niet doorgaan als er vervelende bijwerkingen optreden. Dan neem je vaak te veel en moet je gaan minderen. Omgekeerd: als het effect van de medicatie te weinig is, moet je juist

iets meer of iets vaker nemen. Dit betekent niet dat je steeds meer nodig hebt. Maar wel dat de dosering voor jou toch net iets hoger moet zijn. Je moet er ook rekening mee houden dat het eerste type medicatie die wordt voorgeschreven niet altijd de juiste is voor jou of je kind. Het kan ook voorkomen dat je bijwerkingen of minder effect ervaart als je van fabrikant wisselt! Soms moet je een ander merk proberen.

De meest voorkomende bijwerkingen zijn minder eten en slechter inslapen. Minder eten leidt een enkele maal tot een iets lager gewicht, maar dit is in deze tijd juist soms wel positief. Extra eten geven door de hele dag achter je kind aan te lopen en hier ruzie over te maken is niet nuttig. Soms willen kinderen zelf voor het slapen -als de medicatie is uitgewerkt- nog een paar boterhammen. Daar is geen bezwaar tegen. Soms komen de kinderen met ADHD iets later in de puberteitsgroeispuurt, zodat ze minder lijken te groeien net als ze zijn begonnen met methylfenidaat. Een probleem met de lengtegroei wordt eigenlijk nooit gezien.

Kinderen met ADD en ADHD hebben vaak al sinds hun vroege jeugd een zwak slaapritme. Kinderen zijn dan nog tot laat bezig met het verwerken van alle indrukken van die dag, waardoor zij niet in slaap kunnen komen. Volwassenen hebben, na een drukke dag vol verplichtingen, ook vaak veel behoefte aan ontspanning. Vaak tot laat in de avond. Wanneer hieraan toegegeven wordt, neemt het risico op verslapen en te laat komen sterk toe. (In)slaapproblemen kunnen verbeteren óf verergeren door medicatie. In de regel neem je geen medicatie meer vlak voor het slapen, om de bijwerking van nog slechter slapen weg te nemen. Een enkele maal (vaker bij volwassenen) is het nodig om juist wel methylfenidaat voor het slapen te geven in verband met rebound.

Of je nu wel of geen medicatie neemt, voor iedereen met ADHD is een goede slaaphygiëne van cruciaal belang. Gaat het kind rustig en op tijd naar bed, worden er geen stimulerende dranken gegeven in de avond zoals cola, energydrinks of koffie/thee met cafeïne, worden de beeldschermen op tijd uitgezet of verwijderd? Na het avondeten zijn beeldschermen en mobieltjes uit den boze, deels door de overkill aan prikkels, deels i.v.m. het sterke licht dat via de ogen het slaaphormoon melatonine afbreekt. Soms is geen koffie of alleen vroeger op de dag koffie al voldoende om weer goed te kunnen slapen. Als er serieuze inslaapproblemen met oververmoeidheid overdag blijven bestaan (vaak wordt dit minder na een aantal weken), kan als behandeling melatonine 0,2-2 mg overwogen worden. Dit is een stof waar geen bekende nadelen aan zitten. Meestal geef je een half uur voor het slapengaan de melatoninepil, soms 3-4 uur hiervoor. Een enkele keer moet de ADHD-medicatie vroeger op de dag ingenomen worden als slapen een probleem blijft.

Bijwerkingen van methylfenidaat die meestal tijdelijk optreden, zijn hoofdpijn, buikpijn, koude handen en voeten, hartkloppingen, veel praten en emotioneel reageren. Ook hierbij geldt dat je de dosis zo nodig (tijdelijk) kunt verminderen en de voor- en nadelen van de behandeling tegen elkaar moet afwegen. Deze kenmerken kunnen ook voortvloeien uit angst voor het nemen van de medicatie zelf. Zorg er dus voor dat je goed voorgelicht bent.

Ernstige bijwerkingen moet je **nóóit** accepteren. Dus over zombieachtig gedrag hoeven we eigenlijk niet te spreken, dat mag niet voorkomen! Als je dit gedrag wel toelaat, is dus mede je eigen fout!

Bijwerkingen van methylfenidaat op de lange duur zijn niet bekend (omdat onderzoek met een controlegroep zonder medicatie niet mogelijk is), maar op dit moment zijn er geen aanwijzingen dat er na jaren problemen optreden. Het middel wordt sinds 1938 gegeven en is in Nederland in 1954 geregistreerd voor de behandeling van ADHD.

Het **niet** geven van methylfenidaat als het **wél** nodig is, heeft wel degelijk bekende negatieve effecten. Onnodige angst voor bijwerkingen kan leiden tot sociale- en schoolachterstand: je stuurt een slechtziend kind ook niet zonder bril naar school met het advies wel goed zijn best te doen. Dat is niet eerlijk ten opzichte van het kind met slechte ogen. Een andere vergelijking is: een kind met suikerziekte stel je ook in op de juiste dosis insuline. Dit laat je ook niet achterwege uit angst voor bijwerkingen. Of dat je denkt: in het weekend doe ik het maar even niet.

Het kan voorkomen dat depressie of angst of tics ontstaan of verergeren. Dan moet je contact opnemen met je arts. Soms moet dan verdere diagnostiek gedaan worden of moet andere medicatie worden gegeven.

Rebound effect

Rebound is het effect dat optreedt als de methylfenidaat is uitgewerkt. Het leidt vaak tot ruzie thuis, omdat het kind uit school komt net als zijn medicatie 'opgebruikt is'. Het ziet dan als eerste zijn/haar vader of moeder, die vervolgens denkt dat de ruzie aan hem/haar ligt. Het is dan zaak om na school zo min mogelijk prikkels te geven of druk te zetten, even een siësta van 30 minuten in te bouwen en alvast iets te eten te geven, zoals een boterham. Andere oplossing is om op school nog een volgende dosis te geven. Soms is het geven van een steeds lagere dosis door de dag heen de oplossing, zodat de concentratie medicatie geleidelijk afneemt; bijvoorbeeld 10+10+5+2,5 mg. Dit probleem kan je dus ook zelf proberen op te lossen.

Verslaving

Angst voor verslaving aan methylfenidaat komt veel voor. Dit is een wijdverbreid misverstand. Als kinderen en volwassenen met ADHD methylfenidaat krijgen in de goede dosis, worden zij juist beschermd tegen het zoeken naar andere wel verslavende stoffen waardoor zij zich rustiger voelen. Als zij (vaak onbedoeld als een soort zelf-medicatie) stoffen nemen met vergelijkbare stimulerende werking als methylfenidaat, zoals amfetamine, XTC en cocaïne, kunnen zij gemakkelijk verslaafd raken aan een aangename rust in hun hoofd. Methylfenidaat heeft weliswaar enigszins de structuur van amfetamine, maar is niet verslavend bij correct gebruik. Andere bekende stoffen die ook dopamine kunnen verhogen in de hersenen zijn cafeïne (niet verslavend) en nicotine (wel verslavend). Helaas blijken onder verslaafden veel mensen voor te komen met ernstige ADHD (20% van de verslaafden), die nooit gediagnosticeerd

en behandeld zijn! Dit kan een verslaving aan zowel alcohol, cocaïne, cannabis, roken, seks, internet of combinaties zijn. Zij hebben naast behandeling in de verslavingszorg soms (veel) meer dan gemiddeld methylfenidaat per dag nodig om normaal te kunnen functioneren. Het is echter *nooit te laat om te beginnen* met behandelen.

Dex-methylfenidaat

Dex-methylfenidaat bestaat uit de rechtsdraaiende (dextro) variant van methylfenidaat. De onwerkzame linksdraaiende variant is uit het mengsel verwijderd. De kortwerkende pil van dex-methylfenidaat is 2,5 mg. Deze is ongeveer 2-3 x zo sterk als gewone methylfenidaat en vergelijkbaar met dexamfetamine qua werkingsduur.

Dexamfetamine

Na kortwerkend methylfenidaat is de 2^e keus het kortwerkende (of eigenlijk medium-langwerkende) **dexamfetamine**. Tentin en Adhesa zijn de geregistreerde merken kortwerkend dexamfetamine. De pil is 5 mg (er is ook 10 en 20 mg Tentin) en Tentin is in 4 delen te breken. Je kan hiermee dus een aangepaste dosering maken, zoals 7,5 mg.

Voor Tentin en Adhesa betaal je altijd een Eigen Bijdrage. Voor kinderen en volwassenen is er een maximum van € 250,- aan Eigen Bijdrage per jaar per persoon vastgesteld. Daarna vallen de kosten binnen de verzekering. Volwassenen betalen naast de € 250,- Eigen Bijdrage ook een deel van de kosten uit het verplichte eigen risico van € 385,-. Kinderen betalen geen eigen risico. Voor Tentin en Adhesa is er wel een teruggaveregeling waarmee je -als het goed is- de gehele € 250,- Eigen Bijdrage terugkrijgt. (*zie voor meer info onderaan deze folder). In de praktijk vervalt hiermee dus de Eigen Bijdrage aan Tentin en Adhesa. Wel moet het eerste recept betaald worden, maar dit kan ook een *kleine portie zijn van bijv 14 dagen* of 1 maand. Een vooruitgang voor mensen met ADHD die dexamfetamine gebruiken.

Pas op: Tentin en Adhesa worden pas vergoed als eerst (mag ook kort) methylfenidaat is voorgeschreven of geprobeerd! Daarbij gaat het dan om het gedeelte dat vanuit de basisverzekering vergoed wordt en wat deels wél van je eigen risico afgaat. Niet het Eigen Bijdrage-gedeelte.

Naast Tentin en Adhesa zijn er ook apothekbereide tabletten dexamfetamine. De sterktes 1, 2, 2,5, 3, 5, 7,5 en 10 mg bestaan naast de 2,5 mg en 5 mg dexamfetamine capsule FNA. Er bestaat ook een dexamfetamine drank van 1 mg/ml. De 'magistraal bereide' dexamfetamine mag alleen worden voorgeschreven op 'medische noodzaak', bijvoorbeeld via de Regenboog of de Transvaal Apotheek. Via Fagron is met het formulier "Verklaring tot medische noodzakelijkheid Dexamfetamine tablet" ook de 2,5 mg tablet van DMB (de Magistrale Bereider) te verkrijgen. LET OP: Alléén verzekerden bij DSW (en Stad Holland en in Twente) krijgen de kort- en langwerkende dexamfetamine van de Regenboogapothek vergoed vanuit de basisverzekering, ook in 2024. Bij andere verzekeraars moet je alles van Regenboog zelf betalen. Er geldt dan ook geen maximum van € 250,- Eigen Bijdrage en het gaat ook niet van je eigen risico af. Bij de Transvaal apotheek geldt dat een medische verklaring nodig is waaruit blijkt dat je diverse middelen geprobeerd hebt, zoals methylfenidaat of kort- en langwerkende dexamfetamine. Met onvoldoende werking of met bijwerkingen van deze medicatie. Met deze verklaring van je arts

kun je de dexamfetamine 2,5 mg magistraal bereid krijgen conform het recept en de Transvaal apotheek regelt dit met alle zorgverzekeringen. Kosten worden (m.u.v. eigen risico) volledig vergoed.

Dexamfetamine is net als methylfenidaat een stimulant met globaal dezelfde (bij)werkingen. Het wordt vaak ingezet bij kinderen die hoge doseringen methylfenidaat nodig hebben. Het werkt ongeveer 2x zo sterk als kortwerkend methylfenidaat (de dosering is dus de helft) en anderhalf maal zo lang. Dus bij omzetten van methylfenidaat 3x 10 mg kom je ongeveer uit op 2-3 x 5 mg. Soms is dat handig, omdat de 2^e pil dan bij de lunch genomen kan worden. Volgens sommigen voelt dexamfetamine zachter dan methylfenidaat, maar dit is erg individueel. Het middel werkt ook vaak goed als iemand de bijwerking somberheid of agressie heeft die nogal eens voorkomt bij alle soorten methylfenidaat. Veranderen van middel doet dan de klachten snel verdwijnen, terwijl het effect op de concentratie behouden blijft. Bij een echte depressie moet er natuurlijk meer gebeuren!

Langwerkende medicatie

Vergoeding

De meeste langwerkende middelen worden helaas minimaal door de zorgverzekeraars vergoed. Zij vergoeden meestal vanuit de basisverzekering een laag bedrag (de kosten van kortwerkend methylfenidaat). Dit gaat wel bij volwassenen van je eigen risico van € 385,- af. De meerprijs van een langwerkend middel komt voor eigen rekening, via de Eigen Bijdrage. Hoeveel je moet bijbetalen via de Eigen Bijdrage voor een bepaald middel, verschilt per zorgverzekeraar, per polis die is afgesloten, per medicijn en per jaar. Vraag dit dus op tijd goed na bij de zorgverzekeraar om achteraf onplezierige verrassingen te voorkomen.

Op deze pagina vind je uitleg over vergoeding van o.a. langwerkende medicatie:

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geneesmiddelen/vraag-en-antwoord/welke-medicijnen-krijg-ik-vergoed>.

Voor de vergoeding van Tentin en Adhesa, Elvanse en Intuniv zijn er teruggaveregelingen. Die vind je bij de uitleg over de middelen zelf.

Soorten langwerkende medicatie

Op dit moment zijn er een aantal langwerkende middelen op de markt die geregistreerd zijn voor ADHD bij kinderen:

- methylfenidaat: Equasym XL (Takeda), Medikinet CR (Medice) en Concerta (Janssen), Kinecteen (Medice), methylfenidaat retard (Sandoz, Teva, Centrafarm of Mylan en Xiromed), methylfenidaat retard en dex-methylfenidaat retard (Regenboogapotheek)
- dexamfetamine: dexamfetamine retard (Regenboogapotheek) en lisdexamfetamine (Elvanse)
- atomoxetine: (Aurobindo, Glenmark en TEVA)
- guanfacine: Intuniv (Takeda)

Alle langwerkende medicijnen kunnen met kortwerkend methylfenidaat of dexamfetamine worden gecombineerd.

Medikinet CR

Deze capsule kun je in zijn geheel doorslikken of hij kan zo nodig opengemaakt worden. De korrels kunnen dan met een lepeltje eten worden ingenomen. De bedoeling is dat de capsule ongeveer 8 uur werkt. Medikinet CR moet na het ontbijt worden genomen, omdat de lange werking anders verloren gaat. De verdeling over de dag is als 2x kortwerkende methylfenidaat. Er zijn capsules van 5, 10, 20, 30, 40, 50 en 60 mg. De verdeling is bij 5 mg CR dus ongeveer 2,5+2,5 mg, bij 10 mg ongeveer 5+5 mg, bij 20 mg 10+10, enzovoorts. Als je 's morgens een hogere dosering wilt, kun je er kortwerkend methylfenidaat bij nemen. Dus bijvoorbeeld 40+5 mg is dan ongeveer gelijk aan 25(=20+5)+20 mg methylfenidaat per dag. Medikinet CR kan ook gecombineerd worden met Concerta of atomoxetine.

Medikinet CR is als enige langwerkende methylfenidaat geregistreerd voor volwassenen.

Equasym XL

Deze capsule is er in doseringen van 10, 20, 30, 40 en 50 mg. De capsule kun je, net als Medikinet, in zijn geheel doorslikken, maar hij mag ook opengemaakt worden. De korrels kunnen dan met een lepeltje eten worden ingenomen. De bedoeling is dat de capsule ongeveer 8 uur werkt. De verdeling over de dag is ook als 2x per dag kortwerkende methylfenidaat met iets minder methylfenidaat 's morgens en iets meer in de middag; 10 mg is ongeveer gelijk aan 3+7 mg methylfenidaat, 20 mg aan 6+14 mg en 30 mg aan 9+21 mg. Als je het dagprofiel wilt veranderen, kun je altijd methylfenidaat toevoegen. Dus als je 's morgens hoger wilt doseren, wordt het bijvoorbeeld Equasym 10XL + 5 mg kortwerkende methylfenidaat, de dosis wordt dan ongeveer 8(5+3)+7 mg methylfenidaat. Als het te kort werkt, kun je er ook kortwerkende methylfenidaat na nemen of denken aan Concerta.

Equasym kan ook gecombineerd worden met de andere langwerkende middelen.

Alle soorten methylfenidaat retard: Concerta, Kinecteen of methylfenidaat retard Sandoz, methylfenidaat retard Teva, methylfenidaat retard Centrafarm, methylfenidaat retard Mylan, methylfenidaat retard Xiromed.

NB: Voor Centrafarm, Sandoz en Xiromed geldt geen bijbetaling vanuit de Eigen Bijdrage

Deze middelen zijn op de markt met pillen van 18, 27, 36 en 54 mg; Sandoz heeft geen 27 mg. De pil kan niet worden opengemaakt en mag niet worden gedeeld. De werking is zo dat de methylfenidaat vrij komt in 3 fases (dus vergelijkbaar met 3x per dag kortwerkend methylfenidaat). De eerste dosis is iets lager dan de 2 volgende. Dus bij 18 mg is het eigenlijk: 4+7+7 mg methylfenidaat, bij 36 mg: 8+14+14 mg methylfenidaat en bij 54 mg: 12+21+21 mg methylfenidaat. Als je hoger moet doseren, bijvoorbeeld 72 mg per keer, wordt het dus

(2x36mg): 16+28+28mg per keer. De methylfenidaat pillen van Mylan 27, 36 en 54 mg hebben een breukstreep en kunnen worden gehalveerd tot resp. 13,5 18 en 27 mg. De 18 mg kan niet worden gehalveerd.

Hoe laat je de pil inneemt, hangt af van je dagschema. Als je 's morgens meer nodig hebt om op gang te komen of om beter geconcentreerd te zijn voor de leervakken op school, kan je nog 5 of 10 mg extra kortwerkende methylfenidaat erbij nemen. Dan heb je bijvoorbeeld als je 36 mg neemt: 36+5 mg. Dat is dus eigenlijk 8+5=13 mg methylfenidaat 's morgens en hierna 14 mg en 14 mg 's middags en 's avonds). Als de langwerkende pillen niet de gemiddelde 12 uur werken maar korter, bijvoorbeeld maar 8 uur, en je moet nog huiswerk maken, dan kun je voordat het is uitgewerkt nog een keer kortwerkende methylfenidaat nemen. De 54 mg dosis is dan vergelijkbaar met ongeveer 15 mg kortwerkend methylfenidaat, bij 36 mg neem je ongeveer 10 mg bij 27 mg 7,5 mg en bij 18 mg kan je 5 mg nemen.

Sommige kinderen willen de pil ook als 'ontbijt op bed', anderen nemen hem liever wat later in. Sommigen willen bijvoorbeeld eerst 15 mg kortwerkend methylfenidaat en dan na 2 of 3 uur pas de methylfenidaat retard. Als de pil te kort werkt, bijvoorbeeld maar 8 uur, en je hebt 'nog 8 uur te gaan', dan kun je overwegen nog een dosis te nemen. Als de pil te lang werkt en slaapproblemen geeft, kun je ook denken aan een korter werkend middel zoals Equasym XL, Medikinet CR of (dex-)methylfenidaat retard. Ook bij alle soorten langwerkend methylfenidaat geldt: let op de dosis, werkingsduur en timing op alle delen van de dag en pas zo nodig zelf de medicatie aan. Methylfenidaat retard kan ook met atomoxetine en Intuniv worden gecombineerd.

Het kan bij deze langwerkende medicijnen zijn dat je de ene pil beter vindt werken dan de andere. Het kan ook zijn dat je bijwerkingen krijgt als de apotheker je een ander merk geeft. Let dus altijd goed op welke pillen je krijgt in de apotheek. Bespreek dit met de apotheker of anders met je behandelend arts. Je kan altijd weer terug naar het oude merk! Je arts moet dan wel 'medische noodzaak' op het recept zetten. Bij navragen bij mensen die methylfenidaat retard gebruiken, blijkt dat er bij 40% van hen bijwerkingen optreden bij wisselen van pil. Dit kan ook zijn: meer of minder effect. Hoewel de pil precies even 'zwaar' is kan er toch wel 45% verschil zitten in sterkte!

Methylfenidaat retard (Regenboogapotheek)

Deze medicatie is leverbaar in pillen van 2,5 tot 50 mg methylfenidaat in stapjes van 2,5 mg (tot 30 mg) en hierna in stappen van 5 mg. Elke pil heeft zijn eigen kleur en grootte. Een pil van 5 mg werkt ongeveer als 2,5+2,5 mg kortwerkende methylfenidaat en 50 mg als 25+25 mg kortwerkende methylfenidaat. De werkingsduur is meestal 5-7 uur. Het kan nodig zijn bij hogere sterktes om de medicatie te combineren. Bijv 2 pillen tegelijk om te komen tot een dosis van 2x30 mg methylfenidaat (dus 50+10 mg retard). Als de medicatie vaker gegeven moet worden, bijvoorbeeld 4x per dag 20 mg kortwerkend, betekent dit dus 2x per dag 1 pil van 40 mg methylfenidaat retard. Het medicijn wordt door de zorgverzekeraar nog maar zelden vergoed

uit het basispakket (in 2024 worden alle langwerkende middelen van de Regenboog wel vergoed door DSW, StadHolland, SZVK en inTwente. De kosten van de medicatie gaan dan wel ten laste van je eigen risico). Methylfenidaat retard wordt per 7, 14 of 21 dagen 'gebaxterd' (dat wil zeggen voor elke dag 1 zakje) per post aan huis bezorgd vanuit een centrale apotheek. De medicatie past door de brievenbus.

Als je nieuw bij DSW bent, dan moet je zelf een machtiging indienen bij DSW via info@DSW.nl In de machtiging moet staan:

- Gegevens van de verzekerde
- Gegevens van de behandelaar
- Welke ADHD-medicatie je gebruikt hebt (bijv. Ritalin of Tentin/ Adhesa)
- Waarom je gestopt bent met dit middel (bijv. te veel bijwerkingen)
- Welk middel je gaat gebruiken (bijv. methylfenidaat retard of dexamfetamine retard)

TIP: je kunt [deze voorbeeldbrief](#) downloaden en als voorbeeld gebruiken.

Dex-methylfenidaat retard (langwerkend) van Regenboog

Dex-methylfenidaat bestaat uit de rechtsdraaiende (dextro) variant van methylfenidaat. De onwerkzame linksdraaiende variant is uit het mengsel verwijderd. De dex-methylfenidaat retard is 2-3 x zo sterk als de gewone methylfenidaat retard en werkt meestal 10 uur. Er zijn pillen dex-methylfenidaat retard van 2, 5, 10, 15, 20 en 30 mg. Bij omzetten van kort dex-methylfenidaat naar langwerkend dex-methylfenidaat blijft de dagdosering gelijk: bijvoorbeeld: 2x 10 mg kortwerkend is dus 1x 20 mg langwerkend.

Voor de vergoeding van dex-methylfenidaat van Regenboog moet bij elke zorgverzekeraar een machtiging aangevraagd worden. Alle zorgverzekeraars hebben na een rechterlijke uitspraak toegezegd dat ze deze medicatie na aanvraag vergoeden. Alleen Zilveren Kruis heeft gesteld niet te vergoeden (maar moet het toch).

Dexamfetamine retard van Regenboog

Ook langwerkende dexamfetamine is leverbaar in doseringen van 2, 5, 10, 15 mg. De pil werkt 2x zo lang als de normale ofwel kortwerkende dexamfetamine, meestal ongeveer 10 uur. Omzetten van kortwerkende naar langwerkende dexamfetamine kan heel precies gebeuren met behulp van de 2 mg pil. Als iemand bijvoorbeeld 2x7,5 mg dexamfetamine nodig heeft, dan kan dit uitkomen op 15 mg dexamfetamine retard. Als er echter iets meer nodig is, wordt de dosis bijvoorbeeld 17 mg (15+2 mg). Deze medicatie wordt door de zorgverzekeraars meestal niet meer vergoed uit het basispakket (nog wel door DSW, StadHolland, SZVK en inTwente). Verdere informatie via <https://regenboogapotheek.nl/dsw/>

Als je nieuw bij DSW bent, dan moet je zelf een machtiging indienen bij DSW via info@DSW.nl. In de machtiging moet staan:

- Gegevens van de verzekerde
- Gegevens van de behandelaar
- Welke ADHD-medicatie je gebruikt hebt (bijv. Ritalin of Tentin/ Adhesa)
- Waarom je gestopt bent met dit middel (bijv. te veel bijwerkingen)

- Welk middel je gaat gebruiken (bijv. methylfenidaat retard of dexamfetamine retard)
TIP: je kunt [deze voorbeeldbrief](#) downloaden en als voorbeeld gebruiken.

Lisdexamfetamine (Elvanse)

Dit middel wordt pas na opname in het bloed actief. De bedoeling is dat het na een eenmaal daagse dosis de hele (werk)dag effectief is. Er zijn capsules van 20, 30, 40, 50, 60 en 70 mg op de markt. Bijvoorbeeld 30 mg lisdexamfetamine is ongeveer even "sterk" als 2x 5 mg kortwerkende dexamfetamine, maar de precieze dosis wordt individueel bepaald net als bij de andere stimulantia. Bij slikproblemen mag de capsule eventueel opengemaakt worden. Het moet dan opgelost worden in water, sap of zacht voedsel. Ook bij kleine kinderen kan bijv 10 mg gemaakt worden door oplossen in water en hiervan de helft op te drinken!

De bijwerkingen zijn globaal hetzelfde als bij de andere stimulantia. Voor lisdexamfetamine is er ook een de terugbetaalregeling, zie onderaan de folder. Hiermee krijg je de Eigen Bijdrage die je voor dit middel betaalt terug.

Voor volwassenen is het middel niet geregistreerd, maar net als bij de andere stimulantia wordt het wel als 1e of 2e keuzemiddel gezien en dus off-label voorgeschreven.

Pas op: dit middel wordt pas vergoed als eerst (mag ook kort) methylfenidaat is voorgeschreven of geprobeerd! Daarbij gaat het dan om het gedeelte dat vanuit de basisverzekering vergoed wordt. Niet het Eigen Bijdrage-gedeelte.

Atomoxetine (Accord, Aurobindo, Glenmark en TEVA) NB: Strattera is van de markt.

Atomoxetine is een heel ander middel. Het werkt niet zoals de voorgaande middelen vooral op dopamine, maar voornamelijk op een andere neurotransmitter: noradrenaline. Toch kan het ook heel goed werken bij AD(H)D-verschijnselen. De arts schrijft het middel voor als methylfenidaat of dexamfetamine niet (goed genoeg) werkt, als je de hele dag last hebt van ADHD en 1x per dag een pil wil nemen of als je bij voorbaat al een hekel hebt aan methylfenidaat of dexamfetamine. Atomoxetine begint niet zoals methylfenidaat meteen te werken, maar moet je opbouwen naar de juiste dosering en een steady state in het lichaam bereiken. Er zijn dus een paar weken nodig om te zien of het de goede keuze was. Soms moet je wel 3-4 maanden wachten op een gunstig effect. Je kunt niet zelf de dosering bijstellen. Dit middel werkt (anders dan bij methylfenidaat) wel volgens een standaard dosis per kilogram lichaamsgewicht (gemiddeld 1,2 mg per kilogram lichaamsgewicht). De snelheid van opklimmen van de dosering gaat ook anders: je moet dit in stappen doen die een week per verhoging kosten. Er zijn pillen en capsules van 10, 18, 25, 40, 60, 80 en 100 mg. Soms gebruik je ze allemaal na elkaar. Bijvoorbeeld een kind van 32 kg kun je een week 10 mg geven, dan een week 18 mg, hierna 25 mg en dan indien nodig 40 mg, waarmee je dan verder gaat. Sommigen beginnen met een week 18 of 25 mg en dan meteen 40 mg, etc, maar dit is afhankelijk je gewicht. Je bouwt in ieder geval langzaam op om eventuele bijwerkingen te verminderen. Deze bestaan meestal uit een misselijk gevoel, diarree of slaapproblemen. Anders dan bij methylfenidaat zijn dit bijwerkingen die vaak aan het begin optreden maar die snel afnemen. Geen reden om (meteen) te stoppen dus. Als er bijwerkingen zijn, kun je ook nog een week dezelfde dosering gebruiken en daarna pas weer omhoog gaan volgens schema. Je kunt niet zelf de dosis aanpassen voor weekenden en vakanties, maar je moet het elke dag blijven gebruiken. De capsule kan in geval van moeilijkheden met slikken eventueel worden open gemaakt. Ook is

bijvoorbeeld 30 mg te maken door een capsule van 60 mg door te knippen. Dit wordt niet aanbevolen door de firma die de capsule maakt en ook de apotheek is vaak niet tevreden, maar het kan wel en je betaalt dan nog maar de helft. Je moet wel heel voorzichtig zijn, omdat er een zure poeder in zit die niet in je ogen mag komen. Dus was je handen ook goed. De medicatie wordt bij voorkeur genomen na een maaltijd, naar keuze na een goed ontbijt of na het avondmaal. Bij overblijvende concentratieproblemen kan een stimulans worden toegevoegd.

Intuniv (guanfacine)

Guanfacine is géén stimulans en dient 1x per dag genomen te worden, bij voorkeur bij een vetarme maaltijd. Als er slaperigheid in het begin optreedt, kun je het beste 's avonds starten. Het lijkt qua effectiviteit op atomoxetine. Het werkt op de hoofdsymptomen van ADHD, maar er lijkt geen duidelijk effect op het sociaal functioneren.

Bijwerkingen die vaak genoemd worden zijn: tragere hartactie, lage bloeddruk, flauwvallen en slaperigheid, hoofdpijn, buikpijn en vermoeidheid. Soms is er ook verminderde eetlust, angst, depressie, duizeligheid. Gewichtstoename kan ook een bijwerking zijn.

Er zijn pillen van 1, 2, 3 en 4 mg. De startdosis is 1 mg guanfacine per dag, eventueel stapsgewijs te verhogen met niet meer dan 1 mg per 1-2 weken. In verband met slaperigheid heeft 's avonds geven een lichte voorkeur. De maximale dosering bij kinderen in de leeftijd van 6-12 jaar is 4 mg per dag. De maximale dosering bij adolescenten (13-17 jaar) is 7 mg per dag. Het middel is niet geregistreerd voor volwassenen.

Er bestaat een TerugBetaalRegeling voor kinderen en adolescenten van 6 tot en met 17 jaar, zie onderaan.

Modafinil (Modiodal, Aspendos)

Dit middel wordt soms gebruikt als andere stimulantia zoals methylfenidaat of dexamfetamine niet voldoende werken. Controleer wel of het door je verzekeraar wordt vergoed. De pillen zijn 100 mg en worden opgebouwd tot een effectieve dosis zonder belangrijke bijwerkingen, meestal 100 of 200 mg, zo nodig 300 mg, 1 of 2x per dag. Een bijwerking kan zijn hoofdpijn en ook de 'gewone' bijwerkingen zoals bij de andere stimulantia (dus goede controle van hartritme, hoge bloeddruk).

Clonidine

Als bijkomende behandeling, vaak naast methylfenidaat, is er eventueel clonidine (25 of 150 microgram). De indicatie hiervoor is vooral ADHD met tics, slaapproblemen of gedragsstoornissen die gepaard gaan met agressie. Meestal kom je uit op een totale dosering van 100-300 microgram per dag of ongeveer 4 microgram/kg. Deze dosering wordt vaak verdeeld over twee tot drie giften, waarbij het merendeel van de dosis bij voorkeur in de avond gegeven wordt vanwege het slaapverwekkend effect. Bij slaapproblemen kan je 2 microgram per kilo nemen. Met deze medicatie kun je niet in één keer stoppen. Geleidelijk minder geven is beter.

Bupropion (Wellbutrin)

Volwassenen en ook kinderen met emotieregulatieproblematiek en ADHD kunnen goed reageren op bupropion. In de praktijk geeft bupropion vaak een beter effect op emotieregulatie dan psychostimulantia. Ook mensen met ADHD en (secundaire) depressie kunnen goed reageren op bupropion. Tot slot is bupropion ook een goede keuze bij middelenmisbruik, vermoeidheid en libidoverlies bij SSRI's. Het wordt ook ingezet bij stoppen met roken. De meest voorkomende bijwerkingen van bupropion zijn slapeloosheid, hoofdpijn, misselijkheid, obstipatie en een droge mond. 150 mg bupropion wordt beschouwd als de minimaal nog therapeutisch effectieve dosering. De geregistreerde maximumdosering bij depressie is 300 mg. Soms is 2 doseringen beter ivm reboundverschijnselen. Er wordt gestart met 150 mg, waarbij de dosering na twee tot vier weken verhoogd kan worden naar 300 mg. Maar bij ADHD kan de dosering volgens de richtlijnen ook verhoogd worden naar 1x 450 mg per keer.

Andere middelen

Er zijn nog andere middelen die worden gebruikt bij AD(H)D. Soms zijn ze nodig bij te geringe werking van de bovengenoemde middelen en soms in verband met comorbiditeit. Het zijn: moclobemide (Aurorix), risperidon (Risperdal), pipamperon (Dipiperon), propranolol en sommige SSRI's of middelen tegen depressie. De meeste zijn goed te combineren met de bovengenoemde AD(H)D medicatie, maar vallen buiten het kader van deze folder.

Teruggaveregelingen voor enkele medicijnen

Tentin: <https://www.hevoconsult.nl/terugbetalingsregeling/patienten/tentin>

Adhesa: [TerugBetaalRegeling Adhesa® - TBR Nederland](#)

Elvanse: [TerugBetaalRegeling Elvanse® - TBR Nederland](#)

Intuniv: [TerugBetaalRegeling Intuniv® - TBR Nederland](#)

Meer info over hoe het werkt bij terugbetaalregeling.nl (Adhesa, Elvanse en Intuniv):
<https://www.terugbetaalregeling.nl/nl/hoe-het-werkt/hulp-bij-declareren-voor-patienten/>