

# Aandachtspunten bij patiënten $\geq 18$ jaar die ADHD-middelen gebruiken

Bijlage bij het NHG-Standpunt Herhalen specialistische medicatie

## Kernboodschappen

- Diagnostiek en behandeling van ADHD bij volwassenen horen thuis in de ggz.
- De huisarts kan ADHD-medicatie herhalen voor patiënten die na instelling door de ggz stabiel zijn (afhankelijk van de complexiteit) als hij zich daartoe bekwaam acht, een overdracht met (controle-)instructie van de behandelend psychiater heeft ontvangen en de mogelijkheid heeft om op korte termijn laagdrempelig te overleggen en terug te verwijzen.
- De huisarts is niet verplicht om ADHD-medicatie voor te schrijven.
- De huisarts die ADHD-medicatie herhaalt, is zich ervan bewust dat het voorschrijven van stimulantia voor de indicatie ADHD bij volwassenen veelal offlabel is.
- De huisarts die ADHD-medicatie herhaalt, is verantwoordelijk voor de noodzakelijke controles op (cardiovasculaire) bijwerkingen en verslaving en voor de medicamenteuze behandeling.
- De huisarts die ADHD-medicatie herhaalt, is alert op signalen van misbruik en verslaving, vooral bij kortwerkende preparaten.
- Ook voor de huisarts die geen ADHD-medicatie herhaalt, is alertheid op bijwerkingen, interacties en complicaties raadzaam.

## Inleiding en achtergronden

Diagnostiek en behandeling van ADHD bij volwassen horen thuis in de ggz. De behandeling van ADHD en comorbide stoornissen neemt, afhankelijk van de complexiteit, 6-12 maanden in beslag. Pas daarna kunnen patiënten, mits ze stabiel zijn, terugverwezen worden naar de huisarts en/of basis-ggz. De behandelmogelijkheden voor volwassenen met ADHD zijn te verdelen in psychologische en medicamenteuze behandelingen. Psychologische behandelingen, zoals psycho-educatie, cognitieve gedrags-therapie en coaching, vallen buiten de scope van dit standpunt. Deze bijlage bevat aanbevelingen voor de huisarts die op het spreekuur volwassen patiënten ziet die medicamenteus behandeld worden voor de indicatie ADHD. Voor het beleid rondom kinderen met ADHD wordt verwezen naar de [NHG-Standaard ADHD bij kinderen](#). Naast nieuw gediagnostiseerde patiënten zullen een deel van de volwassenen die medicatie voor ADHD gebruiken patiënten zijn die na het bereiken van de 18-jarige leeftijd nog steeds klachten en/of disfunctioneren ervaren waarvoor zij behandeling vragen. Deze groep is mogelijk al bekend bij de huisarts, of wordt vanuit de kinderarts naar de huisarts overgedragen.

## Beschikbare geneesmiddelen

Volgens de Richtlijn ADHD bij volwassenen [NVvP 2015] zijn, indien medicamenteuze behandeling is geïndiceerd, dexamfetamine en methylfenidaat de middelen van eerste keuze, gevolgd door atomoxetine als tweede keuze. De eerste twee middelen vallen onder de categorie psychostimulantia.

In Nederland zijn methylfenidaat en dexamfetamine (met uitzondering van 1 gereguleerde afgifte preparaat van methylfenidaat) niet geregistreerd voor de behandeling van ADHD bij volwassenen gediagnosticeerd op volwassen leeftijd. Enkele methylfenidaatpreparaten zijn geregistreerd voor voortzetting van de behandeling van adolescentie tot volwassenheid. Voorschrijven van medicatie aan volwassenen met ADHD is daardoor vaak offlabel. Zie ook het [NHG-Standpunt offlabel voorschrijven in de huisartsenpraktijk](#).

**Tabel 1 NVvP voorkeursmiddelen voor ADHD bij volwassenen**

Geneesmiddel	Werking	Geregistreerd voor behandeling van volwassenen	Opiumwet
<b>Methylfenidaat</b>	Heropnameremmer van dopamine en stimulatie van dopamine en noradrenaline in het centraal zenuwstelsel	Sommige preparaten	Ja
<b>Dexamfetamine</b>	Amfetamine, stimulatie van dopamine en noradrenaline in het centraal zenuwstelsel	Niet	Ja
<b>Atomoxetine</b>	Remming van de heropname van noradrenaline	Ja, indien als onderdeel van een breed behandelprogramma en bij bewijs van symptomen in kindertijd	Nee

## Herhalen van ADHD-medicatie bij volwassenen door de huisarts

- De huisarts is niet verplicht om ADHD-medicatie te herhalen.
- De huisarts kan ADHD-medicatie herhalen voor patiënten die na instelling door de gespecialiseerde ggz stabiel zijn (afhankelijk van de complexiteit) als hij zich daartoe bekwaam acht, een overdracht met (controle)instructie van de behandelend psychiater heeft ontvangen en de mogelijkheid heeft om op korte termijn laagdrempelig te overleggen en terug te verwijzen. Hierover moeten heldere afspraken zijn gemaakt.
- Indien de huisarts besluit over te gaan tot het herhalen van de medicatie, is hij ook verantwoordelijk voor periodieke controle van de patiënt op (cardiovasculaire) bijwerkingen en verslaving.
- De huisarts kan overwegen om een deel van de zorg aan of controles van de patiënt met ADHD via de praktijkondersteuner te laten verlopen, hieraan kan per praktijk eigen invulling worden gegeven.
- Het is voor alle huisartsen belangrijk kennis te hebben over ADHD-middelen om de patiënten die deze geneesmiddelen gebruiken goed te kunnen begeleiden als deze de huisarts bezoeken voor andere klachten.

## Beleid bij patiënten die ADHD-medicatie gebruiken

### Patiëntenvoorlichting

- Wijs patiënten op de noodzaak van periodieke (preventieve) controle van bloeddruk, pols, gewicht, eetlust, stemming en slaap.
- Laat patiënten direct contact opnemen als er bijwerkingen ontstaan zoals persistente gewichtsafname, ernstige hoofdpijn, wanen, hallucinaties, tics of angstgevoelens.
- Wijs de patiënt erop dat de voorgeschreven middelen nooit aan anderen gegeven mogen worden.
- Wijs de patiënt erop dat het gebruik van ADHD-medicatie in combinatie met centraal dempende middelen, zoals alcohol en drugs (bijvoorbeeld cannabis), wordt afgeraden.

## Controles

In principe is de behandeling van volwassenen met ADHD langdurig. De medicamenteuze behandeling kan voortgezet worden zolang deze klinisch effectief is. Daarbij zijn de volgende controles noodzakelijk.

- Halfjaarlijks:
  - controleer pols, bloeddruk en gewicht, en bespreek de eetlust;
  - beoordeel het ontstaan van comorbide psychiatrische en/of somatische problematiek en evalueer de noodzaak van aanvullende psychologische, sociale en beroepsmatige ondersteuning van de patiënt, consulteer of verwijst hiervoor zo nodig naar de ggz;
  - evalueer het effect van de medicatie, de dosering, de therapietrouw, het effect van gemiste doses, eventuele bijwerkingen en bijkomende klachten (bijvoorbeeld slaap- of stemmingswisselingen);
  - *Nota bene*: het algehele risico op cardiovasculaire bijwerkingen is laag, eventuele risicofactoren en contra-indicaties zijn in de tweede lijn al in kaart gebracht bij de start van de medicatie.
- Bij patiënten met een verhoogd cardiovasculair risico (bijvoorbeeld risicofactoren voor of voorgeschiedenis van cardiovasculaire ziekte, gelijktijdig gebruik van bloeddrukverhogende medicatie): controleer bij elk consult op cardiovasculaire symptomen (pols en bloeddruk).
- Bij patiënten > 55 jaar en (aanwijzingen voor) ritmestoornissen of cardiomyopathie is een periodiek ecg geïndiceerd: overleg met de behandelend specialist over frequentie en follow-up.

## Beleid bij bijwerkingen

Bijwerkingen die voorkomen bij ADHD-medicatie

- zeer vaak (> 10%): verminderde eetlust, (verergering van) slaapproblemen of inslaapproblemen, gewichtsafname, hoofdpijn, droge mond;
- vaak (1-10%): prikkelbaarheid, nervositeit, angst, depressie, verminderd libido, bruxisme, hartkloppingen, hypertensie;
- soms (0,1-1%) kunnen tics ontstaan.

Zie voor verdere informatie over bijwerkingen en interacties het [Farmacotherapeutisch Kompas](#) of de bijsluitertekst in de [Geneesmiddeleninformatiebank](#) van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen. Bij de bijsluiterteksten zijn ook controlekaarten te downloaden.

Bij persisterende last van bijwerkingen of twijfel over de voor- en nadelen van de ADHD-medicatie: overleg laagdrempelig met de behandelend psychiater.

## Extra overwegingen voor de huisarts

- Bij ongewenste gewichtsafname:
  - adviseer de medicatie tijdens of na de maaltijd in te nemen in plaats van daarvoor;
  - adviseer meerdere kleine maaltijden te gebruiken (bijvoorbeeld 6-8 per dag) of (extra) te eten wanneer het stimulerende effect van de medicatie uitgewerkt is;
  - adviseer eventueel hoogcalorische of verrijkte voeding (bij voorkeur door extra onverzadigde vetten, niet met extra koolhydraten), consulteer eventueel een diëtist.
- Bij het ontstaan van psychotische symptomen (zoals wanen en hallucinaties): staak de medicatie en overleg met of verwijst naar de psychiater. Overweeg in overleg met de psychiater eventueel een antipsychoticum ter overbrugging tot het verwijfsconsult.
- Bij het ontwikkelen van tics: beoordeel of deze gerelateerd kunnen zijn aan het gebruik van ADHD-medicatie (tics kunnen zowel toe- of afnemen onder ADHD-medicatie). Weeg samen met de patiënt voor- en nadelen van het voortzetten van de ADHD-behandeling af tegen de last van de tics. Verminder eventueel de dosering van de stimulantia.
- Bij angst- of panieklachten: stimulantia kunnen deze klachten opwekken door de versnelde hartslag, vooral bij volwassenen met zulke klachten in de voorgeschiedenis. Weeg voor- en nadelen af en combineer, in overleg met de psychiater, zo nodig de stimulantia met een antidepressivum (bij voorkeur een SSRI). Verlaag eventueel de dosering van de stimulantia.

- Bij verhoogde bloeddruk: behandel een door de ADHD-medicatie veroorzaakte verhoogde bloeddruk mee, indien deze medicatie een positief effect heeft.
- Cerebrale vasculitis lijkt een zeer zeldzame bijwerking van methylfenidaat te zijn. Symptomen zijn onder andere ernstige hoofdpijn, doof gevoel, zwakte, paralyse en verstoring van coördinatie, gezichtsvermogen, spraakvermogen, taalgebruik of geheugen. Vroege diagnose, onmiddellijk stoppen met methylfenidaat en snelle behandeling kunnen een gunstiger beloop bewerkstelligen. Overweeg cerebrale vasculitis bij elke patiënt die nieuwe neurologische symptomen ontwikkelt.

### **Dosisaanpassing**

Overweeg aanpassing van de dosis, het tijdstip van inname of het middel als patiënt klaagt zo rustig te zijn dat de creativiteit te veel afneemt. Bij lichte toename van klachten zonder ernstig risico kan het voldoende zijn dagelijkse routines aan te passen en stressoren te reduceren (evalueer dit na een paar weken). Als dit niet tot voldoende verbetering leidt, kan het nodig zijn de dosering tijdelijk te verhogen. Wanneer de externe stressfactoren zijn afgenomen, kan de dosering weer verlaagd worden.

### **Bijzondere aandachtspunten**

#### **Verandering van preparaat**

Preparaten met gereguleerde afgifte zijn vaak niet onderling uitwisselbaar vanwege verschillen in kinetiek. Preparaten van methylfenidaat met gereguleerde afgifte bestaan uit een mix van direct afgegeven en een met vertraging afgegeven methylfenidaat. De verhouding in deze samenstelling is verschillend, waardoor elk preparaat een eigen kinetiek heeft. Omdat bij volwassenen vooral een voldoende lange werkingsduur van belang is (tot wel 16 uur), kunnen diverse middelen gecombineerd worden op basis van hun werkingsduur.

Indien om welke reden dan ook moet worden overgestapt op een ander preparaat, kan dit gebeuren in overleg met de primaire voorschrijver of apotheker, of onder begeleiding van de huisarts zelf indien deze beschikt over voldoende bekwaamheid en kennis van deze middelen.

#### **Reboundverschijnselen**

Langwerkende stimulantia hebben de voorkeur boven kortwerkende in verband met het optreden van reboundverschijnselen bij het uitwerken van de medicatie, waardoor de ADHD-klachten tijdelijk kunnen toenemen.

Maak onderscheid tussen bijwerkingen en reboundverschijnselen: bijwerkingen treden kort na inname op, reboundverschijnselen als het middel zijn werking verliest. De werkingsduur van een kortwerkende tablet methylfenidaat is doorgaans 3-5 uur, die van een langwerkend preparaat 8-12 uur, maar individuele variatie komt voor. De gemiddelde werkingsduur van dexamfetamine is 4-8 uur, die van atomoxetine 24 uur.

#### **Staken van ADHD-medicatie**

Stak de medicatie bij voorkeur na zorgvuldige afweging van voor- en nadelen van de behandeling in verband met het risico op terugval. Methylfenidaat, dexamfetamine en atomoxetine kunnen zo nodig direct gestopt worden, maar bij langdurig gebruik, vooral van hogere doses, is het verstandig in enkele dagen af te bouwen en te kijken hoe de patiënt hierop reageert.

#### **Verslaving**

De prevalentie van ADHD is hoger dan gemiddeld bij verslaafde personen. Daarbij komt dat ADHD-medicatie, met name methylfenidaat en dexamfetamine, tot misbruik en verslaving kan leiden. Die kans is het grootst bij kortwerkende preparaten. Bij de keuze van behandeling moet men rekening houden met deze aspecten en zal daarom bij voorkeur gekozen worden voor langwerkende preparaten.

De huisarts die ADHD-medicatie herhaalt, moet alert zijn op signalen van verslaving, zoals het vroegtijdig indienen van verzoeken om herhaalmedicatie of het veelvuldig aandragen van redenen waarom de middelen op of kwijt zijn. In overleg met de apotheek kan gekozen worden voor een korte afleverperiode, bijvoorbeeld 1 week.

Signalen van verslaving zijn aanleiding voor overleg met of terugverwijzing naar de ggz.

### **Intoxicatieverschijnselen**

De toxische dosis van stimulantia is erg variabel en hangt af van de duur en frequentie van het gebruik. Het klinische beeld van een overdosis wordt met name bepaald door symptomen van het centraal zenuwstelsel en het cardiovasculaire systeem. Braken, agitatie, tremor, hyperreflexie, spiertrekkingen, convulsies, euforie, verwardheid, hallucinaties, delirium en tachycardie zijn gemeld bij overstimulatie van het centrale en sympathische zenuwstelsel door ADHD-medicatie.

### **Rijvaardigheid**

Patiënten met ADHD mogen rijden tijdens het gebruik van psychostimulantia. Aan mensen met een bekende diagnose 'ADHD' kunnen aanvullende eisen worden gesteld bij het rijexamen, ongeacht of zij medicatie gebruiken. Voor dexamfetamine gelden aanvullende maatregelen: dit middel valt onder de drugswet en wordt gedetecteerd in een speekseltest. Gebruik in het verkeer is strafbaar. In de praktijk weegt het OM mee of het gebruik aantoonbaar op medische indicatie is (zie de website van het [CBR en rijksoverheid.nl/medicijnenverkeer](http://cbr.en.rijksoverheid.nl/medicijnenverkeer)).

### **Reizen naar het buitenland**

Bij reizen binnen het Schengengebied moeten patiënten een medische verklaring omtrent het gebruik van ADHD-medicatie kunnen overleggen (zie de [website van het CAK](#)). Buiten het Schengengebied verschillen de regels per land; verwijst de patiënt hiervoor naar de [ambassade van het desbetreffende land](#).

Deze bijlage is opgesteld door het NHG. Dit document is getoetst bij de commissie medicatiebeleid van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en sluit aan bij de [Richtlijn ADHD bij volwassenen](#) [NVvP 2015], het [NHG/LHV-Standpunt Geestelijke gezondheidszorg in de huisartsenzorg](#) van [NHG/LHV 2015] en de [Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg](#) [KNMG 2010].

## **Literatuur**

- Akwa GGZ. [Zorgstandaard ADHD](#). Utrecht: Akwa GGZ, 2019, geraadpleegd 9 november 2020.
- CBR. Voorlichten over rijden met ADHD of ADD. Rijswijk: Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen, 2020. [www.cbr.nl](http://www.cbr.nl), geraadpleegd 9 november 2020.
- Cortese S, Adamo N, Del Giovane C, Mohr-Jensen C, Hayes AJ, Carucci S. [Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: a systematic review and network meta-analysis](#). Lancet Psychiatry 2018;5:727-38.
- Emmerik-van Oortmerssen K, Van Crunelle CL, Carpentier PJ. [Verslaving en ADHD: een overzicht van recent Nederlands onderzoek](#). Tijdschr Psychiatr 2013;55:861-6.
- Fayyad J, Sampson NA, Hwang I, Adamowski T, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, et al. [The descriptive epidemiology of DSM-IV adult ADHD in the World Health Organization World Mental Health Surveys](#). Atten Defic Hyperact Disord 2017;9:47-65.
- FMS/LHV. Handreiking Substitutie van zorg, huisarts en medisch specialist samen aan de slag. Utrecht: Federatie Medisch Specialisten/Landelijke Huisartsen Vereniging, 2017. [www.demedischspecialist.nl](http://www.demedischspecialist.nl), geraadpleegd 9 november 2020.

- KNMG. Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. Utrecht: KNMG, 2022. [www.knmg.nl](http://www.knmg.nl), geraadpleegd 9 november 2020.
- KNMP. Informatorium Medicamentorum. Den Haag: KNMP, 2020.
- Kooij JJ. ADHD bij volwassenen & de huisarts. Den Haag: Kenniscentrum ADHD bij volwassenen, 2019. <https://verwijzers.psyq.nl>, geraadpleegd 9 november 2020.
- Kooij S, Michielsen M, Kruithof H, Bijlenga D. [ADHD in old age: a review of the literature and proposal for assessment and treatment](#). Expert Rev Neurother 2016;16:1371-81.
- Lareb. Ervaringen van volwassenen met ADHD medicatie. Den Bosch: Bijwerkingencentrum Lareb, 2015. [www.lareb.nl](http://www.lareb.nl), geraadpleegd 9 november 2020.
- NHG. Standpunt Herhalen specialistische medicatie. Utrecht: NHG, 2023. [www.nhg.org](http://www.nhg.org).
- NHG. Standpunt offlabel voorschrijven in de huisartsenpraktijk. Utrecht: NHG, 2018b. [www.nhg.org](http://www.nhg.org), geraadpleegd 9 november 2020.
- NHG/KNMP. LESA Geneesmiddelen en verkeersveiligheid Utrecht: NHG/KNMP, 2016. [www.nhg.org](http://www.nhg.org), geraadpleegd 9 november 2020.
- NHG/LHV. Standpunt Geestelijke gezondheidszorg in de huisartsenzorg. Utrecht: NHG/LHV, 2015. [www.nhg.org](http://www.nhg.org), geraadpleegd 9 november 2020.
- NVIC. Toxicologie behandelinformatie. Utrecht: Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum, 2020. <https://toxicologie.org>, geraadpleegd 9 november 2020.
- NVvP. Richtlijn ADHD bij volwassenen, fase I: Diagnostiek en medicamenteuze behandeling. Utrecht: NVvP, 2015. [www.nvvp.net](http://www.nvvp.net), geraadpleegd 9 november 2020.