



AANBEVELINGEN VOOR KINDEREN EN VOLWASSENEN

Concrete handvatten voor ADHD-zorg in de eerste lijn

Een nieuwe FTO-module brengt evaluatie van ADHD-behandeling, strakke afspraken over herhaalmedicatie en tegengaan van oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie onder de aandacht van huisartsen en apothekers.

TEKST MARC DE LEEUW, APOTHEKER EN MEDISCH REDACTEUR

Aanleiding voor de FTO-module¹ is de herziening van de *NHG-Standaard ADHD bij kinderen*². 'Deze is uitgebreid naar volwassenen en benadrukt meer de rol van huisartsen bij patiënten met ADHD; al is die rol vooral facultatief', zegt apotheker Marieke Bulsink, auteur van de module. 'Een andere opvallende wijziging is dat de medicamenteuze behandeling bij kinderen is uitgebreid. Kortwerkend en langwerkend methylfenidaat zijn nu eerste keus. Als tweede keus zijn dexamfetamine en lisdexamfetamine toegevoegd.'

EXTRA DRUK OP HUISARTS

ADHD, met een prevalentie van 3 tot 5 procent bij kinderen en 3 procent bij volwassenen, legt behoorlijk wat druk op de zorg. Bij volwassenen die in de ggz stabiel op medicatie zijn ingesteld, kunnen huisartsen de controle hiervan overnemen en medicatie herhalen. Bij kinderen heeft de huisarts samen met de jeugdgezondheidszorg een rol bij herkenning van mogelijke ADHD en een taak bij voorlichting, opvoedings- en leefstijladviezen. Aanvullend onderzoek, gedragstherapie en medicamenteuze behandeling vindt in principe plaats in de ggz, maar een bekwame huisarts kan dat ook vanuit de

huisartsenpraktijk doen.¹ 'Dit kan zorgen voor dilemma's. Huisartsen hebben het druk en ook de druk op de ggz is groot. Het gebeurt soms dat de tweede lijn na het stellen van de diagnose en instellen op medicatie zegt: het dossier is afgesloten, die patiënt is nu voor de huisarts. Dat legt extra druk op huisartsen. Het is daarom belangrijk te streven naar laagdrempelig contact met ggz-organisaties in de regio.'

STRAKKE AFSPRAKEN

Een uitdaging voor huisartsen is om patiënten met ADHD – die vaak problemen hebben met plannen – op spreekuur te krijgen. 'Volgens de NHG-Standaard moet de huisarts bij volwassenen met ADHD minimaal jaarlijks een controle uitvoeren en bij kinderen elk half jaar. Om patiënten hiertoe aan te zetten, is het helpend om strakke afspraken te maken over het herhalen van medicatie. Komt een patiënt niet op de controleafspraak, dan schrijft de huisarts voor maximaal 2 weken een herhaalrecept uit en plant de controleafspraak direct in. De NHG-Standaard beveelt aan om bij kinderen elke 6 tot 12 maanden te evalueren of voortzetting van de medicatie nog nodig is.'

ONEIGENLIJK GEBRUIK

Een ander aspect van ADHD-medicatie is oneigenlijk gebruik; dat speelt met name in tentamenperiodes. 'Onderzoek van het RIVM en Trimbos-instituut toont aan dat 3 procent van de hbo- en wo-studenten ADHD-medicatie oneigenlijk gebruikt.³ Het IVM voerde enkele jaren terug samen met het Trimbos-instituut het project *Gezonde focus* uit.⁴ Daarin verrichtten we onder andere een literatuurstudie naar effecten van oneigenlijk gebruik bij studenten.⁵ Eenmalig gebruik bleek slechts een beperkt en soms zelfs negatief effect te hebben op studieprestaties. Daartegenover staan bijwerkingen zoals verminderde eetlust en verhoogde hartslag; effecten waarop je tijdens een tentamen juist niet zit te wachten. Huisartsen en apothekers spelen een belangrijke rol bij het voorkomen van oneigenlijk gebruik. Ze kunnen bijvoorbeeld kortwerkende preparaten met methylfenidaat omzetten in langwerkende; dat verkleint het risico op oneigenlijk gebruik. Het is ook belangrijk om geregeld met patiënten met ADHD in gesprek te gaan.' ←

REFERENTIES

De referenties staan in de onlineversie van dit artikel op farmamagazine.nl.