

ADHD EN VERSLAVING

30 november 2018
Frieda Matthys
Annelien Bronckaerts

Overzicht

- Een beetje geschiedenis
- Wat is ADHD nu eigenlijk

- Diagnostiek: algemene aanbevelingen
- Diagnostiek in de praktijk

- Behandeling: algemene aanbevelingen
- Farmacotherapie
- Behandeling in de praktijk

BEHANDELING ALGEMENE AANBEVELINGEN

Behandeling: aanbevelingen

- De behandeling is bij voorkeur multimodaal
- De **eerste fase** bestaat uit psycho-educatie en coaching
- In de **tweede fase** wordt psychotherapie gecombineerd met medicatie
- De behandeling van ADHD wordt best **geïntegreerd** in de behandeling van de middelengebonden en andere stoornissen
- Peer-support en betrekken van de **omgeving** verbeteren de outcome

Niet farmacologische behandeling

is weinig onderzocht bij de doelgroep !!!

- In de derde fase is aanbevolen (B)
 - cognitieve gedragstherapie (Toplak 2008, Safren 2005 Virta 2008 Langberg 2008 Knouse 2008 Van Oortmerssen 2016)
 - vaardigheidstraining (individueel of in groep) (White&Shah, 2006; Solanto, 2008; Stevenson, 2002 en 2003)
- Eventueel kan aangeboden worden (C)
 - mindfulness (Zylowska, 2008) en
 - DGT (Hesslinger, 2002)
- Relatietherapie dient overwogen te worden (D)
- Resterende comorbide stoornissen dienen behandeld te worden (S)

Niet farmacologische behandeling

- Een multimodale behandeling verdient de voorkeur vermits het om een complexe problematiek gaat
- De eerste fase bestaat uit psychoeducatie. Het geven van informatie over de aandoening, de oorzaken, de mogelijke behandelingen en de prognose is een belangrijke eerste stap om motivatie en medewerking van de patiënt te verkrijgen
- In de tweede fase wordt naast medicatie best individuele coaching en peersupport aangeboden
- In de derde fase worden cognitieve gedragstherapie en vaardigheidstraining (individueel of in groep) aanbevolen
- Mindfulness en dialectische gedragstherapie kunnen aangewend worden om de impulsiviteit en het aandachtstekort te verbeteren
- Systeemtherapeutische interventies dienen overwogen te worden
- Comorbide stoornissen dienen behandeld te worden
- Het erkennen en behandelen van de ADHD versterkt de therapeutische relatie (Expertopinie) en kan op die manier drop-out verminderen.

FARMACOTHERAPIE

Waaraan moet ideale medicatie voldoen ?

- Effectief zijn
- Goed verdragen worden
- Geen verslavingspotentieel
- Een positieve invloed uitoefenen op het middelenmisbruik
- Snel werken (omwille van de behandelretentie)
- Niet duur zijn

Medicatie: aanbevelingen

- Ook al zijn de effecten in onderzoek niet eenduidig, medicatie heeft zeker een plaats in de behandeling van ADHD bij volwassenen met een verslaving. Dat blijkt ook uit de kliniek. Over de doseringen zijn nog meer onderzoeksdata nodig.
- Atomoxetine blijft de voorkeur hebben omwille van de afwezigheid van misbruikpotentieel.
- Ook langwerkend methylfenidaat kan gebruikt worden, mits gedoseerde aflevering en/of onder voldoende toezicht
- Methylfenidaat (met onmiddellijke vrijstelling) heeft enkel een plaats in een residentiële setting om bij opstart het effect te evalueren.
- Bupropion of imipramine is een mogelijke keuze voor de behandeling van ADHD

Farmacotherapie

- Reductie van ADHD symptomen
 - Methylfenidaat : tot \pm 1,0 mg/kg/dag (Rilatine, Concerta)
 - Dextro-amfetamine : tot \pm 0,5 mg/kg/dag
 - Atomoxetine : tot 1,2 mg /kg (Strattera)

- Alternatieven, doch meer onderzoek nodig
 - Bupropion (Zyban)
 - Modafinil (Provigil = stimulans voor narcolepsie)
 - Guanfacine (Estulic = antihypertensivum)
 - TCA (desipramine –imipramine)
 - Venlafaxine
 - Beta-blokkers
 - MAO-I

Stimulantia

➤ Methylfenidaat:

- Rilatine
- Rilatine MR
- Concerta
- Euquasym
- Medikinet

➤ Dextro-amfetamine sulfaat : magistraal

Werkingsmechanisme

➤ Methylfenidaat:

- Blokkeert de DAT en remt zo de heropname van DA (en NA) frontaal en in striatum, waardoor stijging extracellulaire DA tijdens de hersenactiviteit
- Het striatum (nucleus caudatus/ putamen) heeft een remmende invloed op de cortex
- Metabolisme niet via cytochroom P-450

➤ Dextro-amfetamine sulfaat

- Zelfde werking + vrijstellen van DA
- Metabolisme wel via cytochroom P-450: !! SSRI

Effect van stimulantia

- Effectief in 70%
- Verminderde hyperactiviteit en impulsiviteit
- Verhoogde aandacht en alertheid
- Betere interpersoonlijke contacten
- Betere informatieverwerking,
- Verbeterd korte-termijn-geheugen

Bijwerkingen: frequent

- Verminderde eetlust, gewichtsverlies
- Nausea, duizeligheid
- Slaapstoornissen, slapeloosheid
- Droge mond, hoofdpijn
- Prikkelbaarheid, humeurigheid
- Toename bloeddruk en pols
- Palpitaties
- Reboundeffect

Bijwerkingen: minder frequent

- Depressie, dysforie, angst
- Hyperactiviteit, ontremming
- Toename (soms afname) van tics (R/ Clonidine)
- Convulsies, obsessief gedrag, psychose
- Misbruik en dealen

Atomoxetine (Strattera ®)

- Geen stimulant; geen misbruikpotentieel
- Selectieve blokkering **noradrenaline** reuptake (via presynaptische transporter), dus vnl fronto-corticaal
- In dierproeven ook DA verhoging in prefrontale cortex (maar niet N.Acc en striatum)
- Effect treedt pas op **na één à twee weken** en blijft toenemen tot week acht
- Effectgrootte < bij stimulantia
- Mogelijk effectief bij affectieve stoornissen en beter familiaal en sociaal functioneren

Atomoxetine : bijwerkingen

- Droge mond
- Insomnia
- Verminderde eetlust en gewichtsverlies
- Nausea, constipatie, vertraagde mictie
- Erectiestoornissen, verminderde libido
- Duidezligheid, vermoeidheid, zweten
- Verhoging van bloeddruk en pols
- Soms loomheid (avondiname)
- Uitzonderlijk: leverintoxicatie, suïcidaliteit, epilepsie

Alternatieven

- **Bupropion** (DA en NA reuptake inhibitor) maar geen misbruikpotentieel
 - Hoog doseren: 300 mg dd
 - Effect-size: ½ van stimulantia
- **TCA**
 - Tweede keuze o.v. veel bijwerkingen (ook affiniteit met histamine, muscarine, α_1 receptoren)
- **Clonidine en Guanfacine**

Alternatieven: α 2 adrenerge agonisten

➤ Clonidine (Catapressan ®)

- Inhibeert release van noradrenaline
- Effectief, maar niet zoals stimulantia
- Eventueel bij tics, slaapstoornissen, in combinatie met stimulantia

➤ Guanfacine (Intuniv ®)

- centraal werkend α_2 -adrenerge receptoragonist
- bijwerkingen: sedatie, slaperigheid, hypotensie, bradycardie, syncope, verlenging van het QT-interval, gewichtstoename

Behandeling

- Methylfenidaat : 1,0 mg/kg/dag
 - IR: 3x10 mg en ↗ 3x20 mg
 - ER: 1x30mg en ↗ 1x 60 à 80 mg
 - Rilatine MR ®: 20, 30 en 40 mg
 - Concerta ®: 18, 36 en 54 mg
- Dextro-amfetamine : 0,5 mg/kg/dag
- TCA (imipramine) : 100-200 mg /dag
- Atomoxetine : 1,2 tot 1,8 mg/kg dag
 - Strattera: 25, 40, 60 en 80 mg
- Guanfacine : 0,12 mg:kg/dag
 - Intuniv: 4 à 6mg dd

BEHANDELING IN DE PRAKTIJK
