

Methylfenidaat bij ADHD en amfetamineafhankelijkheid

Middelenmisbruik komt vaak voor bij een aandachtstekortstoornis al dan niet met hyperactiviteit (ADHD). Een veelgebruikte drug bij ADHD is amfetamine, hetgeen een vorm van zelfmedicatie kan zijn. Hoewel een grote groep patiënten deze dubbele diagnose heeft, is er nog maar weinig onderzoek verricht naar het effect van stimulantia op amfetaminegebruik. Waarschijnlijk hebben drugsgebruikers met ADHD hogere doseringen stimulantia nodig, doordat drugsgebruik leidt tot verminderde gevoeligheid van de dopaminereceptoren, waardoor er tolerantie ontstaat voor stimulantia (Volkow e.a. 2004).

De Zweedse onderzoekers Konstenius e.a. gingen daarom na wat het effect was van hoge doseringen methylfenidaat bij amfetamineafhankelijke patiënten met ADHD. De hypothese in deze studie was dat hoge doseringen stimulantia zouden leiden tot minder amfetaminegebruik.

Gedetineerden met deze dubbele diagnose werden aan het einde van hun detentieperiode dubbelblind gerandomiseerd en 24 weken gevolgd. De eerste groep kreeg methylfenidaat met gereguleerde afgifte. De tweede groep kreeg placebo. Patiënten met een andere ernstige psychiatrische stoornis, met ander drugsmisbruik of met een ernstige somatische ziekte (inclusief hypertensie) werden geëxcludeerd. De primaire uitkomstmaat was het aantal negatieve urinecontroles (uc's) op drugs. Deze werden tweewekelijks afgenomen en werden statistisch getoetst volgens de *intention-to-treat* analyse. ADHD-symptomen werden gemeten met een zelfrapportagelijst.

Uiteindelijk werden 54 patiënten gerandomiseerd in twee gelijke groepen. Er werd gestart met 18 mg methylfenidaat met gereguleerde afgifte, hetgeen werd opgebouwd tot een maximum van 180 mg. Van de 22 patiënten die adequaat werden ingesteld, werd aan 17 van hen de maximale dosis methylfenidaat met gereguleerde afgifte voorgeschreven. Er werd niet vermeld op basis waarvan de dosering werd verhoogd. 70% van de patiënten in de methylfenidaatgroep en 89% van de patiënten in de placebogroep haalde minder dan 75% van de medicatie op.

In de methylfenidaatgroep werd significant minder amfetamine gebruikt dan in de placebogroep. In de methylfenidaatgroep was mediaan 23% van de uc's negatief op amfetamine en in de placebogroep 16% ($p = 0,047$). Ook andere drugs werden in de methylfenidaatgroep significant minder gebruikt. De bloeddruk, de hartslag en het gewicht veranderden niet significant in de methylfenidaatgroep. Verder werd op de zelfrapportagelijsten gezien

dat patiënten in de methylfenidaatgroep minder ADHD-symptomen hadden.

De auteurs concludeerden dat methylfenidaat de ADHD-symptomen vermindert en het risico op terugval in gebruik van amfetamine en andere drugs verlaagt. Zij noemen zelf al dat het om relatief weinig patiënten gaat en dat de medicatie regelmatig niet werd opgehaald. Daarnaast moet naar mijn mening worden meegenomen dat de patiënten vanuit een relatief abstinente omgeving (de gevangenis) beginnen met methylfenidaat, hetgeen niet altijd goed mogelijk is binnen de niet-gedetineerde populatie. Voorts vind ik het jammer dat niet is gerandomiseerd naar hoog (> 100 mg) versus normaal gedoseerd methylfenidaat, waardoor op dit moment lastig is te concluderen of een hoge dosis methylfenidaat beter werkt dan een normale dosering aangaande het amfetaminegebruik. Daarbij is het onduidelijk of een hoge dosis stimulantia effectiever is in de behandeling van de ADHD-symptomen bij amfetamineafhankelijke patiënten of dat een hoge dosis stimulantia een vervanging is van de amfetamine en dus verslavende effecten heeft. Ik concludeer dat er op basis van deze studie aanwijzingen zijn voor de effectiviteit van hoge doseringen methylfenidaat op het amfetaminemisbruik bij patiënten met ADHD, maar verder onderzoek zal moeten aantonen of deze stelling standhoudt.

LITERATUUR

- Konstenius M, Jayaram-Lindstrom N, Guterstam J. Methylphenidate for attention deficit hyperactivity disorder and drug relapse in criminal offenders with substance dependence: a 24-week randomized placebo-controlled trial. *Addiction* 2014; 109: 440-9.
- Volkow ND, Fowler JS, Wang GJ, Swanson JM. Dopamine in drug abuse and addiction: results from imaging studies and treatment implications. *Mol Psychiatry* 2004; 9: 557-69.

AUTEUR

ARJEN NEVEN, psychiater, Centrum voor Dubbele Problematiek Palier, Parnassia Groep en lid van het Landelijke Expertise- en innovatiecentrum Dubbele Diagnose (LEDD).

CORRESPONDENTIEADRES

Arjen Neven, Palier, Mangostraat 5, 2552 KS Den Haag.
E-mail: a.neven@palier.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.



ARTIKEL

