

Reactie op Grijpma en Gorissen betreffende de discussie naar aanleiding van 'Voorstel voor diagnostiek en behandeling van aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD) op volwassen leeftijd' in Tijdschrift voor Psychiatrie 1999/6

Graag reageren wij op het voorstel van Grijpma en Gorissen over een individuele placebocontroleerde behandeling met methylfenidaat voor volwassenen met ADHD.

De behandeling met methylfenidaat bij een volwassene met ADHD dient zorgvuldig geëvalueerd te worden. Dit kan met behulp van symptoom- en bijwerkingenlijsten die door de patiënt en eventuele partner voorafgaand en tijdens de behandeling worden bijgehouden. Een zorgvuldige evaluatie wordt ook in onze ervaring door patiënt en behandelaar als zinvol en prettig ervaren. Naar onze mening echter is een placebocontroleerde procedure bij het instellen op methylfenidaat ($n = 1$ design) bij volwassenen met ADHD in het algemeen onnodig tijdrovend en omslachtig, hoewel er situaties denkbaar zijn waarin deze procedure meerwaarde heeft. De effectiviteit van methylfenidaat voor ADHD is bij kinderen immers tientallen malen in gecontroleerd onderzoek overtuigend aangetoond. Dat gecontroleerd onderzoek bij volwassenen nog niet even vaak en met dezelfde eenduidige uitkomsten is verricht, betekent niet dat de effectiviteit van het middel voor ADHD ter discussie staat. De discussie waar het in werkelijkheid om gaat, is twijfel aan de betrouwbaarheid van de diagnose ADHD op volwassen leeftijd.

Grijpma en Gorissen wekken de indruk met een 'extra zekere' evaluatie van het medicatie-effect de onzekerheid over de diagnose te willen doen afnemen. Ons inziens wordt dit doel hiermee niet bereikt. De reactie op methylfenidaat kan niet als diagnostische test dienen, omdat bekend is dat ongeveer 25% van de patiënten hierop niet reageert (Buitelaar e.a. 1995). Omgekeerd

hebben stimulantia ook gunstige effecten op het cognitief functioneren en op gedrag bij normale niet-hyperactieve kinderen en volwassenen (Rapoport e.a. 1980). De respons op methylfenidaat biedt dus geen zekerheid over de diagnose. De suggestie van Grijpma en Gorissen dat hoge verwachtingen van patiënten en placebo-effecten de evaluatie van de medicatie bemoeilijken, wordt gelogenstraft door de omvang van het placebo-effect bij methylfenidaat in het onderzoek van Spencer (Spencer e.a. 1995). Het placebo-effect was hier op twee verschillende effectmaten (CGI en ADHD-rating scale) gemiddeld over de groep praktisch nihil, met een zeer kleine spreiding rond het gemiddelde. Ook in andere behandelstudies bij volwassenen en in onderzoek bij kinderen (Buitelaar e.a. 1996) zijn de placebo-effecten bij ADHD gering. Gunning (1992) bijvoorbeeld vond 13% responders op placebo tegen 50% responders op methylfenidaat. Deze geringe placebo-effecten bij ADHD staan in schril contrast tot de sterke placebo-effecten – tot meer dan 30% verbetering ten opzichte van de uitgangswaarde – die veelal in depressieonderzoek worden gevonden.

De vraag welke volwassenen met ADHD wel en welke niet profiteren van behandeling met methylfenidaat is nog niet goed te beantwoorden. Vooralsnog lijkt het allereerst van belang de validiteit van de diagnose ADHD bij volwassenen verder te onderbouwen. Intussen kunnen de kennis en de ervaring in de Nederlandse psychiatrie worden vergroot door lege artis methylfenidaat voor te schrijven aan patiënten die met grote waarschijnlijkheid aan de diagnostische kenmerken van ADHD op volwassen leeftijd voldoen. Op deze wijze kan meer inzicht verkregen worden in de keuzecriteria voor deze behandeling.

J. J. S. KOOIJ, psychiater, GGZ Delfland, Delft

J. K. BUITELAAR, kinderpsychiater, hoogleraar biopsychosociale determinanten van gedrag UMC, Utrecht

W. VAN TILBURG, psychiater, hoogleraar psychiatrie VU, Amsterdam

LITERATUUR

- Buitelaar, J.K., van der Gaag, R.J., Swaab-Barneveld, J.T., e.a. (1995). Prediction of response to methylphenidate in children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 1025-1032.
- Buitelaar, J.K., van der Gaag, R.J., Swaab-Barneveld, J.T., e.a. (1996). Pindolol and methylphenidate in children with attention-deficit hyperactivity disorder. Clinical efficacy and side effects. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 587-595.
- Gunning, W.B. (1992). *A Controlled Trial of Clonidine in Hyperkinetic Children* (proefschrift). Rotterdam: Erasmus Universiteit.
- Spencer, T., Wilens, T., Biederman, J., e.a. (1995). A double-blind, crossover comparison of methylphenidate and placebo in adults with childhood-onset attention-deficit hyperactivity disorder. *Archives of General Psychiatry*, 52, 434-443.
- Rapoport, J.L., Buchsbaum, M., Weingartner, e.a. (1980). Dextro-amphetamine. Its cognitive and behavioral effects in normal and hyperactive boys and normal men. *Archives of General Psychiatry*, 37, 933-943.