

OVER MISBRUIK VAN METHYLFENIDAAT EN OVER HET FENOMEEN VAN RAYNAUD DOOR CENTRALE STIMULANTIA

- In *La Revue Prescrire* [2012;32:428] wordt erop gewezen dat **misbruik van methylfenidaat** de laatste jaren in Frankrijk toeneemt. Vooral adolescenten en jonge volwassenen nemen hun toevlucht tot methylfenidaat, o.a. in de hoop op verbetering van concentratie en schoolprestaties, als vermageringsmiddel of voor recreatief gebruik. De indicaties van methylfenidaat zijn volgens de Samenvatting van de Kenmerken van het Product (SKP): “ADHD” (Concerta®, Rilatine® en Rilatine Modified Release®) en “narcolepsie” (Rilatine®). Ook in België is het off-labelgebruik van methylfenidaat (bv. tijdens de examenperiodes of als recreatief gebruik) zorgwekkend. Allerlei centrale en psychische ongewenste effecten (bv. emotionele instabiliteit), gaande tot psychotische episodes en convulsies (vooral bij overdosering), en cardiale ongewenste effecten kunnen optreden, en er kan tolerantie en afhankelijkheid ontstaan.

- Een arts stelde een **fenomeen van Raynaud** vast bij meerdere kinderen behandeld met methylfenidaat omwille van ADHD, en vroeg ons of dit een bekend ongewenst effect is van centrale stimulantia. In de

literatuur vindt men inderdaad verwijzingen naar dit probleem bij kinderen en adolescenten. De gegevens zijn echter beperkt en observationeel van aard: een kleinschalig patiënt-controle onderzoek, een publicatie van enkele cases over methylfenidaat en dexamfetamine, spontane meldingen aan geneesmiddelenbewakingscentra met atomoxetine en methylfenidaat. In een recent overzichtsartikel wordt vermeld dat amfetamines en sympathicomimetica de symptomen van het fenomeen van Raynaud kunnen uitlokken of verergeren [*Brit Med J* 2012;344:e289 (doi:10.1136/bmj.e289)]. In de Belgische SKP van de specialiteiten op basis van atomoxetine (Strattera®) en methylfenidaat (Concerta®, Rilatine®) wordt fenomeen van Raynaud vermeld bij de “zeldzame ongewenste effecten”. Hoewel de gegevens onvoldoende zijn om een causaal verband aan te tonen, moet men deze geneesmiddelen als mogelijke oorzaak in overweging nemen wanneer een fenomeen van Raynaud optreedt tijdens behandeling met atomoxetine of methylfenidaat. [I.v.m. centrale stimulantia, zie ook Folia april 2012 en mei 2012, en Transparantiefiche “Aanpak van ADHD”]