

CARDIOVASCULAIRE RISICO'S VAN METHYLFENIDAAT

Er is al langer ongerustheid over de cardiovasculaire risico's (plotse hartdood, myocardinfarct, cerebrovasculair accident, hartfalen, hartritmestoornissen, hypertensie) bij chronisch gebruik van de centrale stimulantia methylfenidaat en atomoxetine. De gegevens uit retrospectieve cohortstudies bij kinderen met aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder of ADHD*) zijn geruststellend, maar deze studies hebben hun beperkingen, en een geringe risicotename is niet uit te sluiten [zie Folia mei 2012 en februari 2016]. Een nieuwe retrospectieve cohortstudie in *The BMJ* includeerde kinderen met ADHD waarbij een cardiovasculair probleem werd vastgesteld tijdens een behandeling met methylfenidaat (atomoxetine werd niet bestudeerd). De studie onderzocht de timing van het optreden van cardiovasculaire ongewenste effecten bij deze patiënten. Het ging in deze studie over een geselecteerde populatie van kinderen met o.a. een hogere prevalentie van aangeboren hartafwijkingen (x 5) en een hoger gebruik van antipsychotica (x 2,5). Om deze reden zijn de resultaten niet zomaar te extrapoleren naar de algemene populatie.

De studie toont dat er, vergeleken met de behandelingsvrije periodes, kort na de start (in de eerste 3 dagen) van een behandeling met methylfenidaat een verdubbeling is van het risico van hartritmestoornissen (bv. paroxysmale tachycardie, AV-blok, VKF en flutter) en na 1 tot 8 weken ook een verhoging van het risico van myocardinfarct (x 2 tot 2,5). De toename van het risico van hartritmestoornissen is significant over de volledige behandelingsperiode (mediane behandelingsduur 6 maand) en wordt voornamelijk gedragen door de subgroep van kinderen met aan-

geboren hartafwijkingen. Bij deze laatste verhoogt het risico op hartritmestoornissen tijdens behandeling met een factor 3,5. Daarentegen blijft het absolute risico voor een patiënt zonder hartafwijkingen heel erg laag, hoewel er een kleine statistisch significante toename is. Er was verder geen verhoogd risico van hypertensie, CVA of hartfalen.

Rationeel gebruik van methylfenidaat en atomoxetine bij kinderen met ADHD

- Methylfenidaat en atomoxetine mogen slechts gebruikt worden nadat een formele diagnose van ADHD werd gesteld door een gespecialiseerd team, en dit voor zover een niet-medicamenteuze aanpak onvoldoende is.

- Vooraleer een behandeling te starten, dient men via anamnese en klinisch onderzoek hypertensie of (antecedenten van) cardiovasculaire aandoeningen op te sporen. Dit zijn immers contra-indicaties voor het gebruik van methylfenidaat en atomoxetine.

- Men moet waakzaam zijn bij het voorschrijven van methylfenidaat en atomoxetine in associatie met andere geneesmiddelen die hartritmestoornissen kunnen veroorzaken, bijvoorbeeld geneesmiddelen die het QT-interval verlengen, zoals bepaalde antidepressiva en antipsychotica [zie Inleiding 6.2.2. van het Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium].

- Men dient alert te zijn voor het optreden van hartritmestoornissen, vooral kort na de start van de behandeling.

Nota: De referenties zijn te vinden bij het artikel op onze website.