

ADHD – ordinationsvejledning til lægen

Introduktion

ADHD er en almindeligt forekommende neuropsykiatrisk lidelse hos børn og unge og kan fortsætte ind i voksenalderen. Der anbefales en multimodal behandling for ADHD, hvor methylphenidat (MPH) ofte ordineres. Som ved enhver anden medicinsk behandling skal der udføres en grundig vurdering af både fordele og ulemper inden påbegyndelse af behandlingen.

På grund af Methylphenidats (MPH)'s stimulerende egenskaber og den hyppige tilstedeværelse af komorbiditeter, der er knyttet til ADHD, er det vigtigt, at MPH-lægemidler anvendes ensartet og udelukkende til de rigtige patienter.

Det medfølgende materiale er udviklet af producenterne af MPH-lægemidler med henblik på at facilitere oplysning om og anvendelse af anbefalingerne ved brug af MPH.

Det anbefales, at det medfølgende materiale anvendes sammen med produktresumeeet for Metyrol.

Ud over produktresumeeet er følgende værktøjer tilgængelige:

- En tjekliste, der skal gennemgås/udfyldes inden påbegyndelse af MPH-behandling:
Tjekliste 1 – Tjekliste for methylphenidat (MPH) inden ordinerings
- En tjekliste, der bør gennemgås/udfyldes under igangværende behandling med MPH:
Tjekliste 2 – Tjekliste for methylphenidat (MPH) til monitorering af igangværende behandling
- Et diagram til løbende monitorering under behandling med MPH

Formålet med tjeklisterne er at give dig en lettilgængelig oversigt over, hvad der bør undersøges for inden ordination af MPH samt under igangværende behandling. Detaljerede oplysninger findes i produktresumeeet samt indlægssedlen for Metyrol.

Methylphenidat (MPH) som en del af et omfattende behandlingsprogram

Ved behandling af ADHD er det vigtigt med hensigtsmæssig placering i uddannelsessystemet, og det er generelt nødvendigt med psykosocial intervention. Hvor afhjælpende foranstaltninger viser sig at være utilstrækkelige, skal beslutningen om at ordinere MPH baseres på en stringent vurdering af sværhedsgraden af den enkelte patients symptomer.

Farmakoterapi med MPH er indiceret som en del af et omfattende behandlingsprogram for ADHD.

Med henblik på at sikre, at brugen af MPH altid tager udgangspunkt i ovenstående, skal følgende overvejes:

- Diagnose stillet ud fra grundig vurdering af sværhedsgraden og kronicitet/varigheden af patientens symptomer i forhold til patientens alder
- Diagnose stillet i henhold til kriterierne i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) eller retningslinjerne i International Classification of Diseases (ICD) og baseret på en komplet anamnese for en vurdering af patienten
- Sørg for, at der anvendes lægelige samt specialiserede psykologiske, uddannelsesmæssige og sociale ressourcer

For yderligere oplysning se endvidere produktresumeeet for Metyrol.

Tjekliste 1:

Tjekliste for methylphenidat (MPH) inden ordination

Følgende har til hensigt at støtte dig i korrekt ordination af et lægemiddel, der indeholder MPH, til et barn i alderen 6 år og opefter eller en voksen med ADHD. Der henvises til den komplette ordinationsinformation for det produkt, du har i sinde at ordinere, for den godkendte indikation og aldersgruppe.

Som beskrevet mere detaljeret i produktresumeeet kan specifikke samtidige tilstande udelukke brugen af MPH eller kræve særlig opmærksomhed, herunder kardiovaskulære, cerebrovaskulære og neuropsykiatriske lidelser eller symptomer.

Vigtigt:

- Blodtryk og puls skal registreres ved hver justering af dosis og derefter mindst halvårligt
- Højde, vægt og appetit skal registreres mindst halvårligt sammen med løbende opdatering af en vækstkurve (gælder kun for børn og unge under 18 år)
- Udvikling af nyopståede eller forværring af forud eksisterende psykiatriske lidelser skal monitoreres ved hver justering af dosis og derefter mindst halvårligt og ved hvert besøg

Det anbefales, at denne tjekliste bruges sammen med produktresumeeet for Metyrol.

Inden konsultationen er det muligt at anmode om denne tjekliste ved at sende en e-mail til PV-Denmark@zentiva.com. Den udfyldte tjekliste kan anvendes som dokumentation i patientjournalerne.

Efterhånden som du arbejder dig igennem tjeklisten, kan det endvidere være praktisk sammen med patienten og forældre eller værge at gennemgå indlægssedlen for Metyrol.

Inden påbegyndelse af MPH-behandling

Dato for vurdering: _____

Årsag til vurdering: _____

Patientens navn: _____

Fødselsdato: _____

Alder: _____ Køn: _____

Patienter med nogen af følgende tilstande, komorbiditeter og/eller samtidig medicinering bør ikke modtage lægemidler med MPH:

Kontraindikationer	
Vær opmærksom på, at følgende tilstande er kontraindiceret, hvis de er til stede:	Evalueret
• Kendt overfølsomhed over for MPH eller over for et eller flere af hjælpestofferne	
• Glaukom	
• Fæokromocytom	
• Under behandling med ikke-selektive, irreversible monoaminoxidasehæmmere (MAO-hæmmere) eller inden for de første 14 dage efter seponering af disse lægemidler, på grund af risiko for hypertensive kriser	
• Hyperthyreosis eller tyrotoksikose	

<ul style="list-style-type: none"> • Psykiatriske komorbiditeter Diagnosticeret svær depression eller anamnese med svær depression, anoreksi/anorektiske lidelser, selvmordstendenser, psykotiske symptomer, svære stemningsforstyrrelser, mani, skizofreni, psykopatisk/borderline personlighedsstruktur, diagnosticeret alvorlig episodisk (Type I) bipolar (affektiv) sindslidelse (som ikke er velkontrolleret) eller anamnese med alvorlig episodisk (Type I) bipolar (affektiv) sindslidelse (som ikke er velkontrolleret) 	
<ul style="list-style-type: none"> • Kardiovaskulære komorbiditeter Forudeksisterende kardiovaskulære lidelser, inklusive alvorlig hypertension, hjertesvigt, arteriel okklusiv sygdom, angina pectoris, hæmodynamisk signifikant medfødt hjertesygdom, kardiomyopati, myokardieinfarkt, potentielt livstruende hjertearytmier og kanalopati (sygdomme, som skyldes dysfunktion af ionkanaler) 	
<ul style="list-style-type: none"> • Cerebrovaskulære komorbiditeter Forudeksisterende cerebrovaskulære sygdomme, cerebralt aneurisme, vaskulære anomali inklusive vaskulitis eller apopleksi 	

Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen

Inden der fortsættes med MPH-behandling, overvejes endvidere følgende før behandling med MPH: Efter evalueringen herover udfyldes det medfølgende skema for at registrere en baseline for den løbende monitorering:

Familieanamnese	
	Evalueret
<ul style="list-style-type: none"> • Familieanamnese med pludselig hjertedød eller uforklaret død • Familieanamnese med malign hjertearytmi • Familieanamnese med Tourettes syndrom 	
Patientens anamnese og objektiv undersøgelse	
Der skal udvises forsigtighed ved ordinering af MPH til patienter med visse komorbiditeter eller samtidig medicinering	
	Evalueret
Kardiovaskulær	
<ul style="list-style-type: none"> • Anamnese med kardiovaskulær sygdom • Kendte strukturelle misdannelser i hjertet, kardiomyopati, alvorlige forstyrrelser i hjerterytmen eller forhøjet sårbarhed over for sympatomimetiske virkninger af stimulerende lægemidler • Kardiovaskulær sygdom • Underliggende medicinsk tilstand, som kan kompromitteres af øget blodtryk og øget hjertefrekvens 	
Psykiatriske/neurologiske lidelser	
<ul style="list-style-type: none"> • Forud eksisterende psykiatriske lidelser • Forud eksisterende psykotiske eller maniske symptomer • Aggressiv eller truende adfærd • Motoriske eller verbale tics eller Tourettes syndrom • Angst, agitation eller anspændthed • Depressive symptomer (foretag screening af risiko for bipolar sindslidelse med detaljeret psykiatrisk anamnese, herunder familieanamnese med selvmord, bipolar sindslidelse og depression) • Bipolar sindslidelse • Tilstedeværelse af epilepsi. Epileptiske patienter med anfald i anamnesen, tidligere abnormt EEG uden anfald • Anamnese med afhængighed af narkotika eller misbrug af CNS-stimulanser 	
Andre medicinske tilstande som f.eks.	
<ul style="list-style-type: none"> • Kendt intolerans over for hjælpestoffer • Kendt nyre- eller leverinsufficiens 	

• Tilstedeværelse af leukopeni, trombocytopeni, anæmi eller andre forandringer, inklusive tegn på alvorlige nyre- eller leversygdomme	
Graviditet - evaluér fordel/risiko: Methylphenidat frarådes under graviditet, medmindre der træffes en klinisk beslutning om, at det kan udgøre en større risiko for graviditeten at udskyde behandlingen	
Amning - evaluér fordel/risiko: Der skal træffes en beslutning om, hvorvidt amning skal ophøre, eller behandling med methylphenidat skal seponeres/unvlades, idet der tages højde for fordelene for barnet ved amning og fordelene for kvinden ved behandlingen	
Potentielle interaktioner mellem lægemidler	
<i>Farmakokinetisk</i>	
• Kumarin-antikoagulantia	
• Antiepileptika (f.eks. phenobarbital, phenytoin, primidon)	
• Antidepressiva (tricykliske og selektive serotoninoptagelshæmmere(SSRI))	
<i>Farmakodynamisk</i>	
• Antihypertensiva	
• Lægemidler, som forøger blodtrykket	
• Alkohol	
• Halogenerede anæstetika	
• Centralt virkende alfa-2-agonister (f.eks. clonidin)	
• Dopaminantagonister, herunder antipsykotika	
• L-dopa eller andre dopaminagonister	

Indlægsseddel	
	Evalueret
• Overvej at bruge indlægssedlen som vejledning til at hjælpe dig med at forklare behandlingen af ADHD med MPH for patient og/eller værge	

Registrer yderligere oplysninger her

Efter evalueringen herover udfyldes det medfølgende skema for at registrere en baseline for løbende monitorering: (Se skema til løbende monitorering under behandling med methylphenidat (MPH))

Tjekliste 2:

Tjekliste for methylphenidat (MPH) til monitorering af igangværende behandling

Det efterfølgende har til hensigt at støtte dig i monitoreringen af igangværende behandling af de relevante ADHD-patienter, som behandles med et produkt, som indeholder MPH.

Som beskrevet mere detaljeret i produktresumeeet skal vækst (gælder kun for børn og unge under 18 år), psykiatrisk og kardiovaskulær status monitoreres regelmæssigt:

- Blodtryk og puls skal registreres ved hver justering af dosis og derefter mindst halvårligt
- Højde, vægt og appetit skal mindst registreres halvårligt således at vækstkurven løbende opdateres (gælder kun for børn og unge under 18 år),
- Udvikling af nyopståede eller forværring af forud eksisterende psykiatriske lidelser skal monitoreres ved hver justering af dosis og derefter mindst halvårligt og ved hvert besøg Det anbefales, at denne tjekliste bruges sammen med produktresumeeet for Metyrol.

Inden konsultationen er det muligt at anmode om denne tjekliste ved at sende en e-mail til PV-Denmark@zentiva.com. Den udfyldte tjekliste kan anvendes som dokumentation i patientjournalerne.

Efterhånden som du arbejder dig igennem tjeklisten, kan det endvidere være praktisk sammen med patienten og forældre eller værge at gennemgå indlægssedlen for Metyrol.

Monitorering under igangværende behandling med MPH

Dato for vurdering: _____

Årsag til vurdering: _____

Patientens navn: _____

Fødselsdato: _____

Alder: _____ Køn: _____

Gennemgå omhyggeligt følgende systemer som indikeret herunder ved hver justering af dosis og ved opfølgingsbesøg mindst halvårligt:

	Evalueret
Generel lægelige vurdering for børn og unge under 18 år	
• Dokumentér højde, vægt og appetit (se særskilt opfølgningsskema) -gælder kun for børn og unge under 18 år	
Overvej seponering af MPH, hvis vækst er under det forventede	
Almene medicinske tilstande, alle patienter	
• Dokumentér ethvert tegn på misbrug, forkert brug eller ikke-terapeutisk anvendelse af MPH	
• Graviditet	
Evaluer fordel / risiko	
Nye kardiovaskulære fund, alle patienter	Blodtryk og puls skal registreres
• Palpitationer	
• Brystsmerte ved belastning	
• Uforklaret synkope	
• Dyspnø	
• Andre symptomer, der tyder på hjertesygdom	
Henvis til øjeblikkelig evaluering hos hjertespecialist	

Nye neurologiske fund, alle patienter	
• Alvorlig hovedpine, følelsesløshed, svaghed eller lammelse, nedsættelse af koordinationsevne, syn, tale, sprog eller hukommelse	
Ovenstående tilstande kan tyde på cerebral vaskulitis: afbryd MPH behandlingen	
• Stigning i hyppigheden af anfald eller helt nye anfald	
MPH bør seponeres	

	Evalueret
Nye psykiatriske fund eller forværring af eksisterende psykiatriske symptomer, alle patienter	Udvikling af nyopståede eller forværring af forud eksisterende psykiatriske lidelser skal monitoreres
• Psykotiske eller maniske symptomer	
Overvej seponering af MPH	
• Selvmordsforestillinger eller -adfærd	
Overvej behandling af underliggende psykiatrisk tilstand	
Evaluer fordel/risiko igen	
Overvej seponering af MPH	
• Aggressiv og fjendtlig adfærd	
Overvej behovet for justering af behandling	
• Angst, agitation eller anspændthed	
• Depressive symptomer	
• Motoriske eller verbale tics eller forværring deraf	
Behandlingens varighed, alle patienter	
• Patienten behandles kontinuerligt i >12 måneder	
• Bedring i symptomer efter fornøden justering af dosis over en periode på 1 måned observeres, ellers anbefales seponering af lægemiddel	
Overvej prøveperiode uden medicin mindst én gang om året for at fastlægge, om fortsat behandling stadig er nødvendig	

Registrer yderligere oplysninger her

Efter evalueringen herover bruges det medfølgende skema til at registrere de oplysninger, der kræves til løbende monitorering (Se skema til løbende monitorering under behandling med methylphenidat (MPH)).

Slut på behandling

Der kræves omhyggelig overvågning ved seponering, eftersom det kan afsløre

- **Depression** såvel som
- **Kronisk hyperaktivitet**

Nogle patienter kan have brug for langvarig opfølgning.