
CARDIOVASCULAIRE MONITORING VÓÓR STARTEN VAN EEN CENTRAAL STIMULANS BIJ ADHD

[Zie ook bericht in de rubriek “Goed om weten” op onze website van 29/04/08]

De *American Heart Association* (AHA) heeft aanbevelingen opgesteld rond cardiovasculaire monitoring van kinderen en adolescenten behandeld met centrale stimulantia (o.a. methylfenidaat, atomoxetine) in het kader van ADHD [*Circulation* 2008;117:2407-23]. Zoals reeds besproken in de Folia van juli 2006 bestaat er sinds enkele jaren ongerustheid over mogelijke cardiovasculaire risico's (aritmieën, plotse dood, myocardinfarct, cerebrovasculair accident) van centrale stimulantia [o.a. methylfenidaat (Concerta®, Rilatine®)] gebruikt in het kader van ADHD; ook voor atomoxetine (Strattera®) wordt een dergelijk risico niet uitgesloten. De ongerustheid is vooral gebaseerd op enkele meldingen van plotse dood aan het geneesmiddelenbewakingscentrum in de Verenigde Staten. Een causaal verband tussen de inname van de centrale stimulantia en het ongewenste effect is moeilijk te bewijzen. Evenmin is duidelijk of kinderen met hartafwijkingen die het risico van plotse dood verhogen (bv. hypertrofe cardiomyopathie, congenitale QT-verlenging, kort-QT-syndroom, Wolff-Parkinson-White-syndroom, coronaire anomalie, Marfan-syndroom, aritmogene rechterventrikeldysplasie, Brugada-syndroom), een hoger risico hebben van cardiale ongewenste effecten tijdens behandeling met een centraal stimulantia.

Ondanks deze onzekerheden is het duidelijk dat dergelijke hartafwijkingen, maar ook bijvoorbeeld antecedenten van ernstige aritmieën, nopen tot bijzondere voorzichtigheid. De AHA meent dan ook dat het belangrijk is deze kinderen te identificeren zodat de risico's en de baten kunnen worden afgewogen, en zodat zij nog strikter kunnen worden opgevolgd wanneer toch wordt besloten een behandeling te starten. Daarom raadt de AHA aan om vooraleer een behandeling met een centraal stimulantia te starten, bij alle kinderen en adolescenten volgende onderzoeken uit te voeren: persoonlijke en familiale anamnese, klinisch onderzoek, electrocardiogram.

De vraag rijst of deze aanpak, en meer bepaald het systematisch nemen van een ECG, haalbaar is in de praktijk en een betere veiligheid garandeert. Het nalezen en interpreteren van een ECG bij kinderen is immers niet vanzelfsprekend. Ook zou deze aanpak kunnen leiden tot een vals gevoel van veiligheid. In tegenstelling tot wat we aankondigden in het bericht op onze website, met name dat we in de Folia van juni meer uitgebreid hierover zouden berichten, kunnen we buiten de hierboven geformuleerde bedenking, ook na contacteren van experts, hierover geen bijkomende toelichting geven.