

CIJFER VAN DE MAAND

Voorgeschreven dosis ADHD-medicatie stijgt sterk

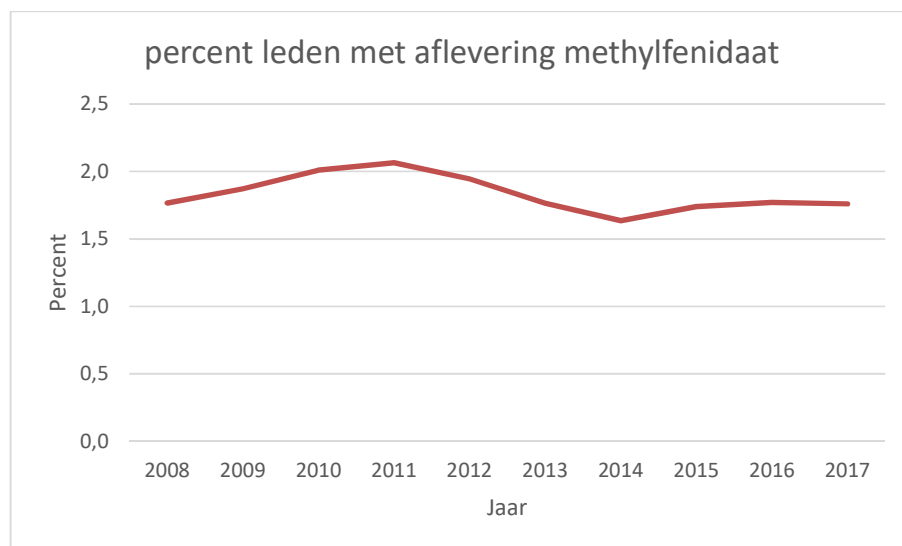
Het aantal jongeren dat medicatie neemt tegen ADHD is relatief stabiel gebleven de afgelopen 10 jaar. Opvallend is wel dat de dosis fors is toegenomen met 17 procent. Rilatine en Equasym worden vooral door jongens gebruikt in de leeftijdscategorie 10 -14 jaar. De regionale verschillen zijn spectaculair. In het arrondissement Ieper slikt 1 op de 13 jongens medicatie tegen ADHD tegenover 1 op de 125 in het arrondissement Aarlen.

De Socialistische Mutualiteiten gingen in de farmanet-data van hun leden na hoe het gesteld is met het gebruik van ADHD-medicatie bij jongeren. We bekeken hoeveel jongeren (6-17 jaar) minstens 1 aflevering per jaar methylfenidaat (ATC-code=N06BA04; merknamen Rilatine en Equasym) hebben gekregen. De leeftijdsgroep werd weerhouden omdat het geneesmiddel enkel voor die doelgroep wordt terugbetaald. Opgelet: in de analyse worden enkel de terugbetaalde geneesmiddelen Rilatine en Equasym opgenomen. De niet-terugbetaalde maar ook voorgeschreven geneesmiddelen Concerta, Medikinet, Methylfenidaat Mylan, Methylfenidaat Sandoz zijn niet opgenomen in farmanet en zijn dus in deze studie niet weerhouden.

Het hoge gebruik van ADHD-medicatie is de laatste jaren geregeld in het nieuws gekomen. Er gaan daarbij steevast veel stemmen op om dit probleem aan te pakken, ook omdat het gebruik van deze medicatie op lange termijn niet zonder risico's is¹.

Aantal gebruikers stabiel, maar dosis stijgt fors

Uit onze cijfers blijft dat het percentage jonge leden dat ADHD-medicatie slikt relatief stabiel blijft over de jaren heen. Het schommelt tussen 1,8 en 2,1 procent. Eerdere signalen over een te hoog gebruik van deze medicatie, hebben dus nog niet geleid tot een volgehouden vermindering.



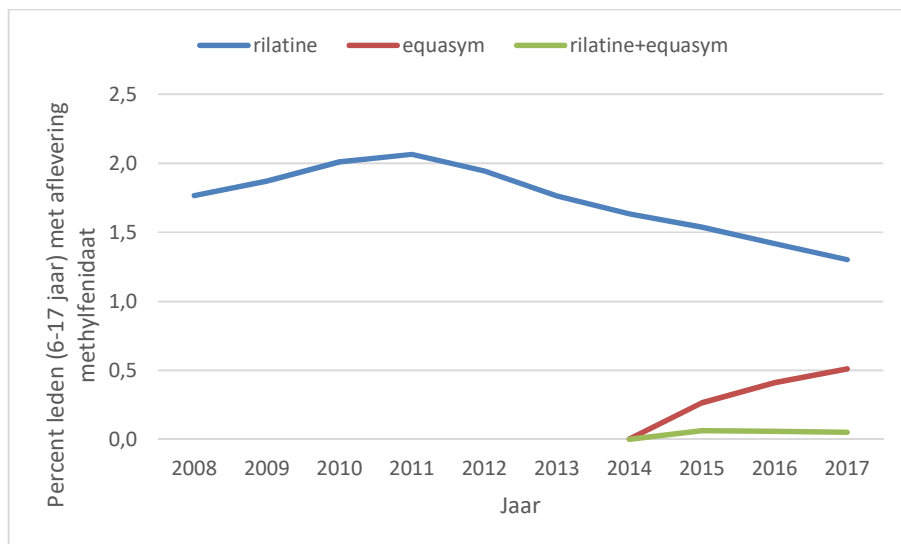
¹ De lange termijn effecten van methylfenidaat (Rilatine, Equasym) blijven onduidelijk gezien de variaties in de studies en de lagere kwaliteit van studies

Enkele bewezen effecten zijn onder andere:

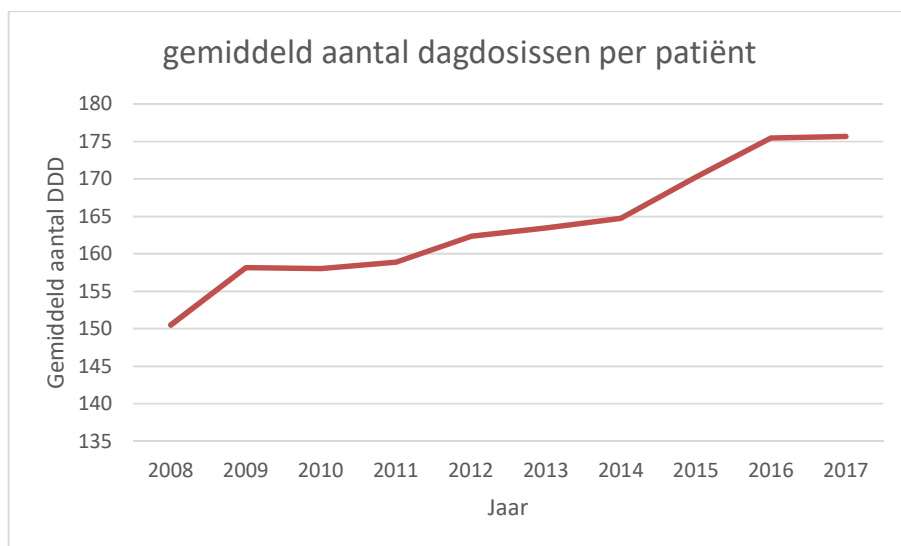
- Vertraagde groei waarbij er een lengteverschil tot 4 cm kan optreden
- Veranderingen in het dopaminesysteem waarvan de klinische implicaties nog onduidelijk zijn
- Zeldzaam psychiatrische ziektebeelden (link met Rilatine niet altijd duidelijk)

De richtlijnen zijn dat een behandeling met methylfenidaat om de 6 maanden op effectiviteit moet geëvalueerd worden en jaarlijks zou er een stoppoging moeten ondernomen worden

Het aandeel van de merknaam Rilatine neemt af in de loop van de tijd. Tegelijkertijd wordt de merknaam Equasym vanaf 2014 meer en meer voorgeschreven. De afname van de afleveringen Rilatine is de laatste jaren ongeveer even groot als de toename van de afleveringen Equasym. Een zeer beperkt aantal 6- tot 17-jarigen hebben in hetzelfde jaar zowel een aflevering Rilatine als Equasym.



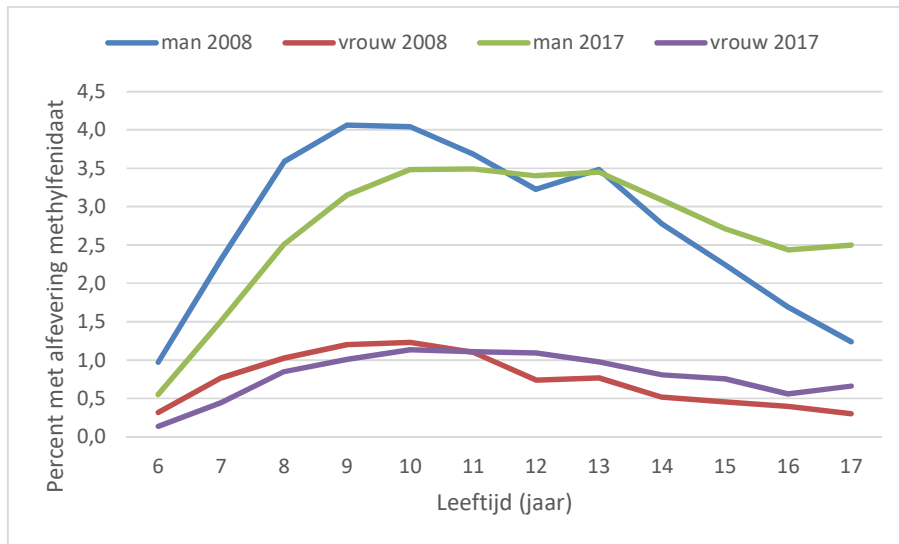
Opvallend is dat de dosis die de jongeren nemen, fors is toegenomen. In 2008 zagen we een gemiddeld verbruik van 150 DDD (*Defined Daily Doses* of gemiddelde dagdosissen), in 2017 is dat toegenomen tot 175 DDD, een stijging met 17 procent.



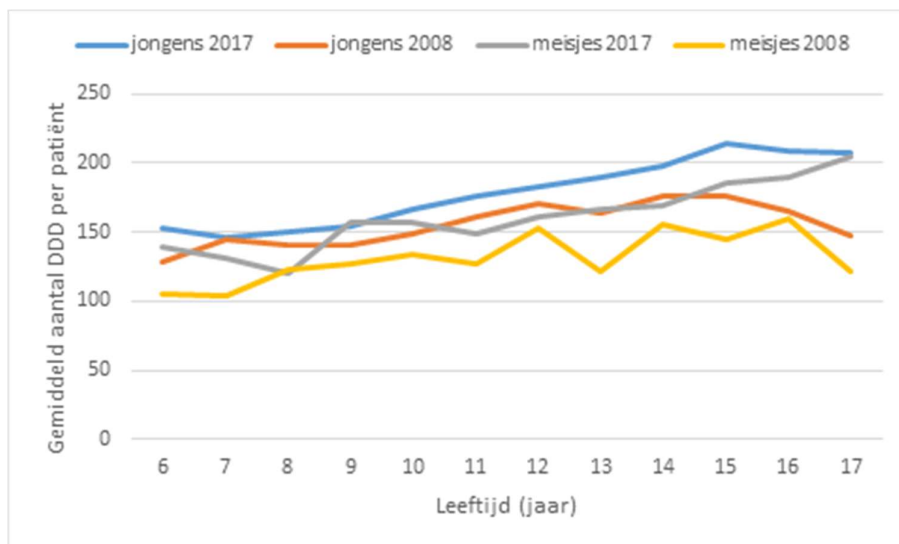
Er zijn verschillende (mogelijke) verklaringen voor deze vaststelling

- verschuiving van de aflevering van methylfenidaat naar iets oudere leeftijden (zowel bij meisjes als bij jongens). Vermits de gemiddelde dagdosissen toenemen met de leeftijd (dosis is afhankelijk van het gewicht van de patiënt²) leidt dit tot een toename van de gemiddelde DDD in de loop van de tijd

² De aanbevolen dosis is 0,25 à 0,5 mg/kg/dag alhoewel de dosis respons rate variabel is met een max van 60 mg per dag



- een hogere gemiddelde dosis zowel bij meisjes als bij jongens in 2017 tegenover 2008. We zien dit voor nagenoeg alle leeftijdscategorieën, maar het meest uitgesproken op latere leeftijd



- een mogelijke globale gewichtstoename in deze populatie waardoor er hoger gedoseerd wordt

Geneesmiddel vooral genomen door jongens

ADHD-medicatie wordt veel meer door jongens dan door meisjes geslikt met een piek voor de leeftijdsgroep 10-14 jaar. In 2017 nam 2,7 procent van onze jonge jongens Rilatine of Equasym tov 0,8 procent van de meisjes, of meer dan drie keer zoveel. Het aandeel meisjes in de leeftijdsgroep 6-17 jaar met minstens 1 terugbetaalbare aflevering methylfenidaat stijgt wel lichtjes van 0,7 procent in 2008 naar 0,8 procent in 2017.

Dit verschil tussen jongens en meisjes wordt keer op keer teruggevonden in studies³. Sommige studies suggereren dat dat komt omdat ADHD zich anders uit bij meisjes dan bij jongens. Meisjes zouden bij ADHD vooral last hebben van concentratieproblemen en emotionele problemen, terwijl bij jongens meer de

³ Willcutt EG. The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Neurotherapeutics* 2012; 9: 490-499.

hyperactiviteit en agressie naar voren komen⁴. Bij meisjes zou ADHD dus evenveel voorkomen, maar door dit verschil in symptomen minder snel gediagnosticeerd worden.



Opmerkelijk dat minder jongeren met het statuut verhoogde tegemoetkoming Rilatine nemen dan gewone rechthebbenden.

ENKEL 2017

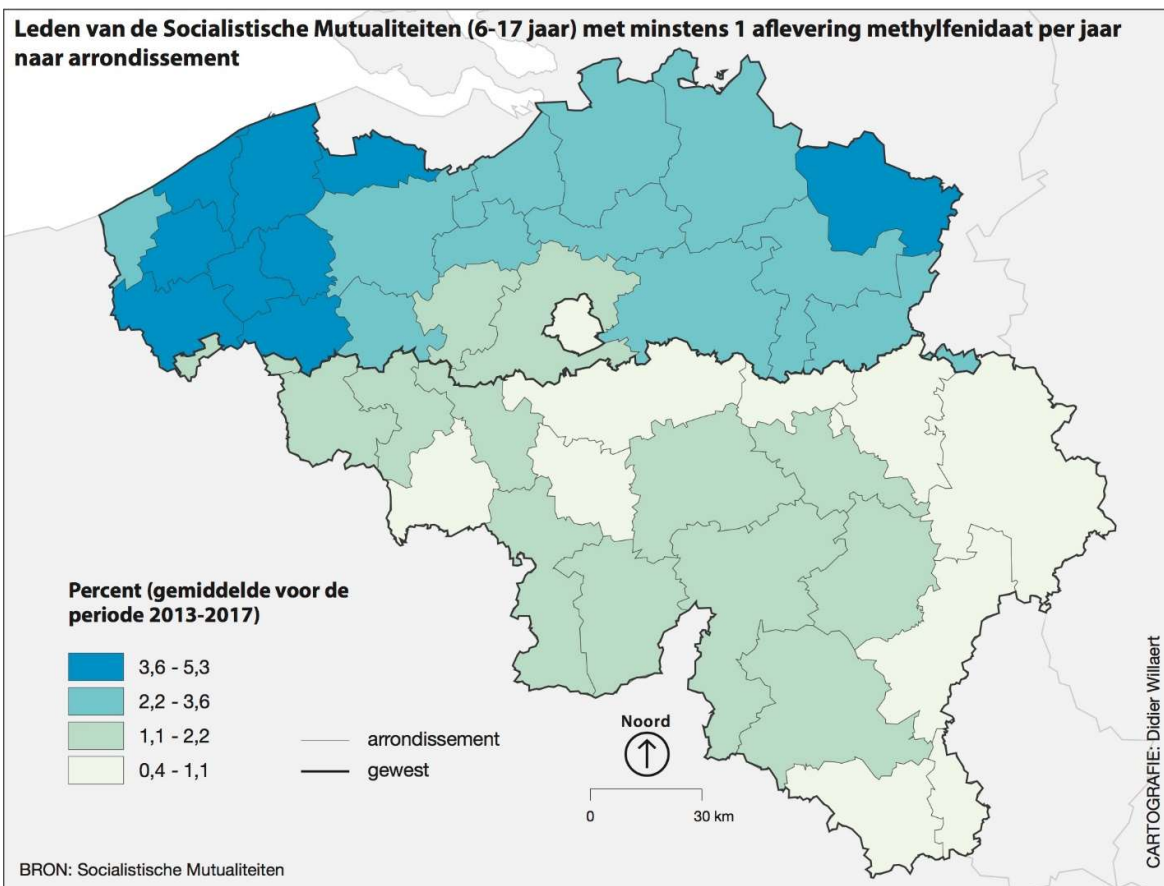
Verhoogde tegemoetkoming?	%
Neen	1,9
Ja	1,6

Regionale verschillen zijn zeer groot

De vaststelling blijft dat deze medicatie tegen ADHD vooral sterk is ingeburgerd in de provincie West-Vlaanderen. In Brussel en het zuiden van het land worden Rilatine en Equasym veel minder genomen. In West-Vlaanderen nemen zo tot 1 op de 20 jongeren deze medicatie, terwijl dit in het arrondissement Aarlen beperkt is tot 1 op 200.

Deze grote verschillen roepen vragen op. Is er sprake van overconsumptie in West-Vlaanderen en/of onderconsumptie in Aarlen? Is dit een weerslag van een toenemende maatschappelijke druk om in het gareel te lopen, en goed te presteren? Is dit een gevolg van verschillende medische praktijken die zich regionaal installeren tussen de artsen? Is dit een uiting van een toenemende medicalisering van vermeende maatschappelijke problemen? Is dit een gevolg van een gebrek aan een gestructureerde en terugbetaalde eerstelijns geestelijke gezondheidszorg? Wellicht spelen verschillende factoren mee, maar een grondige analyse en vooral aanpak hiervan dringt zich op. In ieder geval moet deze problematiek eerst op pedagogisch en psychologisch vlak aangepakt worden en pas in tweede fase kan naar medicatie gegrepen worden.

⁴ Biederman J, Mick E, Faraone SV, et al. Influence of gender on attention deficit hyperactivity disorder in children referred to a psychiatric clinic. Am J Psychiatry 2002; 159: 36-42.



Top 5 van de arrondissementen met het hoogste gebruik ADHD-medicatie

leper	5,2
Kortrijk	4,9
Roeselare	4,6
Diksmuide	4,5
Brugge	3,9

Top 5 van de arrondissementen met het laagste gebruik ADHD-medicatie

Aarlen	0,5
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	0,6
Luik	0,7
Verviers	0,8
Bergen	0,8

Kijken we naar de **verdeling volgens geslacht**, dan zijn de regionale verschillen als volgt.

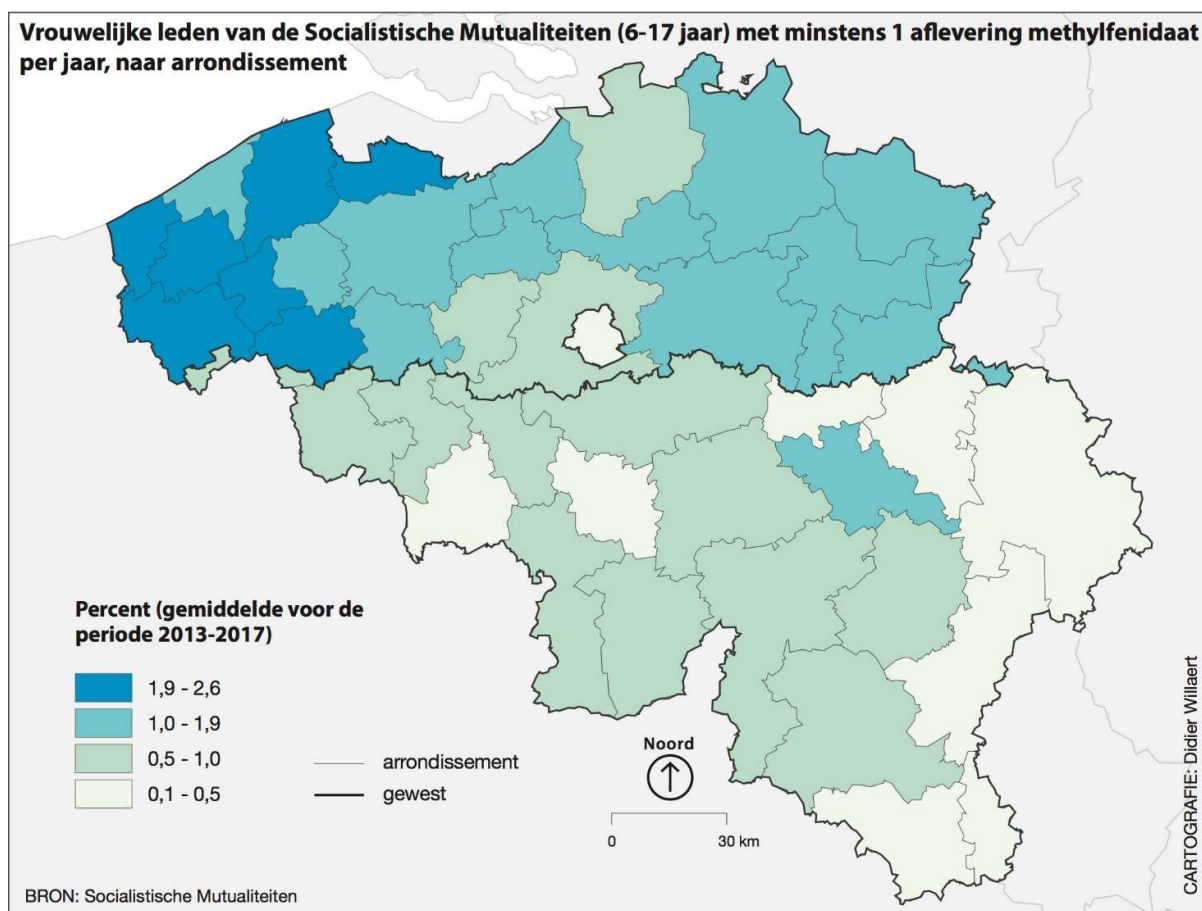
Meisjes slikken de medicatie bovenproportioneel veel in de West-Vlaamse arrondissementen, en ook in Eeklo. In het arrondissement Ieper slikken ruim 1 op de 40 meisjes deze medicatie. In Aarlen ligt het gebruik significant lager, daar neemt slechts een op de 1.000 meisjes deze medicatie.

Top 5 hooggebruikers meisjes

Ieper	2,6
Kortrijk	2,3
Brugge	2,1
Eeklo	2,0
Roeselare	2,0

Top 5 laaggebruikers meisjes

Waremmé	0,3
Luik	0,3
Brussels Gewest	0,3
Verviers	0,2
Aarlen	0,1



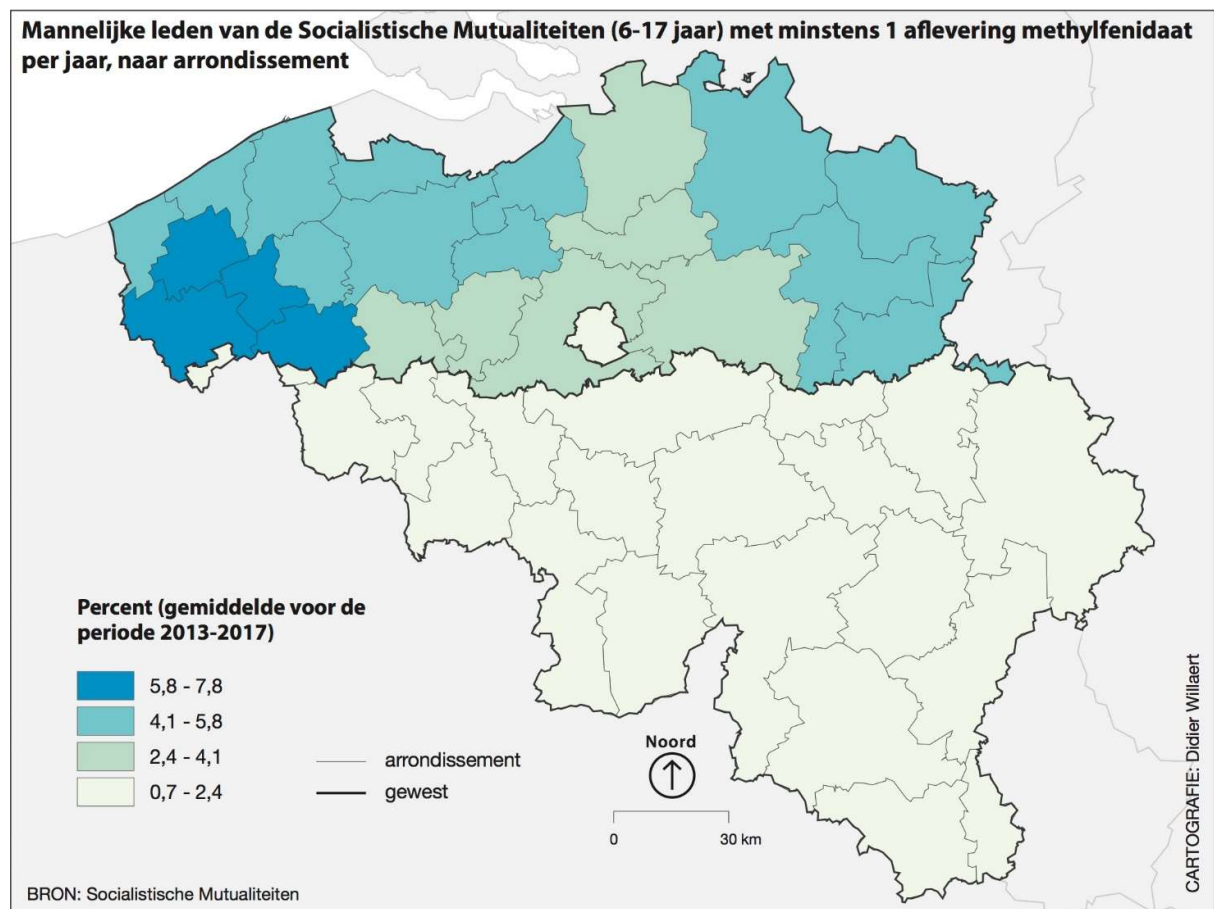
Bij **jongens** zien we eenzelfde regionaal patroon, zelfs nog meer uitgesproken met een duidelijk verschil tussen het noorden en het zuiden van het land. Jongens slikken de medicatie bovenproportioneel veel in de West-Vlaamse arrondissementen. In het arrondissement Ieper slikken ruim 1 op de 13 jongens deze medicatie. In Aarlen ligt het gebruik significant lager, daar neemt slechts een op de 125 jongens deze medicatie.

Top 6 hooggebruikers jongens

Ieper	7,8
Kortrijk	7,4
Roeselare	7,1
Diksmuide	6,8
Oostende	5,8

Top 5 laaggebruikers jongens

Mons	1,2
Luik	1,1
Bastogne	1,1
Brussels Gewest	0,9
Aarlen	0,8



Leden betalen 340.000 euro uit eigen zak voor adhd-medicatie

Gemiddeld betaalt een patiënt die Rilatine of Equasym slikt 40 euro per jaar uit eigen zak. Dit bedrag is relatief stabiel gebleven door de jaren heen. De kostprijs voor de ziekteverzekering daarentegen is fors gedaald van 135 euro in 2008 tot 99 euro in 2017. Globaal betaalde de ziekteverzekering in 2017 een

kleine 850.000 euro voor ADHD-medicatie voor onze leden, zo'n 150.000 euro minder dan tien jaar eerder. De leden zelf betaalden 340.000 euro uit eigen zak, of zo'n 45.000 euro meer dan in 2008.

