**4. Hoe stel je een proefbehandeling in ?**

* T.b.v. de leesbaarheid noem ik de patiënt maar even ‘Hij’ en ‘Hem’ maar dat is natuurlijk gewoon te vervangen door ‘Zij’ en ‘Haar’ …
* Als je vastgesteld hebt dat er waarschijnlijk sprake is van ADHD zonder al te veel bijkomende problemen (co-morbiditeit) en redelijk functioneren thuis, op school tijdens de studie of op het werk, dan stel je de werkhypothese en stel je een proefbehandeling voor.
* Dat is een medicamenteuze behandeling van 3 weken volgens een opbouwschema en onder registratie van de te verwachten effecten.
* Als de patiënt akkoord gaat meet je bloeddruk, pols en gewicht (Bloeddruk en pols omdat die licht verhoogd kunnen raken door de medicatie en het gewicht vanwege de eetlustremming die regelmatig optreedt als bijwerking).
* Je checkt of er geen cardiovasculaire problemen zijn, mn geen hartritmestoornissen, acute hartdood in de familie voorkomt, geen schildklierprobleem of glaucoom.
* Je schrijft een recept uit voor Methylfenidaat kortwerkend (Ritalin). (Zie voor voorbeeld recepten de downloadpagina)
* Je legt uit dat het een proefbehandeling is en dat jullie pas over 4 weken besluiten of het inderdaad ADHD is, of de medicatie werkt, hoe sterk het werkt op welke symptomen, bij welke dosering, of er bijwerkingen zijn en de belangrijkste vraag of de voordelen opwegen tegen de nadelen en of hij er dus mee door wil gaan of iets anders wil proberen of verwezen wil worden.
* Vervolgens leg je uit dat de behandeling 3 weken beslaat waarbij het de bedoeling is om …:  
  1. … gedurende de eerste week (de ‘baseline week’) een aantal klachten en symptomen te scoren op een 10-puntschaal maar nog geen medicatie te nemen zodat we weten wat zijn normale niveau van functioneren is, waar we later het effect van de medicatie aan kunnen refereren.
  2. Dat de medicatie gedurende de tweede week wordt opgebouwd (de ‘Opbouwweek’) waarbij hij elke dag een pilletje van 10 mg meer neemt volgens een opbouwschema (waarover later meer), tot een maximum van net zo veel milligrammen als iemand kilo’s weeg, met een maximum van 60 mg per dag.
  3. Dat hij gedurende de derde week op die maximale dosis blijft (tenzij er te veel bijwerkingen zijn) waarna later weer afgebouwd kan worden naar de dosis waarna er bij verdere verhoging geen verdere verbetering meer optrad. De optimale dosis.
  4. Vervolgens leg je uit hoe hij gedurende die tweede week de dosering elke dag een beetje verhoogt m.b.v. een opbouwschema dat je hem meegeeft.   
     + Je kunt met 1 tabl. = 10 mg per dag ophogen mar je kunt ook het schema kiezen dat met 5 mg per dag omhoog gaat. Hangt een beetje af van de uiteindelijke dosis en wat je denkt dat het beste past bij de mensen die je voor je hebt zitten.
     + Stel het gaat om een kind van 40 kg. Dan bouw je op naar 40 mg per dag maar dat betekent dat je al na 4 dagen op de maximale dosering zit waardoor je de verschillen niet goed kunt zien. In dat geval kun je beter wat langzamer nl met een halve tablet per dag (= 5 mg) opbouwen. Dan doe je er wat langer over (8 dagen) voordat je op de maximale dosering zit maar dan is wat je meet wel wat preciezer. Naar eigen inzicht dus.
     + Bij volwassenen (> 60 kg) bouw je meestal op tot 60 mg.
  5. Na 3 – 4 weken spreek je weer af waarbij je vraagt of ze je de ingevulde IEZES lijstje vooraf willen doen toekomen (Ook deels weer om er genoeg gewicht aan te geven om ze te motiveren het scoren vol te houden; Als je er nl nauwelijks aandacht aan besteedt geef je daarmee de boodschap dat je dat scoren niet zo belangrijk vindt en zul je zien dat ze het dus ook niet zullen doen.
  6. Wat de ev. bijwerkingen betreft vertel je dat elk medicijn theoretisch talloze bijwerkingen kan veroorzaken maar dat er twee zijn die in de praktijk vaak voorkomen, tw: eetlustremming en inslaapproblemen. Mocht hij daar gevoelig voor blijken te zijn dan is het zaak de medicatie vooral niet te laat op de dag in te nemen en de laatste dosering (van 16.00) ev. wat te vervroegen.   
     + Minder vaak komen voor: Hoofdpijn, duizeligheid, prikkelbaarheid, angst, agitatie en stijging van bloeddruk en/ of pols.
  7. In de tussentijd kan hij ook alvast nadenken over de vraag of hij, als hij over 4 weken besluit er mee door te gaan, hij dat wil in de vorm van het kortwerkende middel dat hij nu meekrijgt maar dat 3 x per dag moet worden ingenomen of dat hij tegen die tijd over wil stappen op een langer werkende variant (8 uur of 12 uur) van dezelfde stof. (Medikinet, Equasym of Concerta).
  8. Je vraagt hem of hij een afspraak wil maken voor over 4 weken om de resultaten van het kortwerkende middel waar hij mee begint te bespreken en het verdere beleid te bepalen.
  9. En tenslotte ten slotte dat hij uiteraard te allen tijde altijd even telefonisch contact kan opnemen, mochten er in de tussentijd onverwachte dingen gebeuren.
* Als hij nog steeds akkoord gaat en het experiment aan wil gaan, komt het volgende hoofdstuk aan bod nl uitleg van het registratieschema waarmee de te verwachten effecten gescoord kunnen worden (IEZES genaamd = ‘Interventie Effect Zelf Evaluatie schaal’). Daar gaat de volgende les over.