**Videoscript 8: Welke alternatieve heb je ter beschikking bij tegenvallende resultaten.**

* Als er te veel bijwerkingen zijn stop je met de methylfenidaat maar sla je stap 2 in het protocol (Dexamphetamine) ook over omdat dat vrijwel dezelfde bijwerkingen heeft en ga je meteen naar stap 3 (Atomoxetine ofwel Strattera).
* Het kan ook zijn dat de drie weekgrafieken ongeveer hetzelfde beloop laten zien en de medicatie dus geen effect heeft.
* In dat geval ga je wel naar stap 2 van het behandelprotocol en herhaal je hele experiment met kortwerkend Dexamphetamine (Tintin). Het blijkt nl dat sommige mensen ongevoelig zijn voor methylfenidaat waarvan er dan 70% alsnog goed gaan reageren op Dexamphetamine.
* Mocht dat goed aanslaan en niet te veel bijwerkingen geven, dan kun je daarna eventueel overgaan op de XR variant, he, Extended Release preparaat, tw Elvanse (Lis-Dexamphetamine).
* Werkt dat ook niet of geven stimulantia (Methylfenidaat en Dexamphetamine) te veel bijwerkingen, dan ga je naar stap 3 tw Strattera (Atomoxetine).
* Op groepsniveau is dat even effectief als de stimulantia, wat betreft de behandeling van de symptomen van ADHD, alleen werkt dat niet meteen en duurt het wat langer (1 – 3 weken) voordat dat begint te werken. Eigenlijk moet je de behandeling met Strattera wel 3 mnd voortzetten om het volledige effect goed te kunnen beoordelen. Meer een lange termijn middel dus.
* Er is nog een andere reden om sneller naar stap 3 (Strattera [Atomoxetine) te gaan nl als er ook angst en somberheid in het spel is. Strattera is nl farmacologisch verwant aan een antidepressivum, (geeft ook dezelfde bijwerkingen nl maag-darmproblemen gedurende de eerste 7 – 10 dagen), is niet zo sterk antidepressief of anxiolytische als een echt antidepressivum, maar wel een effect dat je ev. mee kunt pakken als milde angst of somberheid aan de orde is.
* Misschien nog wel even een puntje van aandacht: Sommige zorgverzekeraars eisen echter dat je kunt aantonen dat je eerst stap 1 en 2 hebt geprobeerd om Strattera in aanmerking te laten komen voor vergoeding.
* Hetzelfde geldt voor stap 4 Guanfacine (Intuniv). Weer een heel andere stof waar je vooral aan denkt als er bijv. ook tics in het spel zijn, maar waar ik althans vrijwel nooit aan toe kom omdat ik veelal al met de eerste 3 stappen uitkom.
* Het hangt van je ervaring af of je je beperkt tot stap 1 voor je proefbehandeling en daarna doorverwijst of dat je zelf stap 2, 3 of zelfs 4 in je eigen proefbehandeling betrekt.
* Zie je medicamenteus geen mogelijkheden meer dan komen uiteraard psychologische behandelvormen (CGT, etc.) in beeld, wat echter buiten het bestek van deze training ligt en waar derhalve hier aldus niet verder op in wordt gegaan maar wordt verwezen naar andere trainingen. Hoewel het eigenlijk eerder andersom is nl dat je eerst psychologische interventies probeert en pas als dat onvoldoende zoden aan de dijk zet, komt medicatie in beeld. Hangt ook een beetje van je achtergrond en je visie af denk ik … maar volgens de richtlijnen zet je dus eerst psychologische interventies in en pas in tweede instantie medicatie.