



Site	Tourette	Tourette+	Documentatie	Getuigenissen	Behandeling	Forum	Zoek	Verenigi
------	----------	-----------	--------------	---------------	-------------	-------	------	----------

[Ga onmiddellijk naar ...](#)

Rilatine®

De controverse over het gebruik bij kinderen van psychofarmaca in het algemeen en Rilatine in het bijzonder blijft voortduren en dat is niet zonder reden.

Rilatine dat vooral voorgeschreven wordt bij ADHD, verbetert bij hyperkinetische en aandachtsgestoorde kinderen o.a. de concentratie en de schoolprestaties. Daardoor denken sommige mensen dat het een 'wonderpil' is die ondermaats presterende studenten punten kan doen scoren of 'lastige' kinderen in de klas kan omtoveren tot makke leerlingen.

Nog nooit zijn er zoveel kinderen aan de zware medicatie gezet zonder enig wetenschappelijk bewijs van de ziekte of stoornis waaraan ze zouden lijden. Een kind dat lijdt onder tics, dwanggedachten, angsten, depressief is, ... kan eveneens concentratiestoornissen en/of rusteloos, ontremd, impulsief gedrag vertonen.

Ouders worden ook onvoldoende geïnformeerd over de bijwerkingen en risico's van de psychiatrische middelen die aan hun kinderen voorgeschreven worden en ze krijgen zeker geen informatie over mogelijke alternatieve behandelingen zoals bvb. het opsporen van allergische reacties en vervolgens aanpassing van het dieet, aanvullingen van vitaminen en mineralen of beschikbare homeopathische hulpmiddelen. De U.S Drug Enforcement Administration stelt dat methylfenidaat een hoog misbruik risico heeft en soortgelijke effecten geeft als cocaïne en amfetaminen.

In België werd door de overheid een waarschuwing verspreid.

Mededeling van het ministerie van volksgezondheid : Overdreven gebruik van Rilatine® bij kinderen

Methylphenidatum (Rilatine®), een stimulant van het centrale zenuwstelsel, is in ons land vooral bekend als medicamenteuze therapie bij kinderen lijdend aan het aandachtstekortsyndroom met hyperactiviteit, beter bekend als ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). Dit geneesmiddel is in ons land onderworpen aan de wetgeving betreffende de verdovende middelen.

Recent werd in de Verenigde Staten en Canada gewaarschuwd voor het toenemende misbruik van deze medicatie. Daar zag men in de periode tussen 1990 en 1995 een 2,5-voudige stijging van de verkoop.

België heeft voor diezelfde periode een vergelijkbare stijging van de verkoopcijfers hoewel er in ons land proportioneel een lage behandelingsratio zou zijn. Verlenging van de therapieduur en toename in medicamenteuze behandeling van kinderen met aandachtsproblemen zonder noemenswaardige hyperactiviteit gelden als mogelijke verklaringen voor deze toename van het verbruik van methylphenidatum in de Verenigde Staten.

Er heerst onder de artsen een grote variabiliteit in het stellen van de diagnose en de behandeling van ADHD bij kinderen. Algemeen wordt aanvaard dat ADHD een multidisciplinaire aanpak vergt. Deze klinische diagnose, gebaseerd op de observatie van de 3 kernsymptomen: overactiviteit, impulsiviteit en aandachtstekort, wordt best pas gesteld na verschillende consulten. Een grondig klinisch onderzoek en de informatie over het functioneren van het kind via de ouders en de school, zijn onontbeerlijk. Een behandeling met psychostimulantia zou pas mogen gebeuren na een volledige evaluatie van het kind, is geen eerste keuze behandeling en moet gezien worden als onderdeel van een combinatie-therapie waarbij ook het functioneren van het kind op school en binnen het gezin moet begeleid worden.

Een chronisch lage dosis, oraal toegediend ter behandeling van een correct gestelde diagnose van ADHD en in combinatie met een multidisciplinaire aanpak, is niet geassocieerd met misbruik van dit geneesmiddel. Onoordeelkundig voorschrijven van methylphenidatum daarentegen, door het gebruik van een te hoge dosis of bij een onjuiste indicatie, is kinderen onnodig blootstellen aan risico's verbonden aan het gebruik van psychostimulantia (potentieel verslavend karakter, slapeloosheid, anorexie,...). Vandaar het advies om bij het voorschrijven van dit geneesmiddel de nodige waakzaamheid in acht te nemen.

Deze tekst kwam tot stand met goedkeuring van Professor Casaer (dienst Kindergeneeskunde K.U.L.), Professor Leroy, (dienst Kindergeneeskunde U.Z. Gent) en Professor Danckaerts (dienst Kinderpsychiatrie, K.U.L.)

Laatste wijziging op 18-06-2004

Copyright © vzw Vlaamse vereniging Gilles de la Tourette