

# Psychostimulantia bij een stoornis in het gebruik van (meth)amfetamine

A. Neven

Bij de stoornis in het gebruik van (meth)amfetamine is, naast psychosociale interventies en psychotherapie, behandeling met medicatie mogelijk, waarbij er voor psychostimulantia de meeste evidentie is.<sup>1</sup> Het voordeel is dat voorgeschreven psychostimulantia doorgaans in lagere doseringen worden toegediend en via een gezondere toedieningsroute worden ingenomen (oraal versus bijvoorbeeld snuiven). Het gevaar is misbruik van voorgeschreven psychostimulantia, door hogere doseringen te nemen of deze te snuiven. In een meta-analyse gingen Sharafi e.a. daarom na wat het effect is van psychostimulantia bij een stoornis in (meth)amfetaminegebruik.<sup>1</sup> De auteurs includeerden tien gerandomiseerde studies: bij 143 patiënten werd maximaal 60-110 mg dexamfetamine gedurende 2-12 weken voorgeschreven en bij 418 patiënten werd 54-180 mg methylfenidaat gedurende 10-24 weken voorgeschreven.

Het gebruik van psychostimulantia was niet geassocieerd met een negatieve uitslag van een urinecontrole (relatief risico (RR): 0,93; 95%-betrouwbaarheidsinterval (95%-BI): 0,85-1,01). Na het verwijderen van vier studies met een hoog risico op bias werd er wel een associatie gevonden (RR: 0,89; 95%-BI: 0,79-0,99). Methylfenidaat was in tegenstelling tot dexamfetamine wel geassocieerd met negatieve urinecontroles (RR: 0,91; 95%-BI: 0,83-1,00). Dit gold met name voor de subgroep die hoge doses methylfenidaat (> 162 mg per dag) kreeg (RR: 0,71; 95%-BI: 0,68-0,76). Hunkering aan het eind van de follow-up, vastgesteld met een visuele-analoge schaal, was minder in de psychostimulantiagroep ten opzichte van placebo (gemiddeld verschil -0,29; 95%-BI: -0,55--0,03). De subgroep patiënten met hoge doses psychostimulantia (methylfenidaat > 162 mg of dexamfetamine > 75 mg per dag) bleef vaker in behandeling (RR: 2,31; 95%-BI: 1,24-4,30). Het al dan niet aanwezig zijn van ADHD had geen invloed op de verschillende uitkomstmaten.

De auteurs concluderen dat hooggedoseerde psychostimulantia effectief kunnen zijn bij patiënten met een stoornis in (meth)amfetaminegebruik. De auteurs geven zelf ook aan dat de conclusie over de hoge doseringen methylfenidaat voorzichtig moet blijven, doordat deze op één studie is gebaseerd bij patiënten die allen ook ADHD hadden. Het is verder niet duidelijk wat het effect van ADHD

## AUTEUR

**Arjen Neven**, psychiater, Centrum Dubbele Problematiek Parnassia en opleider, Fivoor.

## Correspondentie

Arjen Neven (a.neven@parnassia.nl).

is op de uitkomstmaten, omdat in zes studies niet bekend was welke patiënten ADHD hadden. (Meth)amfetamine zou namelijk als zelfmedicatie gebruikt kunnen worden bij ADHD. Verder was er grote heterogeniteit in doseringen van de psychostimulantia en duur van de onderzoeken. De auteurs benoemen niet dat er geen onderscheid werd gemaakt tussen kort- en langwerkende psychostimulantia en of de psychostimulantia werden misbruikt. Ook werd niet gekeken naar het onderscheid tussen amfetamine- en methamfetaminegebruik, de toedieningsvorm (intraveneus, nasaal of oraal) en de cardiovasculaire risico's. Op basis van deze meta-analyse concludeer ik dat er enig bewijs is dat hooggedoseerde psychostimulantia effectief zijn bij de stoornis in (meth)amfetaminegebruik, maar voorzichtigheid is geboden vanwege de beschreven beperkingen. Deze offlabelmedicatie zou daarom alleen moeten worden aangeboden als psychotherapie onvoldoende helpt. Ik adviseer verder onderzoek naar de langetermijneffecten, de cardiovasculaire risico's van hoge doseringen psychostimulantia en (meth)amfetaminebijgebruik, het misbruikpotentieel en de vergelijking tussen kort- en langwerkende psychostimulantia (naast methylfenidaat retard ook lisdexamfetamine).

## LITERATUUR

- Sharafi H, Bakouni H, McAnulty C, e.a. Prescription psychostimulants for the treatment of amphetamine-type stimulant use disorder: a systematic review and meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Addiction* 2024; 119: 211-24.