

<http://hdl.handle.net/1765/125894>



# Nederlandse samenvatting



## SAMENVATTING

Dit proefschrift bestaat uit hoofdstukken, waarbij we gebruik hebben gemaakt van verschillende informatiebronnen bij het beantwoorden van vraagstukken die gerelateerd zijn aan het medicatiegebruik bij kinderen en adolescenten.

Medicatiegebruik begint al in de vroege fase van het leven, namelijk tijdens de zwangerschap. Observatieve studies worden vaak uitgevoerd om het risico op ongunstige perinatale uitkomsten te beoordelen, omdat zwangere vrouwen, omwille van ethische redenen, niet kunnen deelnemen aan klinische studies. Bij deze studies kunnen verschillende informatiebronnen worden toegepast om het gebruik van medicatie tijdens de zwangerschap te bepalen. Binnen de Generation R studie (hoofdstuk 2.1) hebben we informatie over het medicatiegebruik, die verkregen is middels vragenlijsten en apotheekgegevens, vergeleken tussen verschillende therapeutische groepen. In dit hoofdstuk, tonen we aan dat de concordantie tussen het medicatiegebruik op basis van vragenlijsten en apotheekgegevens voor de chronisch gebruikte middelen, zoals de selectieve serotonine heropnameremmers en de anti-astma middelen, vrij goed is. Medicijnen die gebruikt worden voor acute aandoeningen, zoals antibiotica, foliumzuur en allergiemiddelen, laten een lager concordantie zien wanneer we het medicatiegebruik op basis van beide informatiebronnen ook voor deze middelen vergelijken. Verschillende factoren, zoals etniciteit kunnen een rol hebben gespeeld bij het invullen van de vragenlijsten over het gebruik van medicatie tijdens de zwangerschap.

Naast zwangere vrouwen, komt het ook niet vaak voor dat kinderen aan klinische studies deelnemen, alhoewel dit tegenwoordig wel meer wordt geaccepteerd. Medicaties die worden voorgeschreven aan kinderen zijn vaak niet goedgekeurd voor het gebruik bij deze leeftijdsgroepen, omdat de veiligheid en effectiviteit nog niet zijn vastgesteld. In sommige gevallen worden deze geneesmiddelen toch wel voorgeschreven of afgeleverd, ondanks de bekende risico's bij het gebruik van deze middelen. In hoofdstuk 3.1 hebben we de incidentie en prevalentie berekend van de geneesmiddelen die bij verschillende leeftijdsgroepen gecontra-indiceerd zijn en toch aan de kinderen zijn afgeleverd. De bevindingen in dit hoofdstuk laten zien dat een aanzienlijk percentage kinderen een of meerdere geneesmiddelen hebben ontvangen die gecontra-indiceerd zijn voor de betreffende leeftijdsgroep. De resultaten geven ook aan dat de informatie over de contra-indicatie niet altijd consistent is tussen verschillende informatiebronnen. Tevens is de informatie over deze risico's vrij beperkt.

De overweging om medicaties voor te schrijven bij de behandeling van ADHD (aandachtstekort-hyperkinetische stoornis) symptomen bij kinderen is een veelbesproken onderwerp. De beslissing om te starten met medicatie ligt niet alleen bij de specialist of voorschrijver, maar ook bij de ouders. Kinderen zijn namelijk vaak afhankelijk van hun ouders en vertrouwen op hun steun en begeleiding bij dit soort chronische aandoeningen. In hoofdstuk 4.1 hebben we de socio-demografische karakteristieken van de moeder als determinanten bestudeerd bij het starten van methylfenidaat bij kinderen. De bevindingen in dit hoofdstuk tonen aan dat de

opleiding van de moeder een belangrijke rol speelt bij het starten van methylfenidaat. Tevens laten deze resultaten zien dat het geslacht van het kind en de etniciteit van de moeder ook gerelateerd zijn aan het starten van methylfenidaat bij kinderen, ongeacht de aanwezigheid van ADHD symptomen.

Op het moment dat kinderen met methylfenidaat zijn gestart, kunnen verschillende factoren van invloed zijn op de therapietrouw en de continuïteit van het gebruik van methylfenidaat (persistentie). Hoofdstuk 4.2 toont aan dat niet alleen de karakteristieken van het kind, maar ook van de familie een rol spelen bij therapietrouw. Deze resultaten laten ook zien dat meisjes en kinderen die op een later leeftijd zijn gestart, vaker stoppen dan jongens en kinderen die op een jonge leeftijd zijn gestart. Zodoende is het belangrijk dat voorschrijvers deze informatie meenemen bij de beslissing om met methylfenidaat te starten.

Methylfenidaat wordt vaak gestart op een jonge leeftijd (bij kinderen), maar het wordt ook in toenemende mate voorgeschreven aan ouderen. Hoofdstuk 4.3 van dit proefschrift geeft aan dat de helft van de studiepopulatie die op een jonge leeftijd met methylfenidaat is gestart, dit nog steeds gebruikt wanneer de leeftijd van 18 jaar is bereikt. De meerderheid van deze groep is op een late leeftijd gestart met methylfenidaat (15-17 jaar) en dat verklaart ook deels waarom deze patiënten het gebruik hiervan op de leeftijd van 18 jaar hebben voortgezet. Daarnaast geven de resultaten ook aan dat bij ongeveer 25% van de studiepopulatie meer geneesmiddelen bij de apotheek zijn afgeleverd dan zijn voorgeschreven (medication possession ratio boven 1.0). Dit suggereert dat methylfenidaat mogelijk voor andere redenen, dan voor de behandeling van ADHD symptomen, wordt gebruikt (misbruik). Gezien deze gegevens, is het belangrijk dat het gebruik en de aflevering van methylfenidaat goed in de gaten wordt gehouden, met name bij patiënten van 15 jaar en ouder.

Verder hebben wij ook de associatie tussen het gebruik van antidepressiva en het risico op suïcide bestudeerd, waarvan de resultaten zijn weergegeven in hoofdstuk 5.1. De resultaten van deze studie geven aan dat er geen verhoogd risico op suïcide is gevonden na het starten van de behandeling met antidepressiva. Hierbij hebben we de selectieve serotonine heropname remmers, tricyclische antidepressiva en de overige antidepressiva vergeleken met het gebruik van antidepressiva in het verleden.

Als laatst hebben we de resultaten in perspectief geplaatst in de discussie, waarbij ook een aantal toekomstperspectieven besproken wordt.