

## Odgovor na pismo izvršnega odbora Združenja za otroško in mladostniško psihiatrijo

Matej Štuhec

### Korespondenca/ Correspondence:

Matej Štuhec, Iljaševci  
3, 9242 Križevci pri  
Ljutomeru  
matejstuhec@gmail.com

### Citirajte kot/Cite as:

Zdrav Vestn 2013;  
82: 527–529

Spoštovani!

Pošiljam odgovor na pismo Združenja za otroško in mladostniško psihiatrijo, ki so ga poslali v Zdravniški vestnik v zvezi s preglednim člankom Pregled zdravil za zdravljenje motnje pozornosti s hiperaktivnostjo (avtor Matej Štuhec).

Avtor članka avtorjem pisma sporoča, da gre za pregledni znanstveni članek, ki nima kategorije smernic. Opozarja pa na pomanjkanje raziskovalne znanstvene publicistične dejavnosti na tem področju v Sloveniji. Avtorji pisma so na tem področju objavili le en znanstveni članek v reviji s faktorjem vpliva.<sup>1</sup> Zaradi številnih navedb v pismu, ki so netočne ali/in v neskladju z medicino, podprto z dokazi, avtor odgovarja na pismo z ustreznimi referencami.

### Uvod in klasifikacija

Vsebine članka so: predstavitev zdravil za MPHA, mehanizmi delovanja zdravil, farmakokinetika, farmakodinamika, varnost in učinkovitost zdravil za MPHA, nikakor pa ne diagnosticiranje in klasificiranje motnje ter razlike v klasifikacijah. V MKB-10 je opredeljena hiperkinetična motnja, vendar se v zadnjem času v evropskih strokovnih revijah pojavlja večinoma angleško ime

Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), kar je razvidno tudi iz prispevkov iz skoraj vseh evropskih držav na zadnjem Svetovnem kongresu ADHD.<sup>2,3</sup> Nemški avtorji navajajo pri znanstvenih objavah skoraj izključno kratico ADHD, čeprav že od leta 1998 uporabljajo klasifikacijo MKB-10.<sup>4,5</sup> Tudi v britanskih smernicah za zdravljenje iz leta 2008 se uporablja kratica ADHD.<sup>6</sup> Čeprav so merila za postavitve diagnoze hiperkinetična motnja in ADHD različna, na kar opozarjajo podpisniki pisma, le-tega znanstvenopublicistično ne razlikujeta niti prof. Martina Tomori in tudi ne njena doktorandka Jerneja Maček. Naslov doktorske disertacije Jerneje Maček, ki jo je zagovarjala leta 2013, je: Simptomatika hiperkinetične motnje pri otrocih in njihovih starših, avtorji pa so iz te naloge objavili članek z naslovom: 'Is there a correlation between ADHD symptom expression between parents and children?'<sup>1,7</sup>

V klasifikaciji MKB-10 je navedena hiperkinetična motnja in ne bolezen, vendar se v mednarodnih strokovnih člankih glede ADHD pogosto uporablja izraz bolezen, saj gre za kronično biokemijsko neravnovesje v možganih. Izraz bolezen je po mnenju nekaterih avtorjev primernejši, ker je povezan z obvladovanjem bolezni, za katero je potrebno zavedanje (*angl.* disease awareness).<sup>8</sup>

Predvsem pa se, ne glede na strokovni izraz (ADHD ali hiperkinetična motnja) za zdravljenje uporabljajo enaka zdravila.<sup>6</sup> Za samo vsebino članka, torej za opis mehanizmov delovanja zdravil in obdobja zdravljenja motnje (bolezni), pa sama polemika o motnji ali bolezni ni bistvena. Avtor se strinja z navedbo avtorjev pisma o nenamernih poškodbah, ki bi jih bilo smiselno dodatno vključiti v članek. Npr. pri otrocih in mladostnikih z ADHD je večja tudi verjetnost poškodb zob.<sup>9</sup> Vsebina članka ni opredelitev podobnih motenj kot MPHA, zato se avtor podrobno tudi ni spuščal v to tematiko, saj bi bil članek preobsežen. Se pa strinja, da bi bila natančna opredelitev navedenih podobnih motenj zanimiva. Avtor je želel poudariti razliko v trajanju glavnih simptomov MPHA in navedenih bolezni, kar je v uvodu članka navedel.

## Kratika MPHA

Kratiko MPHA je avtor predlagal glede na odobreno indikacijo, ki je navedena v Povzetku o glavnih značilnosti zdravila (*angl.* SmPC) za zdravila z metilfenidatom in po nasvetu recenzenta revije Zdravniški vestnik.<sup>10</sup> Avtor bi sprejel drugo kratiko, če bi bila kje navedena v slovenskem znanstvenem članku s faktorjem vpliva na to temo ali v slovenskih smernicah.

## Izbira zdravil

Izbrana so tista zdravila, ki imajo odobreno indikacijo v Sloveniji in v tujini.<sup>10,11,12</sup> Avtor navaja uporabo bupropiona in imipramina kot zanimivost. V članku jasno navaja, da v Sloveniji nimata odobrene indikacije, obstaja pa za bupropion več študij učinkovitosti in varnosti. Rezultati nekaterih študij kažejo podobno prenosljivost in učinkovitost pri bolnikih, zdravljenih z bupropionom, kot pri bolnikih, zdravljenih z metilfenidatom, ter večjo učinkovitost kot placebo. Glede na dejstvo, da so objavljeni pozitivni rezultati, dvojno slepih študij učinkovitosti in prenosljivosti, se avtor ne strinja, da nima dovolj dokazov za uporabo bupropiona.<sup>13,14</sup> V članku so predstavljene tudi možne interakcije zdravil za MPHA z

ostalimi zdravili in pogosti neželeni učinki zdravil. Ti dragoceni podatki pogosto niso vključeni v smernice, vendar so pomembni predvsem pri bolnikih, ki prejemajo več zdravil hkrati.

## Ustreznost virov

Pri navajanju smernic, ki jim sledijo avtorji pisma pri svojem kliničnem delu, se ne omejujejo samo na evropske (a so zanje edino veljavne, kot je razvidno iz 1. točke pisma), ampak navajajo tudi ameriške, avstralske in novozelandske. To, kar pišejo avtorji pisma v 4. točki, je v nasprotju s trditvijo v 1. točki. Nekatere smernice za zdravljenje v povezavi z neželenimi učinki še v času pisanja članka, v letih 2010 in 2011, niso bile objavljene, npr. European Network of Hyperkinetic Disorders in Cardiovascular considerations of attention deficit hyperactivity disorder medications.<sup>15</sup> So pa v članku uporabljeni pogosto citirani članki avtorjev, ki imajo največ publikacij iz tega področja: denimo Biederman J (595 zadetkov, največ zadetkov), Buitelaar J (229 zadetkov), Taylor E (152 zadetkov), Banaschewski T (141 zadetkov), Döpfner M (83 zadetkov), Pliszka S (61 zadetkov) in ostali.<sup>5</sup> Avtorji z največ zadetki so bili predavatelji na zadnjem Svetovnem kongresu ADHD v Milanu.<sup>2</sup> Avtor je pri pisanju uporabil evropske (2004) in ameriške (2011) smernice.<sup>12,16</sup> Za določanje režima odmerjanja je uporabil odmerke in odmerne intervale glede na SmPC, navedene vrednosti pa so se izkazale za varne in učinkovite v predklinični in klinični fazi preskušanja posameznih zdravil ter natančno določene ob uporabi populacijske farmakokinetike ter ustreznih farmakokinetičnih modelov za določitev primarnih farmakokinetičnih parametrov. Avtor se je zato skliceval na literaturo, ki je izbrana. Strinja pa se, da bi lahko izbral še kakšen navedeni vir. Nikakor pa se glede na 6. točko ne more strinjati, da literatura ni ustrezna, saj je izbrana sistematsko.

## Zaključek

Če je avtor s svojim delom prispeval k pripravi slovenskih smernic za zdravljenje hiperkinetičnega sindroma, je članek vseka-kor dosegel namen. Avtor pa izraža zaskrbljenost zaradi težav pri komunikaciji med strokovnimi delavci različnih strokovnih profilov, ki se ukvarjajo z zdravljenjem in obravnavo v pedopsihiatriji. Bolj primerno bi bilo, da bi pedopsihiatri, psihiatri, klinični farmacevti in tudi klinični psihologi ter pedagogi pripravili skupne smernice za zdravljenje hiperkinetične motnje v Sloveniji. Avtor članka lahko, pač glede na svoje mednarodne objave na tem področju in širšem področju psihofarmakologije<sup>2,17-22</sup> v zadnjem letu, k oblikovanju teh smernic bistveno prispeva, kar je bil tudi namen objavljenega članka. Strokovni članki so po mnenju avtorja namenjeni izboljšanju in uveljavljanju področja v širši strokovni javnosti in ne izključevanju kogar koli, še posebej pa ne tistih, ki dokazujejo strokovno usposobljenost na področju.

S spoštovanjem,  
Matej Štuhec

## Literatura

- Macek J, Gosar D, Tomori M. Is there a correlation between ADHD symptom expression between parents and children? *Neuro Endocrinol Lett* 2012; 33: 201–216.
- Gerlach M, Riederer P, Warnke A. 4th World Congress on ADHD From Childhood to Adult Disease 06–09 June 2013 Milan Italy. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders* 2013; 5: 111–247.
- Kehle, Thomas J. *The Oxford handbook of school psychology*. New York: Oxford University Press; 2011.
- IMDI–German Institute of Medical Documentation and Information. Dosegljivo 29.6.2013 na <http://www.dimdi.de/static/en/index.html>.
- Iskalna baza MEDLINE/PUBMED. Dosegljivo 29.6.2013 na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.
- Attention deficit hyperactivity disorder. Diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults. National Clinical Practice Guideline Number 72. National Collaborating Centre for Mental Health. Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence. Dosegljivo 29.6.2013 na <http://www.nice.org.uk/nice-media/pdf/CG72FullGuideline.pdf>.
- Maček J, Tomori M. Simptomatika hiperkinetične motnje pri otrocih in njihovih starših. [doktorsko delo]. Ljubljana: J. Maček; 2013.
- Ramos-Quiroga JA, Montoya A, Kutzelnigg A, Deberdt W, Sobanski E. Attention Deficit Hyperactivity Disorder in the European Adult Population: Prevalence, Disease Awareness, and Treatment Guidelines. *Curr Med Res Opin* 2013. In press.
- Altun C, Guven G, Akgun OM, Acikel C. Dental injuries and attention-deficit/hyperactivity disorder in children. *Spec Care Dentist* 2012; 32: 184–189.
- Povzetek o glavnih značilnostih zdravila Concerta®. Dosegljivo 26.6.2013 na <http://www.zdravila.net/navodilo.php?navodilo=s-011623.pdf&dir=smpc>
- Register zdravil Republike Slovenije. Nov 2011. Dosegljivo 16.12.2011 na: [http://www.ivz.si/register/RZ\\_ATCN.HTM](http://www.ivz.si/register/RZ_ATCN.HTM).
- Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Steering Committee on Quality Improvement and Management, Wolraich M, Brown L, Brown RT, DuPaul G, et al. ADHD: clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics* 2011; 128: 1007–1022.
- Maneeton N, Maneeton B, Srisurapanont M, Martin SD. Bupropion for adults with attention-deficit hyperactivity disorder: meta-analysis of randomized, placebo-controlled trials. *Psychiatry Clin Neurosci* 2011; 65: 611–617.
- Jafarina M, Mohammadi MR, Modabbernia A, Ashrafi M, Khajavi D, Tabrizi M, et al. Bupropion versus methylphenidate in the treatment of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: randomized double-blind study. *Hum Psychopharmacol* 2012; 27: 411–418.
- Hamilton RM, Rosenthal E, Hulpke-Wette M, Graham JG, Sergeant J. European Network of Hyperkinetic Disorders. Cardiovascular considerations of attention deficit hyperactivity disorder medications: a report of the European Network on Hyperactivity Disorders work group, European Attention Deficit Hyperactivity Disorder Guidelines Group on attention deficit hyperactivity disorder drug safety meeting. *Cardiol Young* 2012; 22: 63–70.
- Taylor E, Döpfner M, Sergeant J, Asherson P, Banaschewski T, Buitelaar J, et al. European clinical guidelines for hyperkinetic disorder — first upgrade. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2004; 13: 17–30.
- Štuhec M, Svab V. Atomoxetine-induced life-threatening long QT syndrome. *Ir J Med Sci* 2013; 182: 535–537.
- Štuhec M. Agomelatine-induced hepatotoxicity. *Wien Klin Wochenschr* 2013;125: 225–226.
- Štuhec M. Duloxetine-induced life-threatening long QT syndrome. *Wien Klin Wochenschr* 2013;125:165–166.
- Štuhec M, Svab V, Malešič I. Clomethiazole-induced hepatotoxicity—A case report. *Psychiatr Danub* 2013; 25: 182–184.
- Štuhec M. Clozapine-induced elevated C-reactive protein and fever mimic infection. *Gen Hosp Psych* 2013. In press.
- Štuhec M. Solifenacin-induced delirium and hallucinations. *Gen Hosp Psych* 2013; 10.1016/j.genhosppsy.2013.06.002.