

SAMENVATTING VAN DE PRODUCTKENMERKEN

1. NAAM VAN HET GENEESMIDDEL

Methylfenidaat EG Retard 18 mg tabletten met verlengde afgifte
Methylfenidaat EG Retard 27 mg tabletten met verlengde afgifte
Methylfenidaat EG Retard 36 mg tabletten met verlengde afgifte
Methylfenidaat EG Retard 54 mg tabletten met verlengde afgifte

2. KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING

Eén tablet met verlengde afgifte bevat 18 mg, 27 mg, 36 mg of 54 mg methylfenidaathydrochloride.

Hulpstoffen met bekend effect:

- Voor de sterkte van 18 mg bevat een tablet met verlengde afgifte 4 mg lactose monohydraat.
- Voor de sterkte van 27 mg bevat een tablet met verlengde afgifte 3,4 mg lactose monohydraat.
- Voor de sterkte van 36 mg bevat een tablet met verlengde afgifte 6,6 mg lactose monohydraat.
- Voor de sterkte van 54 mg bevat een tablet met verlengde afgifte 6,8 mg lactose monohydraat.

Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1.

3. FARMACEUTISCHE VORM

Tablet met verlengde afgifte.

18 mg

Ronde, biconvexe, gele filmomhulde tabletten met een diameter van ongeveer 8,5 mm en met een gaatje aan één kant van de tablet.

27 mg

Ronde, biconvexe, grijze filmomhulde tabletten met een diameter van ongeveer 8,5 mm en met een gaatje aan één kant van de tablet.

36 mg

Ronde, biconvexe, witte filmomhulde tabletten met een diameter van ongeveer 10 mm en met een gaatje aan één kant van de tablet.

54 mg

Ronde, biconvexe, roze filmomhulde tabletten met een diameter van ongeveer 10 mm en met een gaatje aan één kant van de tablet.

4. KLINISCHE GEGEVENS

4.1 Therapeutische indicaties

Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD)

Methylfenidaat EG Retard is geïndiceerd als onderdeel van een uitgebreid behandelprogramma voor ADHD (aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit) bij kinderen van 6 jaar en ouder in die gevallen waarbij uitsluitend orthopedagogie onvoldoende blijkt te zijn. De behandeling moet plaatsvinden onder toezicht van een specialist op het gebied van gedragsstoornissen bij kinderen. De diagnose moet worden gesteld in overeenstemming met de huidige DSM-criteria of ICD-richtlijnen en moet worden gebaseerd op een volledige ziektegeschiedenis en evaluatie van de patiënt. De diagnose kan niet alleen worden gesteld op basis van de aanwezigheid van een of meer symptomen.

De specifieke etiologie van dit syndroom is niet bekend, en er is geen op zichzelf staande diagnostische test beschikbaar. Voor een adequate diagnose is het gebruik noodzakelijk van medische en gespecialiseerde psychologische, opvoedkundige en sociale bronnen.

Tot een uitgebreid behandelprogramma behoren gewoonlijk psychologische, opvoedkundige en sociale maatregelen, in combinatie met farmacotherapie, en de behandeling is gericht op het stabiliseren van kinderen met een gedragsyndroom dat wordt gekenmerkt door symptomen als een chronische voorgeschiedenis van een korte aandachtsspanne, makkelijk afgeleid worden, emotionele labiliteit, impulsiviteit, matige tot ernstige hyperactiviteit, lichte neurologische verschijnselen en een afwijkend EEG. Het kan zijn dat het leervermogen gestoord is, maar dit hoeft niet het geval te zijn.

Behandeling met Methylfenidaat EG Retard is niet bij alle kinderen met ADHD geïndiceerd en het besluit om het geneesmiddel te gebruiken moet gebaseerd zijn op een zeer grondige beoordeling van de ernst en de chroniciteit van de symptomen van het kind in relatie tot de leeftijd.

Het volgen van het juiste onderwijs is van essentieel belang, en psychosociale interventie is gewoonlijk noodzakelijk. Daar waar alleen orthopedagogische maatregelen onvoldoende zijn gebleken, moet de beslissing om een stimulant voor te schrijven gebaseerd zijn op een zorgvuldige beoordeling van de ernst van de symptomen van het kind. Volgens de geregistreerde indicatie en volgens de richtlijnen voor voorschrijven/diagnostiek moet het gebruik van methylfenidaat altijd op deze manier plaatsvinden.

4.2 Dosering en wijze van toediening

De behandeling moet worden geïnitieerd onder toezicht van een specialist op het gebied van gedragsstoornissen bij kinderen en/of adolescenten.

Screening voorafgaand aan de behandeling

Voorafgaand aan het voorschrijven is het noodzakelijk dat er bij de uitgangssituatie een beoordeling plaatsvindt van de cardiovasculaire status van de patiënt, inclusief bloeddruk en hartfrequentie. Bij het afnemen van de uitgebreide anamnese moeten ook gelijktijdig toegediende geneesmiddelen worden genoteerd, net als comorbide medische en psychische stoornissen of symptomen in heden en verleden, met plotseling cardiaal/onverklaard overlijden in de familiegeschiedenis. Voorafgaand aan de behandeling moet een nauwkeurige registratie van lengte en gewicht op een groeikaart plaatsvinden (zie rubrieken 4.3 en 4.4).

Doorlopende controle

De groei, psychische gesteldheid en cardiovasculaire status moeten continu worden gecontroleerd (zie ook rubriek 4.4).

- De bloeddruk en hartfrequentie moeten bij elke aanpassing van de dosis en daarna minimaal eens per 6 maanden in een percentielgrafiek worden genoteerd;
- De lengte, het gewicht en de eetlust moeten minimaal eens per 6 maanden worden genoteerd waarbij een groeikaart moet worden bijgehouden;
- Ontwikkeling van *de novo* of verslechtering van reeds bestaande psychische stoornissen moeten bij elke aanpassing van de dosis en daarna minimaal eens per 6 maanden en bij elk bezoek worden gecontroleerd.

Patiënten moeten worden gecontroleerd vanwege het risico op gebruik voor ontspanning, verkeerd gebruik en misbruik van methylfenidaat.

Dosering

Dosistitratie

Bij het begin van de behandeling met Methylfenidaat EG Retard is een zorgvuldige dosistitratie noodzakelijk. Bij dosistitratie moet met de laagst mogelijke dosis worden gestart. Er is een dosissterkte van 27 mg beschikbaar voor wie een dosis tussen 18 mg en 36 mg wenst voor te schrijven.

Mogelijk zijn er ook andere sterktes van dit geneesmiddel en andere methylfenidaat bevattende producten beschikbaar.

De dosis kan worden aangepast in stappen van 18 mg. Over het algemeen kan de dosis ongeveer eenmaal per week worden aangepast.

De maximale dagdosis van methylfenidaat is 54 mg.

Niet eerder met methylfenidaat behandelde patiënten: Klinische ervaring met methylfenidaat is beperkt bij deze patiënten (zie rubriek 5.1). Dit geneesmiddel is niet noodzakelijk geïndiceerd voor alle kinderen met ADHD-syndroom. Lagere doses van kortwerkende preparaten met methylfenidaat kunnen volstaan voor niet eerder met methylfenidaat behandelde patiënten. De behandelende arts moet de dosis zorgvuldig titreren om onnodig hoge doses methylfenidaat te vermijden. De aanbevolen startdosering van Methylfenidaat EG Retard voor patiënten die niet met methylfenidaat worden behandeld of voor patiënten die met andere stimulantia dan methylfenidaat worden behandeld, is 18 mg eenmaal per dag.

Patiënten die al met methylfenidaat worden behandeld: Tabel 1 geeft de aanbevolen dosis Methylfenidaat EG Retard voor patiënten die al driemaal per dag methylfenidaat innemen in doses van 15 tot 45 mg/dag. De dosisaanbevelingen zijn gebaseerd op het bestaande dosisregime en het klinische oordeel hierover.

TABEL 1

Aanbevolen dosisconversie van een andere behandeling met methylfenidaathydrochloride (indien beschikbaar) naar Methylfenidaat EG Retard

Eerdere dagdosis methylfenidaathydrochloride	Aanbevolen dosis Methylfenidaat EG Retard
5 mg methylfenidaat driemaal per dag	18 mg eenmaal per dag
10 mg methylfenidaat driemaal per dag	36 mg eenmaal per dag
15 mg methylfenidaat driemaal per dag	54 mg eenmaal per dag

Als na een adequate dosisaanpassing over een periode van een maand geen verbetering wordt vastgesteld, moet de behandeling met het geneesmiddel worden stopgezet.

Gebruik op lange termijn (langer dan 12 maanden) bij kinderen en adolescenten

De veiligheid en werkzaamheid van langdurig gebruik van methylfenidaat zijn in gecontroleerde klinische onderzoeken niet systematisch beoordeeld. De behandeling met methylfenidaat mag niet voor onbepaalde tijd zijn en dat is ook niet nodig. Behandeling met methylfenidaat wordt gewoonlijk tijdens of na de puberteit gestopt. De arts die bij kinderen en adolescenten met ADHD kiest voor gebruik van methylfenidaat gedurende langere tijd (langer dan 12 maanden) moet regelmatig het nut van het geneesmiddel op lange termijn opnieuw evalueren door middel van een proefperiode zonder geneesmiddel om het functioneren van de patiënt zonder farmacotherapie te beoordelen. Het verdient aanbeveling minimaal eens per jaar het gebruik van methylfenidaat te onderbreken om de toestand van het kind te beoordelen (bij voorkeur tijdens schoolvakanties). De verbetering kan aanhouden wanneer het gebruik van het geneesmiddel tijdelijk of blijvend wordt stopgezet.

Dosisverlaging en stopzetting van de behandeling

De behandeling moet worden gestopt als de symptomen na een juiste aanpassing van de dosis gedurende een periode van een maand niet verbeteren. Als paradoxale verergering van de symptomen optreedt of als andere ernstige bijwerkingen optreden, moet de dosis worden verlaagd of moet de behandeling worden stopgezet.

Volwassenen

Bij adolescenten bij wie de symptomen aanhouden op volwassen leeftijd en bij wie een duidelijk voordeel van de behandeling is aangetoond, kan het aangewezen zijn de behandeling op volwassen leeftijd voort te zetten. Echter, het is niet aangewezen om bij volwassenen een behandeling met Methylfenidaat EG Retard te starten (zie rubrieken 4.4 en 5.1).

Ouderen

Methylfenidaat mag niet door oudere patiënten worden gebruikt. De veiligheid en werkzaamheid zijn in deze leeftijdsgroep niet vastgesteld.

Kinderen jonger dan 6 jaar

Methylfenidaat mag niet bij kinderen jonger dan 6 jaar worden gebruikt. De veiligheid en werkzaamheid zijn in deze leeftijdsgroep niet vastgesteld.

Wijze van toediening

Methylfenidaat EG Retard dient in zijn geheel te worden doorgeslikt met vloeistof en mag niet worden gekauwd, gebroken of geplet omdat dit de correcte oplossing van het geneesmiddel in het gedrang kan brengen (zie rubriek 4.4.).

Dit geneesmiddel kan met of zonder voedsel worden toegediend (zie rubriek 5.2.).

Methylfenidaat EG Retard moet eenmaal per dag 's ochtends worden ingenomen.

4.3 Contra-indicaties

- Overgevoeligheid voor methylfenidaat of voor een van de in rubriek 6.1 vermelde hulpstoffen.
- Glaucoom
- Feochromocytoom
- Tijdens behandeling met niet-selectieve irreversibele MAO-remmers (monoamine-oxidaseremmers) of binnen minimaal 14 dagen na stopzetting van het gebruik van deze geneesmiddelen, wegens risico op een hypertensieve crisis (zie rubriek 4.5)
- Hyperthyreoïdie of thyreotoxicose

- Diagnose of voorgeschiedenis van ernstige depressie, anorexia nervosa/anorectische stoornissen, suïcidale neigingen, psychotische symptomen, ernstige stemmingsstoornissen, manie, schizofrenie of psychopathische/borderline persoonlijkheidsstoornis
- Diagnose of voorgeschiedenis van ernstige en episodische (type 1) bipolaire (affectieve) stoornis die niet goed onder controle is
- Reeds bestaande cardiovasculaire stoornissen, inclusief ernstige hypertensie, hartfalen, arteriële occlusieve ziekte, angina pectoris, hemodynamisch significante congenitale hartziekte, cardiomyopathieën, myocardinfarct, potentieel levensbedreigende aritmieën en canalopathie (stoornis veroorzaakt door een disfunctie van de ionenkanalen)
- Reeds bestaande cerebrovasculaire stoornissen, cerebraal aneurysma, vasculaire afwijkingen inclusief vasculitis of beroerte

4.4 Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik

Behandeling met methylfenidaat is niet bij alle kinderen met ADHD geïndiceerd en het besluit om het geneesmiddel te gebruiken moet gebaseerd zijn op een zeer grondige beoordeling van de ernst en de chroniciteit van de symptomen van het kind in relatie tot de leeftijd.

Langdurig gebruik (langer dan 12 maanden) bij kinderen en adolescenten

De veiligheid en werkzaamheid van langdurig gebruik van methylfenidaat zijn in gecontroleerde klinische onderzoeken niet systematisch beoordeeld. De behandeling met methylfenidaat mag niet voor onbepaalde tijd zijn en dat is ook niet nodig. Behandeling met methylfenidaat wordt gewoonlijk tijdens of na de puberteit gestopt. Patiënten die langdurig worden behandeld (dat wil zeggen langer dan 12 maanden) moeten in overeenstemming met de richtlijn in rubrieken 4.2 en 4.4 zorgvuldig en voortdurend worden gecontroleerd op cardiovasculaire status, groei, eetlust, ontwikkeling van *de novo* of verergering van reeds bestaande psychische stoornissen. De psychische stoornissen waarop moet worden gecontroleerd, worden hieronder beschreven, en bestaan onder meer uit (maar zijn niet beperkt tot) motorische of vocale tics, agressief of vijandig gedrag, agitatie, angst, depressie, psychose, manie, waanvoorstellingen, prikkelbaarheid, gebrek aan spontaniteit, ontwenningverschijnselen en overmatige dwangmatige herhaling.

De arts die bij kinderen en adolescenten met ADHD kiest voor gebruik van methylfenidaat gedurende langere tijd (langer dan 12 maanden) moet regelmatig het nut van het geneesmiddel op lange termijn opnieuw evalueren door middel van een proefperiode zonder geneesmiddel om het functioneren van de patiënt zonder farmacotherapie te beoordelen. Het verdient aanbeveling minimaal eens per jaar het gebruik van methylfenidaat te onderbreken om de toestand van het kind te beoordelen (bij voorkeur tijdens schoolvakanties). De verbetering kan aanhouden wanneer het gebruik van het geneesmiddel tijdelijk of blijvend wordt stopgezet.

Gebruik door volwassenen

De veiligheid en werkzaamheid zijn niet vastgesteld voor het initiëren van een behandeling bij volwassenen of voor de routinematige voortzetting van de behandeling na de leeftijd van 18 jaar. Indien stoppen met de behandeling bij een adolescent die de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt niet succesvol was, kan het voortzetten van de behandeling op volwassen leeftijd nodig zijn. De noodzaak van verdere behandeling van deze volwassenen moet regelmatig opnieuw bekeken worden en dit moet jaarlijks plaatsvinden.

Gebruik door ouderen

Methylfenidaat mag niet door oudere patiënten worden gebruikt. De veiligheid en werkzaamheid zijn in deze leeftijdsgroep niet vastgesteld.

Gebruik door kinderen jonger dan 6 jaar

Methylfenidaat mag niet door kinderen jonger dan 6 jaar worden gebruikt. De veiligheid en werkzaamheid zijn in deze leeftijdsgroep niet vastgesteld.

Cardiovasculaire status

Bij patiënten die in aanmerking komen voor behandeling met stimulantia moet een zorgvuldige anamnese worden afgenomen (inclusief een beoordeling van de familiegeschiedenis op plotseling cardiaal of onverklaard overlijden of levensbedreigende aritmie) en moet een zorgvuldig lichamelijk onderzoek plaatsvinden om te bepalen of een hartziekte aanwezig is. Ook moet nader onderzoek op hartziekten worden gedaan als de initiële bevindingen op een dergelijke voorgeschiedenis of ziekte wijzen. Patiënten die tijdens behandeling met methylfenidaat symptomen ontwikkelen zoals palpitations, pijn op de borst na inspanning, niet verklaarde syncope, dyspneu of andere symptomen die wijzen op een hartziekte, moeten onmiddellijk een cardiale evaluatie bij een specialist ondergaan.

Uit analyse van de gegevens uit klinisch onderzoek met methylfenidaat bij kinderen en adolescenten met ADHD, bleek dat patiënten die methylfenidaat gebruiken vaker een verandering van meer dan 10 mmHg van de systolische en diastolische bloeddruk kunnen ondervinden ten opzichte van de controlegroep. De klinische consequenties op korte en lange termijn van deze cardiovasculaire effecten bij kinderen en adolescenten zijn niet bekend. Gezien de effecten die in de klinische onderzoeksgegevens zijn waargenomen, in het bijzonder wanneer behandeling tijdens de jeugd/adolescentie werd voortgezet op volwassen leeftijd, kan de mogelijkheid van klinische complicaties niet worden uitgesloten. **Voorzichtigheid is geboden bij de behandeling van patiënten bij wie de onderliggende medische aandoeningen ongunstig kunnen worden beïnvloed door een stijging van de bloeddruk of de hartfrequentie.** Zie rubriek 4.3 voor aandoeningen waarbij behandeling met methylfenidaat gecontra-indiceerd is.

De cardiovasculaire status moet zorgvuldig worden gecontroleerd. De bloeddruk en de hartfrequentie moeten bij elke aanpassing van de dosis en daarna minimaal eens per 6 maanden worden genoteerd in een percentielgrafiek.

Het gebruik van methylfenidaat is gecontra-indiceerd bij bepaalde reeds bestaande cardiovasculaire stoornissen, **tenzij hierover cardiaal advies is verkregen van de kinderarts (zie rubriek 4.3).**

Plotseling overlijden en reeds bestaande structurele hartafwijkingen of andere ernstige hartaandoeningen

Plotseling overlijden is gemeld in samenhang met het gebruik van stimulantia van het centrale zenuwstelsel in gebruikelijke doses bij kinderen, van wie sommige structurele hartafwijkingen of andere ernstige hartproblemen hadden. Hoewel sommige ernstige hartproblemen op zichzelf al een verhoogd risico op plotseling overlijden met zich mee kunnen brengen, worden stimulantia niet aanbevolen bij kinderen of adolescenten met bekende structurele hartafwijkingen, cardiomyopathie, ernstige hartritmeafwijkingen of andere ernstige hartproblemen waardoor zij in verhoogde mate gevoelig zijn voor de sympathicomimetische effecten van een stimulant.

Verkeerd gebruik en cardiovasculaire voorvallen

Mogelijk bestaat er een verband tussen verkeerd gebruik van stimulantia van het centrale zenuwstelsel en plotseling overlijden en andere ernstige cardiovasculaire bijwerkingen.

Cerebrovasculaire stoornissen

Zie rubriek 4.3 voor cerebrovasculaire aandoeningen waarbij behandeling met methylfenidaat gecontra-indiceerd is. Patiënten met extra risicofactoren (zoals een voorgeschiedenis van cardiovasculaire ziekte, gelijktijdig gebruik van geneesmiddelen die de bloeddruk verhogen) moeten, nadat behandeling met methylfenidaat is gestart, bij elk bezoek op neurologische tekenen en symptomen worden gecontroleerd.

Cerebrale vasculitis lijkt een zeer zeldzame idiosyncratische reactie te zijn op blootstelling aan methylfenidaat. Er zijn weinig aanwijzingen dat het mogelijk is patiënten met een verhoogd risico te identificeren en de initiële aanvang van de symptomen kan de eerste indicatie zijn van een onderliggend klinisch probleem. Een vroege diagnose, gebaseerd op een hoge 'index of suspicion', kan een onmiddellijk staken van methylfenidaat en een vroege behandeling mogelijk maken. De diagnose moet daarom worden overwogen bij elke patiënt die tijdens behandeling met methylfenidaat nieuwe neurologische symptomen ontwikkelt die consistent zijn met cerebrale ischemie. Deze symptomen kunnen onder meer bestaan uit ernstige hoofdpijn, een verdoofd gevoel, zwakte, paralyse en een stoornis van de coördinatie, het gezichtsvermogen, het spraakvermogen, het taalgebruik of het geheugen.

Behandeling met methylfenidaat is niet gecontra-indiceerd bij patiënten met hemiplegische cerebrale parese.

Psychische stoornissen

Bij ADHD komt vaak comorbiditeit van psychische aandoeningen voor en hiermee moet bij het voorschrijven van stimulantia rekening worden gehouden. In geval van psychische symptomen of bij verergering van een reeds bestaande psychische aandoening mag methylfenidaat alleen worden gebruikt als de voordelen opwegen tegen het potentiële risico voor de patiënt.

Ontwikkeling of verslechtering van psychische stoornissen moet bij elke aanpassing van de dosis en daarna minimaal eens per 6 maanden en bij elk bezoek worden gecontroleerd. Stopzetting van de behandeling kan dan aangewezen zijn.

Verergering van reeds bestaande psychotische of manische symptomen

Bij psychotische patiënten kan toediening van methylfenidaat de symptomen van de gedragsstoornis en de gedachtestoornis verergeren.

Optreden van nieuwe psychotische of manische symptomen

Tijdens de behandeling optredende psychotische symptomen (visuele/tactiele/auditieve hallucinaties en waanvoorstellingen) of manie bij kinderen en adolescenten zonder psychotische ziekten of manie in de voorgeschiedenis kunnen door methylfenidaat in de gebruikelijke doses worden veroorzaakt. Als manische of psychotische symptomen optreden, moet worden overwogen of er een mogelijk causaal verband bestaat met het gebruik van methylfenidaat. Stopzetting van de behandeling kan aangewezen zijn.

Agressief of vijandig gedrag

Het ontstaan of verergeren van agressie of vijandigheid kan worden veroorzaakt door behandeling met stimulantia. Agressie is gemeld bij patiënten die behandeld werden met methylfenidaat (zie rubriek 4.8). Patiënten die met methylfenidaat worden behandeld, moeten bij aanvang van de behandeling, bij elke aanpassing van de dosis en daarna minimaal eens per 6 maanden en bij elk bezoek zorgvuldig worden gecontroleerd op het ontstaan van of op de verergering van agressief gedrag of vijandigheid. Bij patiënten die gedragsveranderingen ervaren, moet de arts de noodzaak van aanpassing van het behandelingsschema beoordelen, ermee rekening houdend dat een geleidelijke verhoging of verlaging van de dosis aangewezen kan zijn. Onderbreking van de behandeling kan worden overwogen.

Suïcidale neigingen

Patiënten met opkomende suïcidale gedachten of suïcidaal gedrag tijdens behandeling van ADHD moeten onmiddellijk door hun arts worden beoordeeld. Er moet worden overwogen of er sprake is van een verergering van een onderliggende psychische aandoening en of er een mogelijk causaal verband bestaat met de behandeling met methylfenidaat. Behandeling van een onderliggende psychische aandoening kan noodzakelijk zijn en stopzetting van de behandeling met methylfenidaat moet worden overwogen.

Tics

Methylfenidaat wordt in verband gebracht met de aanvang of verergering van motorische en verbale tics. Ook is melding gemaakt van verergering van het Gilles-de-la-Tourette-syndroom. De familiegeschiedenis moet worden beoordeeld en een klinische evaluatie van tics of het Gilles-de-la-Tourette-syndroom bij kinderen moet aan het gebruik van methylfenidaat voorafgaan. Patiënten moeten tijdens de behandeling met methylfenidaat regelmatig worden gecontroleerd op het ontstaan of verergeren van tics. **Bij elke aanpassing van de dosis en daarna minimaal eens per 6 maanden of bij elk bezoek moet controle hierop plaatsvinden.**

Angst, agitatie of spanning

Angst, agitatie en spanning zijn gemeld bij patiënten die behandeld werden met methylfenidaat (zie rubriek 4.8). Methylfenidaat wordt ook in verband gebracht met verergering van reeds bestaande angst, agitatie of spanning. Angst leidde bij sommige patiënten tot het stopzetten van de behandeling met methylfenidaat. Klinische evaluatie van angst, agitatie of spanning moet aan het gebruik van methylfenidaat voorafgaan en patiënten moeten **regelmatig tijdens de behandeling, bij elke aanpassing van de dosis en daarna minimaal eens per 6 maanden of bij elk bezoek worden gecontroleerd op het ontstaan of verergeren van deze symptomen.**

Vormen van een bipolaire stoornis

Bijzondere voorzorg is geboden bij gebruik van methylfenidaat voor de behandeling van ADHD bij patiënten met een comorbide bipolaire stoornis (inclusief onbehandeld type I bipolaire stoornis of andere vormen van bipolaire stoornis) vanwege bezorgdheid over een mogelijke uitlokking van een gemengde/manische episode bij dergelijke patiënten. Voorafgaand aan het starten van de behandeling met methylfenidaat moeten patiënten met comorbide depressieve symptomen afdoende worden gescreend om te bepalen of zij een verhoogd risico lopen op een bipolaire stoornis; een dergelijke screening moet onder meer een gedetailleerde psychische voorgeschiedenis inhouden, inclusief een familiegeschiedenis voor wat betreft suïcide, bipolaire stoornissen en depressie. **Een zorgvuldige, continue controle is bij deze patiënten van essentieel belang (zie hierboven 'Psychische stoornissen' en rubriek 4.2). Bij elke aanpassing van de dosis en daarna minimaal eens per 6 maanden en bij elk bezoek moet de patiënt op symptomen worden gecontroleerd.**

Groei

Bij langdurig gebruik van methylfenidaat bij kinderen zijn een matige afname van de gewichtstoename en een groeiachterstand gemeld.

De effecten van methylfenidaat op de uiteindelijke lengte en het uiteindelijke gewicht zijn momenteel nog onbekend en worden onderzocht.

Tijdens de behandeling met methylfenidaat moet de groei worden gecontroleerd: de lengte, het gewicht en de eetlust moeten minimaal eens per 6 maanden worden genoteerd, waarbij een groeikaart moet worden bijgehouden. Bij patiënten die niet groeien of aankomen zoals mag worden verwacht, kan het noodzakelijk zijn de behandeling te onderbreken.

Epileptische aanvallen

Methylfenidaat moet met de nodige voorzichtigheid worden gebruikt bij patiënten met epilepsie. Methylfenidaat kan de convulsiedrempel verlagen bij patiënten met een voorgeschiedenis van epileptische aanvallen, bij patiënten met eerdere eeg-afwijkingen bij afwezigheid van epileptische aanvallen, en in zeldzame gevallen bij patiënten bij wie geen convulsies voorkomen in de voorgeschiedenis en bij wie zich geen eeg-afwijkingen voordoen. Als de frequentie van de epileptische aanvallen toeneemt of als voor het eerst epileptische aanvallen optreden, moet het gebruik van methylfenidaat worden stopgezet.

Priapisme

Aanhoudende en pijnlijke erecties zijn gemeld in samenhang met producten die methylfenidaat bevatten, vooral in samenhang met een wijziging van het behandelingsschema voor methylfenidaat. Patiënten die abnormaal aanhoudende of frequente en pijnlijke erecties krijgen, dienen onmiddellijk een arts te raadplegen.

Gebruik met serotonerge geneesmiddelen

Het serotoninesyndroom is gemeld na gelijktijdige toediening van methylfenidaat en serotonerge geneesmiddelen. Als gelijktijdig gebruik van methylfenidaat en een serotonerg geneesmiddel is aangewezen, is snelle herkenning van de symptomen van het serotoninesyndroom belangrijk. Deze symptomen kunnen bestaan uit veranderingen in de mentale status (bijv. agitatie, hallucinaties, coma), autonome instabiliteit (bijv. tachycardie, labiele bloeddruk, hyperthermie), neuromusculaire afwijkingen (bijv. hyperreflexie, incoördinatie, rigiditeit) en/of gastro-intestinale symptomen (bijv. nausea, braken, diarree). Bij vermoeden van het serotoninesyndroom moet de behandeling met methylfenidaat zo spoedig mogelijk worden gestopt.

Misbruik, verkeerd gebruik en gebruik voor ontspanning

Patiënten moeten zorgvuldig worden gecontroleerd vanwege het risico op gebruik voor ontspanning, verkeerd gebruik en misbruik van methylfenidaat.

Vanwege de kans op misbruik, verkeerd gebruik of gebruik voor ontspanning moet methylfenidaat met de nodige voorzichtigheid worden gebruikt bij patiënten met een bekende drugs- of alcoholverslaving.

Chronisch misbruik van methylfenidaat kan leiden tot een duidelijke tolerantie en tot psychische afhankelijkheid, wat gepaard gaat met in ernst variërend abnormaal gedrag. Er kunnen duidelijke psychotische episodes optreden, met name als reactie op parenteraal misbruik.

Bij de beslissing over de behandeling van ADHD moet rekening worden gehouden met de leeftijd van de patiënt, de aanwezigheid van risicofactoren voor een alcohol/drugsmisbruikstoornis (zoals comorbide ODD (oppositional-defiant disorder) of een gedragsstoornis en een bipolaire stoornis) en met eerder of huidig alcohol/drugsmisbruik. Voorzichtigheid is geboden bij emotioneel onstabiele patiënten, zoals patiënten met een drugs- of alcoholverslaving in de voorgeschiedenis, omdat deze patiënten de dosis op eigen initiatief zouden kunnen verhogen.

Voor sommige patiënten met een verhoogd risico op alcohol/drugsmisbruik zijn methylfenidaat of andere stimulantia mogelijk niet geschikt en moet behandeling met andere middelen dan stimulantia worden overwogen.

Beëindigen van de behandeling

Na het beëindigen van de behandeling is zorgvuldige supervisie vereist, omdat de behandeling mogelijk een depressie en chronische overactiviteit heeft gemaskeerd. Bij sommige patiënten kan langdurige follow-up noodzakelijk zijn.

Na het beëindigen van de behandeling als gevolg van misbruik is zorgvuldige supervisie noodzakelijk omdat een ernstige depressie kan optreden.

Vermoeidheid

Methylfenidaat mag niet worden gebruikt voor de preventie of behandeling van normale vermoeidheidsklachten.

Kiezen voor het methylfenidaatpreparaat

De keuze voor een methylfenidaat bevattend preparaat moet door de behandelend specialist per patiënt worden gemaakt en is afhankelijk van de beoogde duur van het effect.

Nierinsufficiëntie of leverinsufficiëntie

Er is geen ervaring met het gebruik van methylfenidaat bij patiënten met nierinsufficiëntie of met leverinsufficiëntie.

Hematologische effecten

De veiligheid van een langdurige behandeling met methylfenidaat is niet volledig bekend. In geval van leukopenie, trombocytopenie, anemie of andere veranderingen, waaronder die veranderingen die wijzen op ernstige nier- of leveraandoeningen, moet stopzetting van de behandeling worden overwogen.

Kans op gastro-intestinale obstructie

Omdat de Methylfenidaat EG Retard-tablet niet vervormbaar is en in het maag-darmkanaal niet waarneembaar van vorm verandert, mag deze doorgaans niet worden toegediend aan patiënten met een ernstige maag-darmvernauwing (pathologisch of iatrogeen) en ook niet aan patiënten met dysfagie of aan patiënten die aanzienlijke moeite hebben met het doorslikken van tabletten. In zeldzame gevallen is melding gedaan van obstructieve symptomen bij patiënten met bekende stricturen die samenhangen met het innemen van geneesmiddelen in de vorm van niet-vervormbare preparaten met verlengde afgifte.

Als gevolg van de verlengde afgifte van de tablet mag Methylfenidaat EG Retard uitsluitend worden gebruikt door patiënten die in staat zijn om een tablet in zijn geheel door te slikken. Patiënten moeten worden geïnformeerd dat Methylfenidaat EG Retard met behulp van wat vloeistof in zijn geheel moet worden doorgeslikt. Op de tabletten mag niet worden gekauwd en ze mogen niet worden gebroken of fijngestampt. Het geneesmiddel is verpakt in een niet-absorbeerbaar omhulsel dat zo is ontworpen dat het geneesmiddel met een gecontroleerde snelheid vrijkomt. Het omhulsel van de tablet wordt door het lichaam uitgescheiden. Patiënten hoeven zich dan ook niet ongerust te maken als zij af en toe in hun ontlasting iets zien dat op een tablet lijkt.

Verhoogde intraoculaire druk en glaucoom

Er zijn meldingen van gevallen waarin behandeling met methylfenidaat gepaard ging met verhoogde intraoculaire druk (IOD) en glaucoom (waaronder open-kamerhoek-glaucoom en kamerhoekblok-glaucoom) (zie rubriek 4.8). Patiënten dienen geadviseerd te worden contact op te nemen met hun arts als ze symptomen ervaren die op verhoogde IOD of glaucoom wijzen. Bij een toenemende IOD dient er een oogarts te worden geraadpleegd en te worden overwogen om de behandeling met methylfenidaat te stoppen (zie rubriek 4.3). Het wordt aanbevolen om bij patiënten met een voorgeschiedenis van verhoogde IOD regelmatig oogheelkundige controles uit te voeren.

Methylfenidaat EG Retard bevat lactose monohydraat

Methylfenidaat EG Retard bevat lactose. Patiënten met zeldzame erfelijke aandoeningen als galactose-intolerantie, algehele lactasedeficiëntie of glucose-galactose malabsorptie, dienen dit geneesmiddel niet te gebruiken.

Dit middel bevat minder dan 1 mmol natrium (23 mg) per tablet, dat wil zeggen dat het in wezen 'natriumvrij' is.

4.5 Interacties met andere geneesmiddelen en andere vormen van interactie

Farmacokinetische interactie

Het is niet bekend hoe methylfenidaat de plasmaconcentraties van gelijktijdig toegediende geneesmiddelen kan beïnvloeden. Daarom is voorzichtigheid geboden bij het combineren van methylfenidaat met andere geneesmiddelen, met name die met een smal therapeutisch venster.

Methylfenidaat wordt niet in klinisch relevante mate gemetaboliseerd door cytochroom P450. Naar verwachting hebben inductoren of remmers van cytochroom P450 geen relevante invloed op de farmacokinetiek van methylfenidaat. Omgekeerd remmen de d- en l-enantiomeren van methylfenidaat cytochroom P450 1A2, 2C8, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1 of 3A ook niet in relevante mate.

Er zijn echter meldingen die erop wijzen dat methylfenidaat het metabolisme kan remmen van cumarine-anticoagulantia, van anticonvulsiva (zoals fenobarbital, fenytoïne, primidon) en van sommige antidepressiva (tricyclische antidepressiva en selectieve serotonineheropnameremmers). Bij het starten of stoppen van de behandeling met methylfenidaat kan het noodzakelijk zijn om de dosis van deze reeds gebruikte geneesmiddelen aan te passen en om de plasmaconcentraties van deze geneesmiddelen te bepalen (of de stollingstijden bij gebruik van cumarine-anticoagulantia).

Farmacodynamische interacties

Antihypertensiva

Methylfenidaat kan de werkzaamheid verminderen van geneesmiddelen die worden gebruikt voor de behandeling van hypertensie.

Gebruik met geneesmiddelen die de bloeddruk verhogen

Bij patiënten die worden behandeld met methylfenidaat is voorzichtigheid geboden bij gebruik van een ander geneesmiddel dat ook de bloeddruk kan verhogen (zie ook de rubrieken over cardiovasculaire en cerebrovasculaire aandoeningen in rubriek 4.4).

Vanwege een mogelijke hypertensieve crisis is methylfenidaat gecontra-indiceerd bij patiënten die (momenteel of in de voorgaande 2 weken) worden/werden behandeld met niet-selectieve, irreversibele MAO-remmers (zie rubriek 4.3).

Gebruik in combinatie met alcohol

Alcohol kan de ongewenste effecten van psychoactieve geneesmiddelen, inclusief methylfenidaat, op het centrale zenuwstelsel versterken. Daarom is het raadzaam om tijdens behandeling met methylfenidaat geen alcohol te nuttigen.

Gebruik met serotonerge geneesmiddelen

Er zijn meldingen geweest van het serotoninesyndroom na gelijktijdige toediening van methylfenidaat en serotonerge geneesmiddelen. Als gelijktijdig gebruik van methylfenidaat en een serotonerg geneesmiddel is aangewezen, is snelle herkenning van de symptomen van het serotoninesyndroom belangrijk (zie rubriek 4.4). Bij vermoeden van het serotoninesyndroom moet de behandeling met methylfenidaat zo spoedig mogelijk worden gestopt.

Gebruik met gehalogeneerde anesthetica

Het risico bestaat dat tijdens een operatie een plotselinge stijging van de bloeddruk optreedt. Als er een operatie is gepland, mag methylfenidaat op de dag van de operatie niet worden gebruikt.

Gebruik met centraal werkende alfa-2-agonisten (zoals clonidine)

De veiligheid op lange termijn van het gebruik van methylfenidaat in combinatie met clonidine of met andere centraal werkende alfa-2-agonisten is niet systematisch beoordeeld.

Gebruik met dopaminerge geneesmiddelen

Bij toediening van methylfenidaat is voorzichtigheid geboden bij gelijktijdig gebruik van dopaminerge geneesmiddelen, inclusief antipsychotica. Omdat een zeer belangrijke werking van methylfenidaat het verhogen van de extracellulaire dopaminewaarden is, wordt methylfenidaat mogelijk geassocieerd met farmacodynamische interacties bij gelijktijdige toediening van

directe en indirecte dopamine-agonisten (waaronder DOPA en tricyclische antidepressiva) of van dopamine-antagonisten waaronder antipsychotica.

4.6 Vruchtbaarheid, zwangerschap en borstvoeding

Zwangerschap

Gegevens afkomstig van een cohortonderzoek met in totaal ongeveer 3.400 zwangerschappen die in het eerste trimester blootgesteld waren, duiden niet op een verhoogd risico op geboortefwijkingen in het algemeen. Hartafwijkingen kwamen iets vaker voor (gepoold aangepast relatief risico, 1,3; 95% BI, 1,0–1,6), overeenkomend met 3 extra zuigelingen die geboren worden met een aangeboren hartafwijking per 1.000 vrouwen die methylfenidaat ontvangen tijdens het eerste trimester van de zwangerschap, ten opzichte van niet-blootgestelde zwangerschappen.

In spontane meldingen zijn gevallen van neonatale cardiorespiratoire toxiciteit, met name foetale tachycardie en ademnood, gemeld.

Uit experimenteel onderzoek bij dieren is reproductietoxiciteit gebleken bij maternaal toxische doses (zie rubriek 5.3).

Het gebruik van methylfenidaat wordt tijdens de zwangerschap niet aanbevolen, tenzij de klinische afweging is gemaakt dat het uitstellen van de behandeling een groter risico voor de zwangerschap inhoudt.

Borstvoeding

Methylfenidaat wordt uitgescheiden in de moedermelk. Op basis van rapporten van moedermelkstalen afkomstig van vijf moeders werd vastgesteld dat methylfenidaatconcentraties in moedermelk leidden tot doses in het kind van 0,16% tot 0,7% van de maternale gewichtsgecorrigeerde dosis, en tot een melk/maternale plasma-ratio variërend van 1,1 tot 2,7.

Er is één melding van een kind dat een niet-gespecificeerde gewichtsafname doormaakte tijdens de periode van blootstelling, maar herstelde en weer zwaarder werd nadat de moeder de behandeling met methylfenidaat had gestaakt. Een risico voor de zuigeling die borstvoeding krijgt, kan niet worden uitgesloten.

Er moet worden beslist of met het geven van borstvoeding dan wel met de behandeling met methylfenidaat wordt gestopt/van de behandeling wordt afgezien, waarbij rekening moet worden gehouden met de voordelen van borstvoeding voor het kind en de voordelen van behandeling voor de moeder.

Vruchtbaarheid

In niet-klinisch onderzoek zijn geen relevante effecten waargenomen.

4.7 Beïnvloeding van de rijvaardigheid en het vermogen om machines te bedienen

Methylfenidaat kan duizeligheid, slaperigheid en visusstoornissen veroorzaken, inclusief problemen met de accommodatie, diplopie en wazig zien. Het kan een matige invloed op de rijvaardigheid en op het gebruik van machines hebben. De patiënt moet worden gewaarschuwd voor deze mogelijke bijwerkingen en moet het advies krijgen dat wanneer deze bijwerkingen zich voordoen hij mogelijk gevaarlijke activiteiten moet vermijden, zoals het besturen van voertuigen en het bedienen van machines.

4.8 Bijwerkingen

In de tabel hieronder zijn alle bijwerkingen opgenomen die tijdens klinisch onderzoek van kinderen, adolescenten en volwassenen zijn waargenomen en die in de postmarketingfase spontaan zijn gemeld bij gebruik van methylfenidaat, alsook die die met andere formuleringen van methylfenidaat hydrochloride zijn gemeld. Als de frequenties van de bijwerkingen van Methylfenidaat EG Retard en die van de andere methylfenidaatformuleringen verschillend waren, werd de hoogste frequentie van beide databanken gebruikt.

Schatting van frequentie:

zeer vaak	($\geq 1/10$)
vaak	($\geq 1/100, < 1/10$)
soms	($\geq 1/1000, < 1/100$)
zelden	($\geq 1/10000, < 1/1000$)
zeer zelden	(< 1/10.000)
niet bekend	(kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald).

Systeem/orgaanklasse	Bijwerking				
	Frequentie				
	Zeer vaak	Vaak	Soms	Zelden	Zeer zelden
Infecties en parasitaire aandoeningen		Nasofaryngitis, bovenste luchtweginfectie [#] , sinusitis [#]			
Bloed- en lymfestelsel-aandoeningen					Anemie [†] , leukopenie, cytopenie, cytopenische purpura
Immuunsysteem-aandoeningen			Over-gevoeligheids- reacties zoals angioneurotisch oedeem, anafylactische reacties, auriculaire zwelling, bulleuze aandoeningen, exfoliatieve aandoeningen, urticaria, pruritus, huiduitslag en erupties		
Voedings- en stofwisselingsstoornissen*		Anorexia, verminderde eetlust [†] , matige afname van de gewichtstoename en de lengtegroei tijdens langdurig gebruik bij kinderen*			
Psychische stoornissen*	Insomnia, nervositeit	Affectlabiliteit, agressie*, agitatie*, angst* [†] , depressie* [#] , prikkelbaarheid, abnormaal gedrag, stemmings-wisselingen, tics*, initiële insomnia [#] , zwaarmoedige stemming [#] , verminderd libido [#] , spanning [#] , bruxisme*,	Psychotische stoornissen*, auditieve, visuele en tactiele hallucinaties*, boosheid, suïcidale ideatie*, stemmings-verandering, rusteloosheid [†] , huilerigheid, verergering van reeds bestaande tics of van het gillesdela-tourettesyndroom*, spraakzucht, hypervigilantie, slaapstoornis	Manie* [†] , desoriëntatie, libidostoornis, verwardheid [†] , Obsessief-compulsieve stoornis (inclusief trichotillomanie en dermatillomanie)	Suïcidepogingen (inclusief zelfmoord), zwaarmoedige stemming voorbijgaande abnormale gedachten

		paniekaanval [#]			
Zenuwstelsel-aandoeningen	Hoofdpijn	Duizeligheid, dyskinesie, psychomotorische hyperactiviteit, somnolentie, paresthesie [#] , spanningshoofdpijn [#]	Sedatie, tremor [†] , lethargie [#]		Convulsie, athetotisch beweging, reversibel ischemisch neurologisch neuroleptie, maligne syndroom (NMS; De meldingen waren slecht gedocumenteerd in de meeste gevallen kregen de patiënten of andere geneesmiddelen, dus de rol van methylfenylethylamine hierbij is onduidelijk
Oogaandoeningen		Accommodatie-stoornis [#]	Wazig zicht [†] , droog oog [#]	Problemen met de visuele accommodatie, verminderd zicht, diplopie	
Evenwichtsorgaan- en ooraandoeningen		Vertigo [#]			
Hartaandoeningen*		Aritmie, tachycardie, palpitaties	Pijn op de borst	Angina pectoris	Hartstilstand, myocardi
Bloedvataandoeningen*		Hypertensie	Opvliegers [#]		Cerebrale en/of oculaire perifere koortslaan, Raynaud-fenomeen
Ademhalingsstelsel-, borstkas- en mediastinum-aandoeningen		Hoest, orofaryngale pijn	Dyspneu [†]		
Maagdarmstelsel-aandoeningen		Pijn in de bovenbuik, diarree, misselijkheid [†] , abdominaal ongemak, braken, droge mond [†] , dyspepsie [#]	Constipatie [†]		
Lever- en galaandoeningen		Alanine-aminotransferase verhoogd [#]	Leverenzym verhoogd		Abnormaal leverfunctie, inclusief

Lever- en galaandoeningen		Alanine-aminotransferase verhoogd [#]	Leverenzym verhoogd		Abnormaal leverfunctie inclusief acute leverfalen, hepatisch-alkalische in het bloed verhoogd, in het bloed verhoogd [†]
Huid- en onderhuid-aandoeningen		Alopecia, jeuk, huiduitslag, urticaria	Angioneurotisch oedeem, bulleuze aandoeningen, exfoliatieve aandoeningen	Maculaire huiduitslag; erytheem	Erythema multiforme, exfoliatieve dermatitis, fixatum
Skeletspierstelsel- en bindweefsel-aandoeningen		Artralgie, spierstijfheid [#] , spierspasmen [#]	Myalgie [†] , spiertrekkingen		Spierspasmen
Nier- en urinewegaandoeningen			Hematurie, pollakisurie		
Voortplantingsstelsel- en borstaandoeningen		Erectiele disfunctie [#]		Gynaecomastie	
Algemene aandoeningen en toedieningsplaats-stoornissen		Pyrexie, groeiachterstand tijdens langdurig gebruik bij kinderen*, vermoeidheid [†] , prikkelbaarheid [#] , zich zenuwachtig voelen [#] , asthenie [#] , dorst [#]	Pijn op de borst		Plotseling overlijden
Onderzoeken		Veranderingen in de bloeddruk en de hartfrequentie (gewoonlijk een toename)*, gewichtsverlies*	Hartgeruis*		Lager aantal trombocyten, abnormaal witte bloed

* zie rubriek 4.4

[#] 'De frequentie berust op gegevens uit klinische onderzoeken met volwassenen en niet op gegevens uit klinische onderzoeken met kinderen en adolescenten; kan ook met betrekking tot kinderen en adolescenten relevant zijn.

[†] Frequentie afgeleid van klinische onderzoeken bij kinderen en adolescenten en gemeld in hogere frequentie in klinische onderzoeken bij volwassen patiënten.

* Op basis van de frequentie die is berekend in onderzoeken naar ADHD bij volwassenen (er werden geen gevallen gemeld in de pediatrische onderzoeken).

Melding van vermoedelijke bijwerkingen

Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via:

België:

Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten - www.fagg.be -
Afdeling Vigilantie : Website: www.eenbijwerkingmelden.be - E-mail: adr@fagg-afmps.be.

Luxemburg:

Centre Régional de Pharmacovigilance de Nancy of Division de la Pharmacie et des
Médicaments de la Direction de la Santé : www.guichet.lu/pharmacovigilance.

4.9 Overdosering

Bij de behandeling van patiënten met een overdosis moet rekening worden gehouden met het vertraagd vrijkomen van methylfenidaat uit formuleringen met verlengde werkingsduur.

Tekenen en symptomen

Een acute overdosis kan, voornamelijk als gevolg van overstimulatie van het centrale zenuwstelsel en het sympathische zenuwstelsel, resulteren in braken, agitatie, tremoren, hyperreflexie, spiertrekkingen, convulsies (mogelijk gevolgd door coma), euforie, verwarring, hallucinaties, delirium, zweten, blozen, hoofdpijn, hyperpyrexie, tachycardie, palpitaties, cardiale aritmieën, hypertensie, mydriasis en droogheid van de slijmvliezen.

Behandeling

Er is geen specifiek antidotum voor een overdosering met methylfenidaat beschikbaar.

De behandeling bestaat uit de gepaste ondersteunende maatregelen.

De patiënt moet worden beschermd tegen zelfverwonding en tegen externe stimuli die de reeds aanwezige overstimulatie nog zouden kunnen verergeren. De werkzaamheid van geactiveerde kool is niet vastgesteld.

Intensieve zorg moet beschikbaar zijn voor het handhaven van een adequate circulatie en respiratoire uitwisseling; externe koelprocedures kunnen nodig zijn voor de behandeling van hyperpyrexie.

De werkzaamheid van peritoneale dialyse of extracorporale hemodialyse bij een overdosis methylfenidaat is niet vastgesteld.

5. FARMACOLOGISCHE EIGENSCHAPPEN

5.1 Farmacodynamische eigenschappen

Farmacotherapeutische categorie: centraal werkende sympathomimetica ATC-code: N06BA04

Werkingsmechanisme

Methylfenidaat HCl is een geneesmiddel dat het centrale zenuwstelsel (CZS) licht stimuleert. Het therapeutische werkingsmechanisme bij aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD) is niet bekend. Methylfenidaat zou de heropname van noradrenaline en dopamine in het presynaptische neuron blokkeren en zou de afgifte van deze monoaminen in de extraneuronale ruimte vergroten. Methylfenidaat is een racemisch mengsel bestaande uit d- en l-isomeren. Het d-isomeer is farmacologisch actiever dan het l-isomeer.

Klinische werkzaamheid en veiligheid

In de voornaamste klinische studies werd methylfenidaat geëvalueerd bij 321 patiënten die al gestabiliseerd waren met onmiddellijk werkende methylfenidaatpreparaten (IR) en bij 95 patiënten die nog niet eerder behandeld waren met IR-methylfenidaatpreparaten.

Uit klinische studies is gebleken dat de effecten van methylfenidaat tot ongeveer 12 uur na de toediening behouden bleven als het geneesmiddel eenmaal per dag 's ochtends werd ingenomen.

Achthonderdneegenennegentig (899) volwassenen met ADHD in de leeftijd tussen 18 en 65 jaar werden onderzocht in drie dubbelblinde placebogecontroleerde studies met een duur van 5 tot 13 weken. Er is enige werkzaamheid op korte termijn aangetoond voor methylfenidaat in een doseringsbereik van 18 tot 72 mg/dag, maar dit is niet consistent langer dan 5 weken aangetoond. In één studie, waarin respons was gedefinieerd als een afname van de symptomen van minstens 30% in de ADHD-totaalscore op de Conners' Adult ADHD Rating Scales (CAARS) vanaf baseline in week 5 (eindpunt), en die werd geanalyseerd ervan uitgaande dat personen van wie de gegevens van het laatste bezoek ontbraken non-responders waren, reageerde een significant groter deel van de patiënten op behandeling met methylfenidaat in doses van 18, 36, of 72 mg/dag dan op placebo. In de twee andere studies waren er numerieke voordelen voor methylfenidaat ten opzichte van placebo bij analyse ervan uitgaande dat personen van wie de gegevens van het laatste bezoek ontbraken non-responders waren, maar er werd geen statistisch significant verschil aangetoond tussen methylfenidaat en placebo in het percentage patiënten dat voldeed aan de vooraf vastgestelde criteria voor respons.

5.2 Farmacokinetische eigenschappen

Absorptie

Methylfenidaat wordt snel geabsorbeerd. Na orale inname van methylfenidaat door volwassenen lost het buitenomhulsel van het preparaat op, met als gevolg een initiële maximale concentratie van het geneesmiddel na ongeveer 1 tot 2 uur. Het methylfenidaat in de twee interne lagen van het geneesmiddel wordt in de volgende uren geleidelijk afgegeven. De piekplasmaconcentraties worden na ongeveer 6 tot 8 uur bereikt, waarna de plasmaconcentraties van methylfenidaat geleidelijk dalen. De toediening van methylfenidaat eenmaal per dag vermindert de fluctuaties tussen de piek- en dalconcentraties die zich voordoen bij behandeling met methylfenidaat met onmiddellijke afgifte driemaal per dag. De mate van absorptie van methylfenidaat eenmaal per dag is doorgaans vergelijkbaar met conventionele preparaten met onmiddellijke afgifte.

Na de toediening van methylfenidaat 18 mg eenmaal per dag bij 36 volwassenen, waren de gemiddelde farmacokinetische parameters als volgt: C_{max} $3,7 \pm 1,0$ (ng/ml), T_{max} $6,8 \pm 1,8$ (uur), AUC_{inf} $41,8 \pm 13,9$ (ng.uur/ml), en $t_{1/2}$ $3,5 \pm 0,4$ (uur).

Na eenmalige en herhaalde toediening eenmaal per dag werden geen verschillen in de farmacokinetische parameters van methylfenidaat waargenomen, wat erop wijst dat er geen significante accumulatie van het geneesmiddel is. De AUC en de $t_{1/2}$ na herhaalde toediening eenmaal per dag waren vergelijkbaar met die na de eerste dosis methylfenidaat 18 mg.

Na toediening van methylfenidaat in eenmalige dosissen van 18, 36 en 54 mg/dag aan volwassenen waren de C_{max} en AUC_{inf} van methylfenidaat evenredig met de dosis.

Distributie

De plasmaconcentraties na orale toediening van methylfenidaat vertonen bij volwassenen een bi-exponentiële daling. De halfwaardetijd van methylfenidaat bij volwassenen na orale toediening van methylfenidaat was ongeveer 3,5 uur. Ongeveer 15% van het methylfenidaat en de metabolieten bindt op eiwitten. Het schijnbare distributievolume van methylfenidaat is ongeveer 13 liter/kg.

Biotransformatie

Bij de mens wordt methylfenidaat hoofdzakelijk gemetaboliseerd door de-esterificatie tot alfa-fenylpiperidine-azijnzuur (FPA, ongeveer 50 keer zoveel als de onveranderde stof), dat weinig of geen farmacologische activiteit vertoont. Bij volwassenen is het metabolisme van methylfenidaat eenmaal per dag, geëvalueerd volgens het metabolisme tot FPA, vergelijkbaar met dat van methylfenidaat driemaal per dag. Het metabolisme van eenmaal en herhaald toegediende dagelijkse doses van methylfenidaat is vergelijkbaar.

Eliminatie

De eliminatiehalfwaardetijd van methylfenidaat bij volwassenen na orale toediening van methylfenidaat was ongeveer 3,5 uur. Na orale toediening wordt binnen 48 tot 96 uur ongeveer 90% van de dosis uitgescheiden in de urine en 1 tot 3% in de feces, als metabolieten. Kleine hoeveelheden van onveranderd methylfenidaat worden teruggevonden in de urine (minder dan 1%). De voornaamste metaboliet in de urine is alfa-fenylpiperidine-azijnzuur (60-90%).

Na orale toediening van radioactief gemerkt methylfenidaat bij de mens, werd ongeveer 90% van de radioactiviteit in de urine teruggevonden. De belangrijkste urinaire metaboliet was FPA, verantwoordelijk voor ongeveer 80% van de dosis.

Effecten van voedsel

Bij patiënten waren er geen verschillen in de farmacokinetische of farmacodynamische parameters van methylfenidaat bij toediening na een vetrijk ontbijt of op een lege maag.

Speciale populaties

Geslacht

Bij gezonde volwassenen waren de gemiddelde dosis-aangepaste waarden voor de AUC_{inf} van methylfenidaat 36,7 ng.uur/ml bij mannen en 37,1 ng.uur/ml bij vrouwen, zonder waargenomen verschillen tussen de twee groepen.

Ras

Bij gezonde volwassenen die methylfenidaat kregen, was de dosis-aangepaste AUC_{inf} consistent in alle etnische groepen; maar de grootte van de steekproef kan te klein zijn geweest om etnische variaties in de farmacokinetische eigenschappen aan te tonen.

Leeftijd

De farmacokinetische eigenschappen van methylfenidaat werden niet onderzocht bij kinderen jonger dan 6 jaar. Bij kinderen van 7-12 jaar konden volgende farmacokinetische parameters van methylfenidaat worden aangetoond na inname van 18, 36 en 54 mg (gemiddelde \pm SD): C_{max} 6,0 \pm 1,3; 11,3 \pm 2,6 en 15,0 \pm 3,8 ng/ml respectievelijk, T_{max} 9,4 \pm 0,02; 8,1 \pm 1,1; 9,1 \pm

2,5 uur respectievelijk en $AUC_{0-11,5}$ $50,4 \pm 7,8$; $87,7 \pm 18,2$; $121,5 \pm 37,3$ ng.uur/ml respectievelijk.

Nierinsufficiëntie

Er is geen ervaring met het gebruik van methylfenidaat bij patiënten met nierinsufficiëntie. Na orale toediening van radioactief gemerkt methylfenidaat bij de mens werd methylfenidaat uitgebreid gemetaboliseerd en ongeveer 80% van de radioactiviteit werd met de urine uitgescheiden in de vorm van FPA. Aangezien de renale klaring geen belangrijke weg is voor de klaring van methylfenidaat, zal nierinsufficiëntie waarschijnlijk weinig invloed hebben op de farmacokinetische eigenschappen van methylfenidaat.

Leverinsufficiëntie

Er is geen ervaring met het gebruik van methylfenidaat bij patiënten met leverinsufficiëntie.

5.3 Gegevens uit het preklinisch veiligheidsonderzoek

Carcinogeniteit

In levenslang carcinogeniciteitsonderzoek bij ratten en muizen werd alleen bij mannelijke muizen een hoger aantal maligne levertumoren waargenomen. De significantie van deze bevinding voor de mens is niet bekend.

Methylfenidaat had geen invloed op het reproductievermogen of de fertiliteit bij lage veelvoud van de klinische dosis.

Ontwikkeling van het embryo/de foetus tijdens de zwangerschap

Methylfenidaat wordt niet als teratogeen beschouwd bij ratten en konijnen. Foetale toxiciteit (dat wil zeggen overlijden van alle jongen) en maternale toxiciteit werd bij maternaal toxische doses bij ratten opgemerkt.

6. FARMACEUTISCHE GEGEVENS

6.1 Lijst van hulpstoffen

Hypromellose
Macrogol
Barnsteenzuur
Magnesiumstearaat
Natriumchloride
Watervrij colloïdaal siliciumdioxide
Zwart ijzeroxide (E172)

Filmomhulling

Celluloseacetaat
Macrogol

Heldere omhulling

Hypromellose
Macrogol
Fosforzuur (voor pH-instelling)

Gekleurde omhulling

Lactose monohydraat
Hypromellose

Titaandioxide (E171)
Triacetine
Geel ijzeroxide (E172) (18 mg tablet)
Rood ijzeroxide (E172) (18 mg, 27 mg en 54 mg tabletten)
Zwart ijzeroxide (E172) (27 mg tablet)

6.2 Gevallen van onverenigbaarheid

Niet van toepassing.

6.3 Houdbaarheid

2 jaar

6.4 Speciale voorzorgsmaatregelen bij bewaren

De fles zorgvuldig gesloten houden ter bescherming tegen vocht.
Voor dit geneesmiddel zijn er geen speciale bewaarcondities wat betreft de temperatuur.

6.5 Aard en inhoud van de verpakking

Fles uit HDPE met 2 buisjes met droogmiddel en voorzien van een polypropyleen en HDPE kindveilige sluiting.

Verpakkingsgrootte: 28 tabletten met verlengde afgifte; 29 tabletten met verlengde afgifte; 30 tabletten met verlengde afgifte; 60 tabletten met verlengde afgifte (2 x 30) en 90 tabletten met verlengde afgifte (3 x 30)

Het is mogelijk dat niet alle genoemde verpakkingsgrootten in de handel worden gebracht.

6.6 Speciale voorzorgsmaatregelen voor het verwijderen

Geen bijzondere vereisten voor verwijdering.

Al het ongebruikte geneesmiddel of afvalmateriaal dient in overeenstemming met lokale voorschriften te worden vernietigd.

7. HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN

EG (Eurogenerics) NV
Heizel Esplanade b22
1020 Brussel

8. NUMMERS VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN

Methylfenidaat EG Retard 18 mg tabletten met verlengde afgifte: BE593555
Methylfenidaat EG Retard 27 mg tabletten met verlengde afgifte: BE593564
Methylfenidaat EG Retard 36 mg tabletten met verlengde afgifte: BE593573
Methylfenidaat EG Retard 54 mg tabletten met verlengde afgifte: BE593582

9. DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING/VERLENGING VAN DE VERGUNNING

Datum van de eerste verlening van de vergunning: 15 december 2021

10. DATUM VAN GOEDKEURING/HERZIENING VAN DE TEKST

Datum van goedkeuring van de tekst: 11/2025

Datum van herziening van de tekst: 09/2025