

Tjekliste 1: Tjekliste for methylphenidat (MPH) inden ordination

Følgende har til hensigt at støtte dig i korrekt ordination af et lægemiddel, der indeholder MPH, til et barn i alderen 6 år og opefter eller en teenager med ADHD.

Som beskrevet mere detaljeret i produktresumeeet kan specifikke samtidige tilstande udelukke brugen af MPH eller kræve særlig opmærksomhed, herunder kardiovaskulære, cerebrovaskulære og neuropsykiatriske lidelser eller symptomer.

Vigtigt:

- Blodtryk og puls skal registreres ved hver justering af dosis og derefter mindst halvårligt
- Højde, vægt og appetit skal registreres mindst halvårligt sammen med løbende opdatering af en vækstkurve
- Udvikling af nyopståede eller forværring af eksisterende psykiatriske lidelser skal monitoreres ved hver justering af dosis og derefter mindst halvårligt og ved hvert besøg

Det anbefales, at denne tjekliste bruges sammen med produktresumeeet for Methylphenidate Stada.

Download og print denne tjekliste inden konsultationen. Det vil ikke være muligt for dig at gemme patientspecifikke oplysninger på hjemmesiden. Den udfyldte tjekliste kan anvendes som dokumentation i patientjournalerne.

Efterhånden som du arbejder dig igennem tjeklisten, kan det endvidere være praktisk sammen med patienten og forældre eller værge at gennemgå indlægssedlen for Methylphenidate Stada.

Inden påbegyndelse af MPH-behandling

Dato for vurdering: _____

Årsag til vurdering: _____

Patientens navn: _____

Fødselsdato: _____

Alder _____ Køn: _____

Patienter med nogen af følgende tilstande, komorbiditeter og/eller samtidig medicinering bør ikke modtage lægemidler med MPH:

Kontraindikationer	
<i>Vær opmærksom på, at følgende tilstande er kontraindiceret, hvis de er til stede:</i>	
	Evalueret
• Kendt overfølsomhed over for MPH eller over for et eller flere af hjælpestofferne	<input type="checkbox"/>
• Glaukom	<input type="checkbox"/>
• Fæokromocytom	<input type="checkbox"/>
• Under behandling med ikke-selektive, irreversible monoaminoxidasehæmmere (MAO-hæmmere) eller inden for de første 14 dage efter seponering af disse lægemidler, på grund af risiko for hypertensive kriser	<input type="checkbox"/>
• Hyperthyreosis eller tyrotoksikose	<input type="checkbox"/>
• Psykiatriske komorbiditeter Diagnosticeret svær depression eller anamnese med svær depression, anoreksi/anorektiske lidelser, selvmordstendenser, psykotiske symptomer, svære stemningsforstyrrelser, mani, skizofreni, psykopatisk/borderline personlighedsstruktur, diagnosticeret alvorlig episodisk (Type I) bipolar (affektiv) sindslidelse (som ikke er velkontrolleret) eller anamnese med alvorlig episodisk (Type I) bipolar (affektiv) sindslidelse (som ikke er velkontrolleret)	<input type="checkbox"/>
• Kardiovaskulære komorbiditeter Forud eksisterende kardiovaskulære lidelser, inklusive alvorlig hypertension, hjertesvigt, arteriel okklusiv sygdom, angina pectoris, hæmodynamisk signifikant medfødt hjertesygdom, kardiomyopati, myokardieinfarkt, potentielt livstruende hjertearytmier og kanalopatier (sygdomme, som skyldes dysfunktion af ionkanaler)	<input type="checkbox"/>
• Cerebrovaskulære komorbiditeter Eksisterende cerebrovaskulære sygdomme, cerebralt aneurisme, vaskulære anomalier inklusive vaskulitis eller apopleksi	<input type="checkbox"/>

Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen

Inden der fortsættes med MPH-behandling, skal følgende endvidere overvejes før behandling med MPH: Efter evalueringen herover udfyldes det medfølgende skema for at registrere en baseline for den løbende monitorering:

Familieanamnese	
	Evalueret
• Familieanamnese med pludselig hjertedød eller uforklaret død	<input type="checkbox"/>
• Familieanamnese med malign hjertearytmi	<input type="checkbox"/>
• Familieanamnese med Tourettes syndrom	<input type="checkbox"/>

Patientens anamnese og objektiv undersøgelse	
<i>Der skal udvises forsigtighed ved ordinerings af MPH til patienter med visse komorbiditeter eller samtidig medicinering</i>	
	Evalueret

Kardiovaskulær	
• Anamnese med kardiovaskulær sygdom	<input type="checkbox"/>
• Kendte strukturelle misdannelser i hjertet, kardiomyopati, alvorlige forstyrrelser i hjerterytmen eller forhøjet sårbarhed over for sympatomimetiske virkninger af stimulerende lægemidler	<input type="checkbox"/>
• Kardiovaskulær sygdom	<input type="checkbox"/>
• Underliggende medicinsk tilstand, som kan kompromitteres af øget blodtryk og øget hjertefrekvens	<input type="checkbox"/>
Psykiatriske/neurologiske lidelser	
• Forud eksisterende psykiatriske lidelser	<input type="checkbox"/>
• Forud eksisterende psykotiske eller maniske symptomer	<input type="checkbox"/>
• Aggressiv eller truende adfærd	<input type="checkbox"/>
• Motoriske eller verbale tics eller Tourettes syndrom	<input type="checkbox"/>
• Angst, agitation eller anspændthed	<input type="checkbox"/>
• Depressive symptomer (foretag screening af risiko for bipolar sindslidelse med detaljeret psykiatrisk anamnese, herunder familieanamnese med selvmord, bipolar sindslidelse og depression)	<input type="checkbox"/>
• Bipolar sindslidelse	<input type="checkbox"/>
• Tilstedeværelse af epilepsi. Epileptiske patienter med anfald i anamnesen, tidligere abnormt EEG uden anfald	<input type="checkbox"/>
• Anamnese med afhængighed af narkotika eller misbrug af CNS-stimulanser	<input type="checkbox"/>
Andre medicinske tilstande som f.eks.	
• Kendt intolerans over for hjælpestoffer	<input type="checkbox"/>
• Kendt nyre- eller leverinsufficiens	<input type="checkbox"/>
• Tilstedeværelse af leukopeni, trombocytopeni, anæmi eller andre forandringer, inklusive tegn på alvorlige nyre- eller leversygdomme	<input type="checkbox"/>
Graviditet - evaluer fordel/risiko: Methylphenidat frarådes under graviditet, medmindre der træffes en klinisk beslutning om, at det kan udgøre en større risiko for graviditeten at udskyde behandlingen	<input type="checkbox"/>
• Amning - evaluer fordel/risiko: Der skal træffes en beslutning om, hvorvidt amning skal ophøre, eller behandling med methylphenidat skal seponeres/undlades, idet der tages højde for fordelene for barnet ved amning og fordelene for kvinden ved behandlingen	<input type="checkbox"/>
Potentielle interaktioner mellem lægemidler	
<i>Farmakokinetisk</i>	
• Kumarin-antikoagulantia	<input type="checkbox"/>
• Antiepileptika (f.eks. phenobarbital, phenytoin, primodon)	<input type="checkbox"/>
• Antidepressiva (tricykliske og selektive serotoninoptagelshæmmere (SSRI))	<input type="checkbox"/>
<i>Farmakodynamisk</i>	
• Antihypertensiva	<input type="checkbox"/>
• Lægemidler, som forhøjer blodtrykket	<input type="checkbox"/>
• Alkohol	<input type="checkbox"/>
• Halogenerede anæstetika	<input type="checkbox"/>

• Centralt virkende alfa-2-agonister (f.eks. clonidin)	<input type="checkbox"/>
• Dopaminantagonister, herunder antipsykotika	<input type="checkbox"/>
• L-dopa eller andre dopaminagonister	<input type="checkbox"/>

Indlægsseddel	
	Evalueret
Overvej at bruge indlægssedlen som vejledning til at hjælpe dig med at forklare behandlingen af ADHD med MPH for patient og/eller værge	<input type="checkbox"/>

Registrer eventuelle yderligere oplysninger her

Efter evalueringen herover udfyldes det medfølgende skema for at registrere en baseline for løbende monitorering: (Se skema til løbende monitorering under behandling med methylphenidat (MPH))