Metylfenidat oralt

(ex Concerta) flera beredningsformer

Narkotikaklassat. Stöldbegärligt.

INSTRUKTIONEN GÄLLER FÖR

Timmarna nedan visar effektdurationen. Siffrorna inom parantes beskriver frisättningsprofilen, varav den första siffran är den andel som frisätts direkt.

Metylfenidat 4 tim, tablett (100/0)
5, 10 och 20 mg (ex Ritalin, Medikinet)

Metylfenidat 8 tim, kapsel med modifierad frisättning (50/50)
5, 10, 20, 30, 40 och 60 mg
(Utbytsbarhetgrupp A ex Affenid respektive Utbytsbarhetgrupp C Medikinet)

Metylfenidat 8 tim, kapsel med modifierad frisättning (30/70)
10, 20, 30, 40, 50 och 60 mg (Utbytsbarhetgrupp B ex Equasym Depot)

Metylfenidat 8 tim, depottuggtablett (30/70)
20, 30 och 40 mg (Tuzulby)

Metylfenidat 12 tim, depottablett (22/78)
18, 27, 36, 45 och 54 mg (ex Concerta, Metylfenidat Medical Valley)

För utbytbarhetsgrupper, se Övrig information.

Behandling bör ske med beredningsformer med depotprofil/modifierad frisättning.
Ta hänsyn till patientens behov av läkemedel under dygnet vid val av beredning.
Läkemedlet bör ge effekt under förväntad tid (4, 8 eller 12 timmar), vid kortare duration än förväntat är sannolikt dosen för låg.

VANLIG INDIKATION OCH DOS

Behandling ska inledas och övervakas av läkare med specialistkompetens i barn- och ungdomspsykiatri bl.a., se Övrig information.

Kontrollera puls och blodtryck inför insättning av metylfenidat och därefter regelbundet efter varje dosökning och minst var sjätte månad,
se Barnläkarföreningens Vårdprogram för barnkardiologisk övervakning (klickbar i referenser).

ADHD (förstahandsval)

Barn 4 - 5 år (Låg evidens. Endast i undantagsfall):

Startdos 5 - 10 mg
Utvärdera effekt och biverkningar och gör eventuell dosökning långsamt i steg om 5 mg. Var extra observant på eventuell aptitnedsättning.

Vanlig underhållsdos 0,75 mg/kg/dygn.

Barn 6 - 18 år:
Startdos: 5 - 20 mg x 1

Utvärdera och gör eventuell fortsatt dosökning med 5 - 10 mg per vecka mot måldos inom 1 månad. Utvärdera effekt och biverkningar. Under första året kan det behövas flera dosjusteringar.

Underhållsdos: 0,5 - 2 mg/kg, vanlig underhållsdos 1 mg/kg/DYGN

Maxdos, enligt FASS: 60 mg. Högre maxdos kan behövas, detta ska motiveras i journalen.

Metylfenidat oralt

(ex Concerta) flera beredningsformer

ADMINISTRERING

Oralt:
De flesta beredningar kan tas med eller utan mat. Medikinet kapsel med modifierad frisättning ska tas i samband med måltid, för att undvika att för stor dos frisätts direkt.

Tablett (snabb frisättning)
Tas på morgonen samt ev. vid lunch.
Kan krossas och slammas upp i vatten alternativt blandas med liten mängd mjuk mat i direkt anslutning till administreringen. Ritalin 10 mg kan delas i två lika stora doser.

Kapsel med modifierad frisättning
Tas på morgonen. Sväljs hela alternativt kan kapseln öppnas och innehållet blandas med liten mängd mjuk mat i direkt anslutning till administreringen.
Får inte lösas upp i vatten eller blandas med varm mat. Innehållet får inte krossas eller tuggas.

Depottablett
Tas på morgonen. Ska sväljas hela.
Methylfenidate Viatris 27, 36 och 54 mg kan delas i två delar för att underlätta nedsväljning, men är inte delbara i två jämna doser.

Depottuggtablett
Tas på morgonen. Bör tuggas.

Enteralt:
Snabbfrisättnande tabletter kan krossas och slammas upp i vatten i direkt anslutning till administreringen.

ÖVRIG INFORMATION

Läkemedelsbehandling behöver kompletteras med psykosociala och pedagogiska insatser för barnet.

Det finns farmakokinetiska skillnader mellan olika fabrikat av kapslar med modifierad frisättning. Uppgifterna är kontrollerade 2026, se även FASS.

Grupp A Kapsel med modifierad frisättning 8 tim, (50/50)
Affenid
Methylphenidate Orifarm
Metylphenidate Teva
Ritalin (ingår ej i högkostnadsskyddet)

Grupp B Kapsel med modifierad frisättning 8 tim, (30/70)
Equasym Depot
Metylfenidat Amdipharm
Metynor

Grupp C Kapsel med modifierad frisättning 8 tim, (50/50)
Medikinet

Behandling bör ske med beredningsformer med depotprofil/modifierad frisättning. Snabbfrisättande tabletter har högre potential för delanvändning och beroendeutveckling.

Centralstimulantia har förknippats med långsammare viktökning och minskad slutlängd. Vid inledning av behandling bör metylfenidat tas dagligen, för att ge möjlighet till utvärdering. När behandlingen bedöms som stabil kan eventuellt uppehåll göras på helger och skollov. Detta kan vara ett alternativ exempelvis vid uttalad aptitnedsättning.

De flesta barn med epilepsi kan behandlas med centralstimulantia, men i enstaka fall kan behandling med centralstimulantia ge en försämrad anfallskontroll.

Behandling ska inledas och övervakas av läkare med specialistkompetens i barn- och ungdomspsykiatri, psykiatri, rättpsykiatri, neurologi eller barn- och ungdomsneurologi med habilitering eller av läkare med specialistkompetens som fått beviljad dispens från läkemedelsverket.

Metylfenidat oralt

(ex Concerta) flera beredningsformer

HÅLLBARHET OCH FÖRVARING

Metylfenidat (registrerad produkt)

Tablett

Förvaras vid högst 25 °C. Vissa tillverkare anger att tabletterna är fuktkänsliga, se respektve produktresumé. Gäller alla styrkor.

Depottablett

Förvaras vid högst 25 °C. Vissa tillverkare anger att depottabletterna är fuktkänsliga, se respektve produktresumé. Gäller alla styrkor.

Kapsel med modifierad frisättning, hård

Förvaras vid högst 25 °C. Vissa tillverkare anger att kapslarna är fuktkänsliga, se respektve produktresumé. Gäller alla styrkor.

Depottuggtablett

Förvaras i rumstemperatur. Förvaras i orginalförpackningen, fuktkänsligt. Gäller alla styrkor.

REFERENS/LÄNK

Bok Don't Rush to Crush. The Society of Hospital Pharmacists of Australia. Fourth edition, 2021.

FASS
http://www.fass.se/LIF/startpage?userType=0

Internetadress Farmakainstruktion - Kunskapsstöd för barn- och ungdomspsykiatrisk läkemedelsbehandling inom BUP Stockholm
https://www.bup.se/om-oss/samarbeten-och-samverkan/for-dig-som-ar-vardgivare/

Läkemedelsverket Behandlingsrekommendationer, Läkemedel vid adhd
https://lv.se/adhd

PubMed PMID Harstad E et al. α2-Adrenergic Agonists or Stimulants for Preschool-Age Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. JAMA. 2021
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33946100

PubMed PMID Hennissen L et al. Cardiovascular Effects of Stimulant and Non-Stimulant Medication for Children and Adolescents with ADHD: A Systematic Review and Meta-Analysis of Trials of Methylphenidate, Amphetamines and Atomoxetine. CNS Drugs. 2017
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28236285

PubMed PMID Miller DJ et al. Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder in a patient with epilepsy: Staring down the challenge of inattention versus nonconvulsive seizures. Epilepsy Behav Rep. 2024
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/38357032

PubMed PMID Solleveld et al. Age-dependent, lasting effects of methylphenidate on the GABAergic system of ADHD patients Neuroimage Clin. 2017
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28725548

PubMed PMID Sugaya LS et al. Efficacy of stimulants for preschool attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. JCPP Adv. 2023
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/37720577

PubMed PMID Wu L et al. Comparison of serious adverse effects of methylphenidate, atomoxetine and amphetamine in the treatment of ADHD: an adverse event analysis based on the FAERS database. BMC Pharmacol Toxicol. 2025
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/39980035

Svenska Barnläkarföreningen Svensk Barnkardiologisk Förening - ADHD/centralstimulantia - råd & rekommendationer: Vårdprogram för barnkardiologisk övervakning vid läkemedelsbehandling av barn och ungdomar med ADHD
https://sbkf.barnlakarforeningen.se/vardprogram/

Metylfenidat oralt

(ex Concerta) flera beredningsformer

Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri Riktlinje ADHD 2025

https://slf.se/sfbup/riktlinjer/

EPED CENTRALT

Handläggare/apotekare: Ellen Norrhäll

Fastställare/läkare: Christiane Garnemark

Lokal kontakt: www.eped.se/kontakt

ePedID: 4720

Versionsnummer, major: 3

Giltig fr o m: 2026-03-31

KONTROLLERA ATT UTSKRIVEN KOPIA ÄR GILTIG. NY VERSION KAN HA SKAPATS SEDAN UTSKRIFT