



ADHD

Waar staat de afkorting ADHD voor?

De letters ADHD staan voor de engelse woorden Attention Deficit - Hyperactivity Disorder. In het Nederlands vertaald betekent dat een aandoening die gekenmerkt wordt door aandachtstekort en/of hyperactiviteit.

Wat is ADHD?

ADHD is een syndroom waarbij kinderen last hebben van aandachts- en concentratiestoornissen, hyperactiviteit, rusteloos gedrag en/of impulsiviteit. Deze klachten zijn al op jonge leeftijd aanwezig en in elk geval voor de leeftijd van 7 jaar.

Hoe vaak komt ADHD voor?

Op lagere schoolleeftijd heeft één op de 20-30 kinderen last van ADHD. Jongentjes hebben 5 maal vaker last van ADHD dan meisjes. De klachten beginnen vaak al op jonge leeftijd tussen de 2 en 5 jaar, maar in elk geval voor de leeftijd van 7 jaar.

Hoe ouder de kinderen worden hoe beter zij vaak kunnen omgaan met ADHD, maar de klachten blijven vaak ook tot op volwassen leeftijd aanwezig.

Wat is de oorzaak van ADHD?

Combinatie van oorzaken

De precieze oorzaak van ADHD is niet bekend. Waarschijnlijk gaat het ook niet om een oorzaak maar om een combinatie van oorzaken. ADHD blijft meestal ook bij meerdere familieleden voor te komen, zodat er zeker een erfelijk factor is. Bepaalde delen van de hersenen blijken bij kinderen met ADHD anders te functioneren dan bij kinderen zonder ADHD. ADHD wordt vaker gezien bij kinderen die te vroeg geboren zijn of een te laag geboortegewicht voor hun zwangerschapsduur hadden.

Als kenmerken bij andere syndromen

Ook kan ADHD een symptoom van bepaalde ziekten zoals het fragiele X-syndroom, het Marfan syndroom, Neurofibromatose, het Williams syndroom of epilepsie. ADHD kan als symptoom ook voorkomen als bijwerking van medicijnen die een kind moet gebruiken. Kinderen die ernstige problemen hebben met zien of horen hebben ook vaker kenmerken van ADHD.

Wat zijn de kenmerken van ADHD?

De hoofdkenmerken zijn aandachts- en concentratiestoornissen, hyperactiviteit en/of impulsiviteit. Bij sommige kinderen is er alleen een probleem met de aandachts- en concentratie, bij andere alleen van hyperactiviteit of impulsiviteit, meestal gaat het om een combinatie van alle 3 de klachten.

Dit komt op de volgende manier naar buiten:

Aandachtstekort

- Het kind slaagt er vaak niet in voldoende aandacht te geven aan details of maakt achteloos fouten in schoolwerk, werk of bij andere activiteiten.
- Het kind heeft vaak moeite de aandacht bij taken of spel te houden.
- Het kind lijkt vaak niet te luisteren als hij/zij direct aangesproken wordt.



- Het kind volgt vaak aanwijzingen niet op en slaagt er vaak niet in schoolwerk, karweitjes af te maken of verplichtingen op het werk na te komen (niet het gevolg van opstandig gedrag of van het onvermogen om aanwijzingen te begrijpen).
- Het kind heeft vaak moeite met het organiseren van taken en activiteiten.
- Het kind vermijdt vaak, heeft een afkeer van of is onwillig zich bezig te houden met taken die een langdurige geestelijke inspanning vereisen (zoals school- of huiswerk).
- Het kind raakt vaak dingen kwijt die nodig zijn voor taken of bezigheden (bijvoorbeeld speelgoed, huiswerk, potloden, boeken of gereedschap).
- Het kind wordt vaak gemakkelijk afgeleid door uitwendige prikkels.-
- Het kind is vaak vergeetachtig bij dagelijkse bezigheden

Hyperactiviteit / Impulsiviteit

- Het kind beweegt vaak onrustig met handen of voeten of draait in zijn stoel.
- Het kind staat vaak op in de klas of in andere situaties waar verwacht wordt dat men op zijn plaats blijft zitten.
- Het kind rent vaak rond of klimt overal op in situaties waarin dit ongepast is (bij adolescenten of volwassenen kan dit beperkt zijn tot subjectieve gevoelens van rusteloosheid).
- Het kind kan moeilijk rustig spelen of zich bezig houden met ontspannende activiteiten.
- Het kind is vaak "in de weer" of "draaft maar door".
- Het kind praat vaak aan een stuk door.
- Het kind gooit het antwoord er vaak al uit voordat de vragen afgemaakt zijn.
- Het kind heeft vaak moeite om zijn/haar beurt te wachten.
- Het kind verstoort vaak bezigheden van anderen of dringt zich op.

Bijkomende problemen

Naast deze kenmerken komen bij kinderen met ADHD ook vaker andere problemen voor. De meeste kinderen zijn motorisch wat onhandig, bezeren zich gemakkelijk en vallen gauw. Eén op de 3 kinderen met ADHD heeft problemen met leren. Door het drukke gedrag en de vele prikkels die ADHD kinderen moeten verwerken kunnen veel kinderen 's avonds moeilijk in slaap komen. Kinderen met ADHD zijn vaker wat angstiger van aard, kunnen sneller agressief worden, hebben vaker moeite om gescheiden te worden van hun ouders of andere bekende personen en kunnen niet goed tegen veranderingen. Een deel van de kinderen met ADHD heeft ook tics. Sommige kinderen vinden het ook moeilijk om contact te maken met andere kinderen. Tijdens de slaap bewegen veel kinderen met ADHD veel onrustig vooral met de benen, sommige kinderen stoppen af en toe met ademen tijdens de slaap.

Hoe wordt de diagnose ADHD gesteld?

Verhaal

De diagnose ADHD wordt gesteld aan de hand van het verhaal van de ouders en een goed lichamenlijk onderzoek van het kind. Bij dit onderzoek wordt gekeken of er sprake is van een onderliggende ziekte zoals neurofibromatose en andere ziektes genoemd onder het kopje oorzaak van ADHD.

De meeste kinderen met ADHD zijn ietwat onhandig in hun bewegingen, maar verder worden er geen andere afwijkingen gevonden.

Vragenlijsten

Daarnaast moeten de ouders en andere personen die nauw betrokken zijn bij het kind (school, opvang) een vragenlijst invullen over het kind. Daarin worden 9 vragen gesteld over aandachtsproblemen en 9 vragen over hyperactiviteit en impulsiviteit, vergelijkbaar met de



kenmerken die in bovenstaande paragraaf worden genoemd. Als 6 of meer van 9 vragen van toepassing zijn op het kind kan er sprake zijn van ADHD.

Er bestaat geen bloedtest of ander onderzoek om de diagnose ADHD te stellen.

Kinderpsychiatrisch onderzoek

Wanneer er naast de ADHD nog veel andere gedragsproblemen bestaan kan een uitgebreid onderzoek door een (kinder)psychiater nodig zijn.

Wanneer er tijdens het vraaggesprek of onderzoek afwijkende bevindingen worden gedaan die wijzen op een onderliggende ziekte, kan het nodig zijn hier onderzoek naar te doen.

Welke behandeling is er voor ADHD?

Twee peilers

De behandeling voor ADHD bestaat uit twee peilers die elk even belangrijk zijn. Aan de ene kant gaat het om een gedragsmatige aanpak, aan de andere kant vaak om een behandeling met medicijnen.

Gedragsmatige aanpak

Allereerst is het van belang om kinderen met ADHD veel structuur en duidelijkheid te geven. Ouders moeten heel consequent en duidelijk zijn en tegelijk proberen hun kind zo positief mogelijk te benaderen. Dit vraagt nogal wat van ouders. Daarom vinden veel ouders het fijn om ondersteuning hierbij te krijgen of af en toe even de zorg uit handen te kunnen geven aan bijvoorbeeld een orthopedagoog of kinderpsycholoog. Via ouderverenigingen bestaat er een mogelijkheid om in contact te komen met andere ouders. Deze ouderverenigingen hebben ook brochures met informatie en tips.

School

Ook op school is het heel belangrijk om consequent en duidelijk te zijn. Sommige kinderen kunnen door middel van een rugzakje extra begeleiding krijgen op school en ook de leerkracht kan ondersteuning geven. Wanneer het niet goed gaat op het gewone basisonderwijs, zijn sommige kinderen beter af op het speciaal onderwijs, met kleinere klassen en meer begeleiding.

Kinderpsycholoog

Sommige oudere kinderen hebben baat bij een behandeling door een kinderpsycholoog die hen leert om te gaan met de symptomen van ADHD.

Orthopedagogische omgeving

Wanneer er zeer ernstige problemen zijn als gevolg van de ADHD thuis en op school kan het voor een klein deel van de kinderen beter zijn wanneer zij in een gestructureerde orthopedagogische omgeving gaan wonen.

Dieet

Er zijn ook veel kinderen die visolie verrijkt met omega-3 vetzuren gebruiken voor het verminderen van de symptomen van ADHD. Er zijn enkele onderzoeken die aantonen dat dit inderdaad een lichte verbetering van de symptomen van ADHD kan geven. Maar ook al lijkt visolie geen medicijn, het gebruik van visolie kan wel degelijk ook bijwerkingen hebben. Het is daarom altijd belangrijk het gebruik van visolie te bespreken met de behandelend arts.



Ook zijn er kinderen die een dieet volgen waarin geen kunstmatige toevoegingen zitten (bijvoorbeeld kleurstoffen). Sommige ouders merken een duidelijk effect van een dergelijk dieet. Onderzoeken bij grote groepen kinderen hebben dit effect niet kunnen aantonen.

Medicijnen

Voor veel kinderen kunnen medicijnen ook een belangrijk onderdeel van de behandeling zijn. Deze medicijnen verbeteren de aandacht- en concentratie en in mindere mate verminderen zijn ook de hyperactiviteit. Er bestaan verschillende medicijnen die voorgeschreven kunnen worden. Alle medicijnen hebben bijwerkingen, al vallen deze in praktijk meestal mee. Per kind zal gekeken moeten worden wat de voordelen van het gebruik van medicijnen zijn en of deze opwegen tegen de eventuele bijwerkingen van deze medicijnen.

Methylfenidaat (Ritalin®)

Een veel gebruikt medicijn in de behandeling van ADHD is het medicijn methylfenidaat of Ritalin®. Methylfenidaat verbetert de aandacht en concentratie en vermindert ook enigszins de hyperactiviteit. Het medicijn werkt maar kort, ongeveer 4 uur, zodat het 3 keer per dag ingenomen moet worden. Het werkt snel en de werking is ook niet afhankelijk van een spiegel die opgebouwd moet worden. Dit maakt dat het mogelijk is om op dagen dat er veel gevraagd wordt van een kind qua aandacht en concentratie (bijvoorbeeld schooldagen) medicijnen te geven en op andere dagen waarop dit minder van belang is (weekenden, vakanties) bijvoorbeeld geen medicijnen te geven. De belangrijkste bijwerkingen van Ritalin zijn het verminderen van de eetlust, problemen met inslapen, het stijgen van de bloeddruk en soms een negatieve invloed op de stemming. Daarnaast kunnen andere bijwerkingen voorkomen, maar deze zijn minder vaak voorkomend. Soms kunnen tics verergeren als gevolg van Ritalin®. Bij kinderen met ADHD bij het syndroom van Gilles de la Tourette is Ritalin® daarom niet het eerste keus medicijn.

Ritalin werkt ongeveer bij drie van de vier kinderen, bij een op de vier heeft het geen of juist een averechts effect. De laatste gift Ritalin moet niet later dan 16 uur 's middags worden gegeven in verband met problemen met inslapen als gevolg van het gebruik van Ritalin. Ritalin moet geleidelijk aan worden opgebouwd, na ongeveer 3 weken zitten de meeste kinderen op een juiste dosis en kan het effect beoordeeld worden. Het effect wordt meestal beoordeeld door het kind zelf te vragen hoe het gaat en door ouders, verzorgers en leerkrachten voor en na starten van de Ritalin vragenlijsten te laten invullen. De juiste balans tussen zoveel mogelijk werking en zo min mogelijk bijwerking bepaald uiteindelijk de juiste dosis. Maximaal wordt 60 mg per dag Ritalin voorgeschreven.

Ritalin wordt meestal niet voorgeschreven aan kinderen jonger dan 6 jaar.

Er bestaat ook een langwerkende vorm van Methylfenidaat Concerta® die een maal per dag ingenomen moet worden. Dit middel wordt echter lang niet door aller verzekeringen vergoed. Het werkt ook niet duidelijk beter dan Ritalin, maar heeft het grote voordeel dat het in plaats van drie maal per dag, 1 maal per dag ingenomen moet worden. De dosering Concerta varieert tussen 18 en 54 mg.

Clonidine (Dixarit)

Een ander middel wat gebruikt kan worden voor de verbetering van de aandacht en concentratie is Clonidine. Dit middel werkt heel anders en heeft ook andere bijwerkingen dan het gebruik van Ritalin®. Clonidine moet twee maal per dag gegeven worden, pas na een week of zes is de werking van het medicijn duidelijk. De meest voorkomende bijwerkingen zijn verlaging van de bloeddruk, hoofdpijn, sufheid, verstopping, sombere stemming en problemen met vroeg wakker worden. De meeste bijwerkingen verdwijnen na een tijdje



gebruik van het medicijn en dat is ook de reden dat het medicijn langzaam moet worden opgebouwd.

Overige medicijnen

Andere medicijnen die vaak gebruikt worden bij de behandeling van Ritalin zijn het recent op de markt gekomen Atomoxretine (Strattera®) wat ook eenmaal per dag geven moet worden, pipamperon (Dipiperon®) met name wanneer er ook veel gedragsproblemen zijn, imipramine met name wanneer er sprake is van een sombere stemming.

Wat betekent ADHD voor de toekomst?

Onbehandeld

Wanneer de symptomen van ADHD niet behandeld worden heeft dat vaak grote gevolgen voor de toekomst. Kinderen met ADHD ontwikkelen vaak weinig zelfvertrouwen doordat zij vaak negatief benaderd worden. Zij ontwikkelen hierdoor vaak ook gedragsproblemen en hebben een grotere kans om later met politie en justitie in aanraking te komen.

Door de aandachts- en concentratieproblemen kunnen kinderen met ADHD ook niet naar vermogen presteren op school en bestaat er een grotere kans dat zij onder hun niveau functioneren of bijvoorbeeld hun opleiding niet afmaken.

Behandeld

Wanneer kinderen met ADHD wel behandeld worden met medicijnen treden deze problemen veel minder vaak op.

Hebben broertjes en zusjes een vergrote kans om ADHD te krijgen?

Of een kind ADHD zal krijgen hangt af van meerdere factoren die nog niet allemaal bekend zijn. Wel speelt daar ook een erfelijke factor een rol in. Broertjes of zusjes van kinderen met ADHD hebben een vergrote kans om ook ADHD te ontwikkelen. Hoe groot deze kans is, is niet goed aan te geven omdat er meer nodig is dan alleen een erfelijke aanleg om ADHD te ontwikkelen.

Links en verwijzingen:

www.balansdigitaal.nl (Stichting Balans)

www.adhd.nl

Laatst bijgewerkt 23 april 2007

Auteur: JH Schieving