

Informatie over ADHD en middelengebruik

Sandra Kooij, Mariken Müller, Maureen van Oort

© 2014 Resultaten Scoren, Amersfoort

Hoe vaak komt ADHD voor?

ADHD komt bij 3-5% van de kinderen op basisschoolleeftijd voor. Hiervan houdt de meerderheid last in de volwassenheid.

Er is een verschil te zien in de verdeling ADHD als je kijkt naar jongens en meisjes:

- o verdeling jongens: meisjes is 3-4 : 1
- o verdeling mannen: vrouwen is 1½ : 1

Er zijn verschillende oorzaken aan te wijzen voor deze verschillen:

- o De hulpverleners zijn onvoldoende bekend met de diagnose ADHD bij meisjes en vrouwen; ADHD wordt nog te vaak gezien als een typische 'jongens/mannen aandoening'. Hierdoor worden meisjes en vrouwen minder verwezen.
- o Meisjes/vrouwen hebben de neiging om hun bijkomende klachten anders te uiten dan mannen/jongens. Meisjes/vrouwen richten de klachten over het algemeen meer naar binnen (internaliseren) en jongens/mannen richten deze meer naar buiten (externaliseren). Bij meisjes/vrouwen zie je bijvoorbeeld vaker angstklachten en bij jongens/mannen vaker gedragsproblemen naast de ADHD.
- o Bij meisjes/vrouwen komt het subtype Attention Deficit Disorder zonder de hyperactiviteit (ADD) vaker voor dan bij jongens/mannen, waardoor het gedrag minder last geeft voor de omgeving.
- o De diagnostische criteria voor ADHD zijn oorspronkelijk opgesteld op basis van ADHD kenmerken zoals die vaak bij jongens voorkomen.

Misverstanden

- o Als je goed kunt meekomen op school, kun je geen ADHD hebben.
- o Hoog opgeleid zijn / universitaire opleiding zou niet samen kunnen gaan met ADHD.
- o Kleurstoffen of suiker als oorzaak voor ADHD.
- o ADHD door luiheid, desinteresse of motivatiegebrek.
- o ADHD door een traumatische jeugd of gebrekkige opvoeding.

Handige websites

- www.balansdigitaal.nl (Landelijke vereniging voor ouders van kinderen met een leer- en/of gedragsstoornis, zoals ADHD, dyslexie, Asperger en PDD-NOS)
- www.impulsdigitaal.nl (vereniging impuls voor (jong) volwassenen met ADHD-ADD en aanverwante stoornissen)

- www.adhdbijvolwassenen.nl (afdeling en kenniscentrum ADHD bij volwassenen van PsyQ, psycho-medische programma's).
- www.wwj.org (Weet Wat Je Besteedt is een organisatie voor jongeren en financiën)
- www.psyq.nl (Kenniscentrum ADHD bij volwassenen)
- www.adhd.nl (ADHD Stichting)
- www.adhdlifestylemagazine.nl (blad Suzan!)
- www.kempenhaeghe.nl (Expertisecentrum voor epileptologie en slaapgeneeskunde en neurocognitie)

Oorzaken van ADHD

Voorheen viel ADHD onder de verzamelnaam Minimal Brain Damage (MBD), omdat men dacht dat een kleine hersenbeschadiging de oorzaak was van de klachten. Dit blijkt echter niet zo te zijn.

Als belangrijkste oorzaak van ADHD staat de erfelijkheid op de voorgrond. Dit blijkt uit tweeling-, adoptie-, en familieonderzoek. Als een broer of zus van een eeneiige tweeling ADHD heeft, is de kans 60-80% dat de ander het ook heeft. Ook een laag geboortegewicht of vroeggeboorte is geassocieerd met ADHD. Problemen tijdens de (vroeg) zwangerschap zoals hoge bloeddruk en bloedingen worden geacht van invloed te zijn op het ontstaan van ADHD. Dit geldt ook voor ongunstige factoren als drugs-, alcohol-, en nicotinegebruik door de moeder tijdens de zwangerschap. Dit zijn allemaal biologische, en vroeg in het leven optredende omgevingsfactoren.

Zuurstofgebrek vlak na geboorte verklaart in maar 2% van de gevallen het ontstaan van ADHD.

ADHD en de hersenen

ADHD is een neurobiologische stoornis. Dat wil zeggen dat er verschillen zijn in het functioneren van de hersenen van mensen mét en zonder ADHD, die niet veranderen met de ontwikkeling.

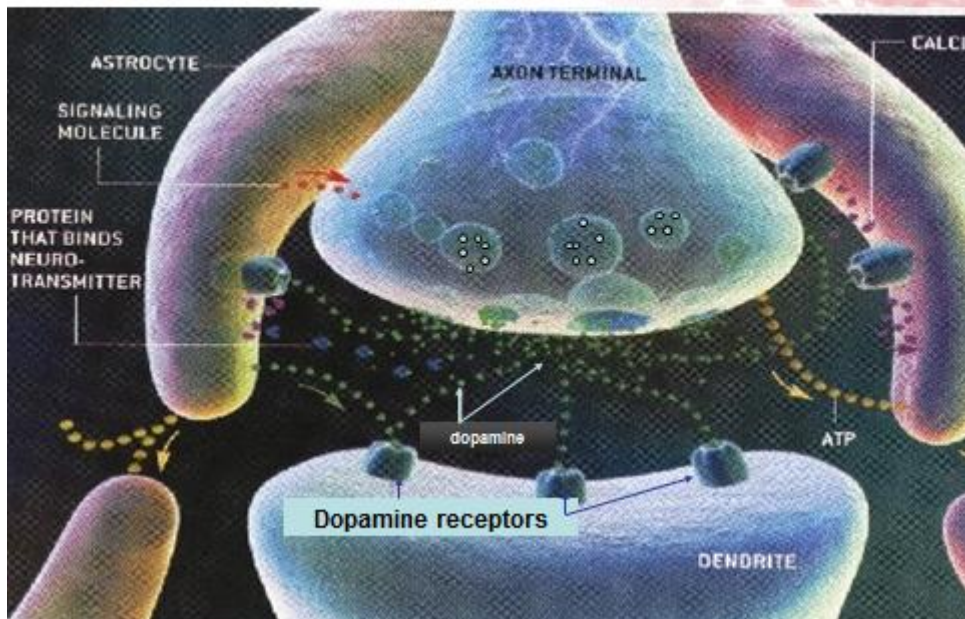
Verschillende gedeelten voor, middenin en achterin het brein zijn betrokken bij ADHD, en functioneren minder goed vergeleken met controlepersonen.

- ADHD-hersenen zijn gemiddeld 5% kleiner dan normaal en minder actief.
- Minder bloeddorstrooming in het voorste deel van de hersenen (frontale cortex)
- Minder goede suikerstofwisseling.

Minder verbindingen tussen hersengedeelten (connectiviteit).

De hersenen bestaan uit miljarden zenuwcellen die voortdurend met elkaar in verbinding staan. Neurotransmitters zijn stoffen die boodschappen doorgeven van de ene zenuwcel naar de andere.

SYNAPS IN NORMAL CONTROLS



[Rob Pereira]

Bij ADHD gaat er iets mis bij het overbrengen van die boodschappen. De veronderstelling is dat mensen met ADHD een tekort hebben aan de neurotransmitters dopamine en noradrenaline. Dit tekort heeft gevolgen voor het functioneren van de hersenen: met name die delen die verantwoordelijk zijn voor het plannen en organiseren van activiteiten en voor beheersing van impulsen.

Hierdoor kunnen leer- en geheugenstoornissen, impulsiviteit en hyperactiviteit ontstaan. De medicijnen die worden gebruikt bij de behandeling van ADHD verhogen de hoeveelheid neurotransmitters. Ze zorgen er voor dat de werking van de hersencellen verbetert.

ADHD en alcohol & drugs

Mensen met ernstige ADHD lopen meer kans om verslaafd te raken, omdat er sprake is van innerlijke onrust. Dit hangt waarschijnlijk samen met een relatief tekort aan dopamine in de hersenen bij ADHD. Mensen willen hier iets aan doen en gaan op zoek naar iets wat hen rustig maakt. Dit kan leiden tot het experimenteren met drugs, met de hoop rustiger te worden van een bepaalde drug. Alle drugs werken via het dopaminesysteem, ook wel het beloningssysteem genoemd.

Een 'drug' kan een stimulerende stof zijn als koffie, nicotine, amfetamine of cocaïne. Door deze 'zelfmedicatie' kan men zich plotseling rustiger voelen of beter slapen. Sommigen zijn daarom 'verslaafd aan koffie', anderen voelen zich voor korte tijd 'normaal' als zij cocaïne gebruiken.

Ook kunnen sommige mensen tegen andere stoffen zijn aangelopen waar zij zich rustiger van voelen. Dit kunnen dempende stoffen zijn, zoals alcohol, heroïne of cannabis, waardoor je je rustiger (slaperiger) voelt.

Effect van verschillende middelen

Effect van alcohol

Alcohol werkt deels ontremmend. Het verlaagt hierdoor de drempels in sociaal contact. Daarnaast dempt alcohol negatieve gevoelens. Het bestrijdt onrust, is ontspannend en helpt bij het inslapen. Maar sommige mensen kunnen ook agressief en depressief worden van alcohol.

Effect van cocaïne/amfetamine

Hierbij dient aandacht te worden besteed aan het schijnbaar omgekeerde effect van cocaïne en amfetamine bij mensen met ADHD. Cocaïne en amfetamine hebben een stimulerend effect. Mensen met ADHD geven echter aan zich juist rustiger te voelen nadat ze deze middelen hebben gebruikt.

Dit komt omdat de hersenen van mensen met ADHD te weinig actief zijn. Dit blijkt uit hersenonderzoek. Daardoor is ook de rem op activiteiten juist te weinig actief. Bij stimulering door cocaïne wordt bijvoorbeeld ook de rem op activiteiten (dingen doen of zeggen) gestimuleerd. Daardoor worden mensen met ADHD na gebruik van cocaïne vaak rustiger. Een medicijn dat veel wordt voorgeschreven in de behandeling van ADHD is methylfenidaat. Dit medicijn werkt op een vergelijkbare manier als cocaïne op de receptor in de hersenen, maar is in tegenstelling tot cocaïne niet verslavend als het wordt ingenomen zoals voorgeschreven door de arts.

Effect van softdrugs (cannabis)

Softdrugs worden normaal gesproken gebruikt voor het kalmerende effect. Soms heeft het gebruik ook een positieve invloed op de stemming. Mensen met ADHD gebruiken softdrugs om te ontspannen of te kunnen slapen.

Effect van medicijnen

Volwassenen met ADHD hebben vaak een lange geschiedenis van falen en onderpresteren. Als de diagnose eindelijk vastgesteld wordt, zijn ze meestal al in hun dertiger jaren en hebben zij meerdere therapieën geprobeerd. Vaak zonder veel succes. De meest effectieve, veilige en degelijk onderzochte behandeling voor ADHD is medicatie, in het bijzonder stimulantia. Bij adolescenten met ADHD en verslaving zijn de resultaten van stimulantia minder duidelijk dan bij mensen met ADHD zonder verslaving. Daarom begint de behandeling bij hen met cognitieve gedragstherapie.

ADHD wordt ook wel een 'inhibitie stoornis' genoemd, oftewel een 'stoornis van de rem'. Je zou kunnen zeggen dat de rem bij mensen met ADHD uit staat. Hierdoor ontstaan symptomen als impulsiviteit, hyperactiviteit, druk praten, chaotisch denken en doen, afleidbaarheid, stemmingswisselingen en woede-uitbarstingen. Deze symptomen zorgen op hun beurt weer voor problemen met het gedrag, bij bewegen, praten en voelen.

Stimulantia zetten de 'remfunctie' voor mensen met ADHD aan, zodat de ADHD symptomen verminderen. Stimulantia doen dit door in de hersenen de heropname van de neurotransmitters dopamine en in mindere mate noradrenaline, te vertragen. Een neurotransmitter is een chemische stof die fungeert als overbrenger van de zenuw prikkel. Het onderdrukken van de heropname van neurotransmitters zorgt ervoor dat er meer dopamine beschikbaar is voor het remmen van gedachten, gevoelens en gedrag. Er lijkt bij ADHD dus een relatief tekort te bestaan aan dopamine wat (tijdelijk) opgeheven kan worden door het gebruik van stimulantia.

Effect van stimulantia en andere medicatie

Stimulantia zijn methylfenidaat (Ritalin, Concerta, Equasym XL, Medikinet) en dextroamfetamine (Dexedrine, Adderal, Vyvanse).

Typische positieve effecten van stimulantia die mensen met ADHD aangeven zijn: ik voel me rustiger, ik kan stilzitten, ik kan beter luisteren, ik heb geen discussies of ruzies meer, ik ruim mijn bureau op, ik kan dingen afmaken, lezen gaat makkelijker, ik raak minder snel afgeleid, ik heb meer overzicht, ik heb een beter tijdsbesef en de mist in mijn hoofd is weg.

Bijwerkingen stimulantia

De meest voorkomende bijwerkingen van stimulantia zijn:

- verminderde eetlust
- hoofdpijn
- minder heftige emoties waardoor leven als saaier kan worden ervaren
- droge mond
- verhoogde hartslag
- nervositeit

Hoofdpijn verdwijnt vaak na twee weken. Hartslag, bloeddruk en gewicht moeten worden gecontroleerd tijdens de behandeling. Stimulantia mogen niet gebruikt worden tijdens zwangerschap of bij een psychose.

Mensen die zich een 'zombie' voelen na gebruik van methylfenidaat zijn hoogst waarschijnlijk een non-responder. Dit betekent dat zij niet goed reageren op het medicijn, dit is namelijk niet het gewenste effect. In dat geval wordt er gekeken naar andere opties zoals Dextroamfetamine, of Atomoxetine (Strattera). Dit laatste middel is een non-stimulant. Andere soorten medicatie die effectief kunnen zijn voor ADHD zijn bupropion (Wellbutrin XR) en sommige anti-depressiva.

Werkingsduur en therapietrouw

Kort werkende methylfenidaat (Ritalin) werkt slechts 2-4 uur, daarna verdwijnt het effect. Om deze reden moet iemand met ADHD 4 tot 8 keer medicijnen slikken om gedurende een actieve dag van 16 uur profijt te hebben van medicatie.

Als er een dosis vergeten wordt, treedt er vaak zogenaamde rebound op. Rebound is een periode van 1 tot 2 uur waarin de ADHD symptomen zoals fysieke onrust, geïrriteerdheid, of een 'vol hoofd' tijdelijk kunnen verergeren. Dit is een ongewenste bijwerking die voorkomen kan worden door het gebruik van een timer en door de discipline op te brengen om een strak innameschema te volgen. Echter, de meeste mensen met ADHD zijn van nature chaotisch en kunnen het daardoor slecht opbrengen om zich aan een dergelijk schema te houden.

Het resultaat is dat kortwerkende medicatie niet ingenomen wordt zoals het hoort en het resultaat dus ondermaats is. Dit probleem is de voornaamste reden voor de ontwikkeling van langwerkende stimulantia. Zo is er een variant die 8-10 uur werkt (Concerta) en meerdere varianten die ongeveer 6 uur werken (Equasym XL en Medikinet CR). Jongeren hebben een actieve dag van 15 uur en daarom heeft het langst werkende stimulans de voorkeur, te weten Concerta.

Op deze manier hoeven mensen zo min mogelijk keren per dag te doseren. Bij veel patiënten betekent dit dat zij twee keer per dag moeten doseren om 16 uur effect te hebben van medicatie.

Hoe lang moeten patiënten medicatie gebruiken?

De meeste mensen vinden het vervelend om medicatie te moeten gebruiken voor psychische problemen, zeker voor langere tijd. ADHD is een chronische aandoening die in de meeste gevallen erfelijk is en de klachten komen terug als mensen stoppen met het gebruik van medicatie. Maar niet bij iedereen blijft het gebruik van medicatie noodzakelijk. Als je goede vaardigheden hebt aangeleerd om met je ADHD om te gaan, is medicatie wellicht niet nodig. Maar dit moet je altijd goed bespreken met je behandelaar.

De medicatie geneest ADHD niet, maar het vermindert de ernst van de klachten zolang de medicatie ingenomen wordt. Het is daarom belangrijk om uit te zoeken welke medicatie en welke dosering de minste bijwerkingen veroorzaakt, zodat er geen bezwaren zijn voor langdurig gebruik van stimulantia.

De acceptatie van het hebben van een chronische aandoening is een belangrijke factor voor het goed (blijven) innemen van medicatie. Het proces van acceptatie neemt vaak meer tijd in beslag dan je in eerste instantie zou verwachten.

Slaapmedicatie

Driekwart van de mensen met ADHD heeft in onderzoek chronische problemen met op tijd naar bed gaan en op tijd opstaan. Het resultaat is vaak moeheid en slaperigheid overdag, wat de concentratieproblemen en prikkelbaarheid bij ADHD kan versterken.

Melatonine

Bij ADHD is vaak sprake van een verlate slaafase. Men is dan pas laat op de avond moe en slaapt het liefst lang uit. Dit wordt veroorzaakt door een te laat op gang komen van de productie van melatonine (slaaphormoon). Melatonine is een lichaamseigen hormoon dat wordt geproduceerd door de pijnappelklier in de hersenen. Het speelt een rol bij de regulering van de slaap-waakcyclus van het lichaam. Door een uur voor het gewenste slaapmoment een relatief hoge dosis (3-4 mg) melatonine in te nemen, kan de verlate slaafase worden vervroegd en neemt de slaapduur toe.

Andere slaapmedicatie ('benzodiazepinen') zijn verslavend en vaak een oorzaak van slapeloosheid in plaats van een oplossing voor het probleem. Aanbevolen wordt om dergelijke medicatie niet langer dan twee weken te gebruiken.