

Good Clinical Practice in de herkenning, diagnose en behandeling van ADHD

Dr. Hans Hellemans

ZNA UKJA

Casus 2

- ▣ *Arne, een vierjarige kleuter, komt met zijn mama je raadpleging binnen. Na enkele minuten heeft hij al een ontdekkingsstocht ondernomen in al je schuiven. Zijn mama probeert hem te paaien met een auto, maar die vliegt binnen de kortste keren door je raadplegingsruimte. Dan begint hij te zeuren voor drinken en een koek. Vervolgens springt hij op je weegschaal. Mama zegt niet veel meer. Ze kijkt je moedeloos aan. Hij ontsnapt in de gang en begint daar joelend rondjes te lopen. Je collega's komen kijken wat er aan de hand is. Opvoedkundig probleem of risico op ADHD?*

Inleiding

- ▣ Advies 8846 Hoge Gezondheidsraad in verband met ADHD.
- ▣ Minister De Block: ½ tijds ADHD-expert per provinciaal netwerk om diagnose, behandeling en voorschrijfgedrag van medicatie bij ADHD beter af te stemmen op de adviezen van de HGR.
- ▣ Fase 1: groep experts
 - ▣ Huidige praktijk in kaart brengen
 - ▣ Richtlijnen HGR operationaliseren tot handige, concrete tools
- ▣ Fase 2: provinciale expert
 - ▣ Richtlijnen in het eigen provinciaal netwerk vorm geven.
 - ▣ Een structuur op poten te zetten die kan instaan voor continuïteit na afloop van het ADHD-expertise-project.

Rol van de huisarts bij detectie

Detectie

- ▣ ADHD is zeer frequent: 5-6% <12 jaar, 3 % > 12-18 jaar, 2,5 % > 18 jaar.
- ▣ ADHD-symptomen meestal eerst gesignaleerd op school (zorgleerkracht, CLB) of bij de huisarts.
- ▣ Als ADHD-symptomen eerst op school gesignaleerd worden, moet CLB in eerste instantie naar de huisarts verwijzen.

Detectie: huisarts

- ▣ ADHD-symptomen in kaart brengen: ADHD-rating scale met beurtelings vragen over aandachtsproblemen en hyperactief-impulsief gedrag met score 0-3.
 - ▣ aandachtsproblemen: 6/9 een 2 of 3-score
 - ▣ hyperactief-impulsief: 6/9 een 2 of 3 score
- 0: zelden/geen stoornis/geen verschil leeftijdsgenoten
1: enkele dagen per week/mild/licht verschil
2: meeste dagen/matig/duidelijk verschil
3: alle dagen/ernstig gestoord/groot verschil

Detectie: huisarts

- ▣ In welke settings komen symptomen voor: thuis, school, consultatie, vrijetijd?
- ▣ Welke impact op functie-domeinen in de verschillende settings: gedrag, schoolresultaten (beroep), sociaal-relacioneel, emotioneel, risicogedrag?
- ▣ Langdurig probleem: > zes maanden?

Matige ADHD?

- ▣ ADHD-symptomen moeten aanwezig zijn in meer dan één setting, maar de cut-off van 6/9 moet niet in elke situatie gehaald worden.
- ▣ Impact van de ADHD is matig: problemen op meerdere domeinen en in meerdere settings.

Ernstige ADHD?

- ▣ Zowel aandachtstoornissen, als hyperactief gedrag, als impulsief gedrag moeten ernstig aanwezig zijn in meer dan één setting : 6/9 voor aandachtsstoornissen in meerdere settings, 3/5 voor hyperactief gedrag in meerdere settings, 1/4 voor impulsief gedrag in meerdere settings.
- ▣ Impact van de ADHD is ernstig: problemen op meerdere domeinen in meerdere settings (vb. thuis gedragsproblemen én emotionele problemen; op school slechte schoolresultaten én sociale problemen).

Wat doen na screening?

- ▣ Matige ADHD:
 - ▣ evaluatieperiode van een tiental weken “watchful waiting”
 - ▣ ouders doorverwijzen voor oudertraining: vb. Triple P
 - ▣ bij blijvende problemen na deze maatregelen: doorverwijzen naar 2^e lijn.
- ▣ Ernstige ADHD: onmiddellijk doorverwijzen naar 2^e lijn.
- ▣ Niet: zelf diagnose stellen
- ▣ Niet: zelf medicatie opstarten

Rol van de huisarts bij diagnose.

Rol huisarts bij diagnose

- Lichamelijk onderzoek
 - Algemene gezondheidstoestand
 - Gezicht
 - Gehoor
 - Symptomen van congenitale aandoening (FAS, Fra-X, ...)
 - Medische dd: hyperthyroïdie, restless legs, frontaal syndroom na trauma, ...
- Kwaliteit diagnostisch proces opvolgen
 - diagnose gesteld na één consultatie enkel op basis van EEG, afname vragenlijst zonder andere evaluaties en zonder contact met school?

Rol van de huisarts bij behandeling

Algemeen advies

- ▣ Gezond eten, voldoende bewegen.
- ▣ Verwijzen naar Zit Stil (website, boek).
- ▣ Verband met bepaalde voeding? → diëtist.
- ▣ Positieve aanpak, duidelijke regels, structuur.
- ▣ Anticiperen op overgangen: verhuis, verandering school, puberteit, ...

Impact van ADHD op context?

- ▣ Aandacht hebben voor persoonlijke, sociale en mentale noden van gezinsleden.
- ▣ Aanmoedigen om contact te nemen met support-groep.
- ▣ Stress-balans gezin?
- ▣ Verwijzing naar oudertraining is geen signaal van slechte opvoeding: kind met ADHD vraagt om “super-ouders”.

Matige ADHD

- ▣ Niet onmiddellijk medicatie starten
- ▣ Oudertraining
- ▣ Ondersteuning op school: Sticordi-maatregelen
- ▣ Vaardigheden aanleren: taakhouding, sociale vaardigheden, ...
- ▣ Comorbiditeit aanpakken
- ▣ Evaluatie na enkele maanden: onvoldoende evolutie → medicatie

Ernstige ADHD

- ▣ Naast bovenstaande maatregelen, vanaf leeftijd 6 jaar onmiddellijk starten met medicatie.
- ▣ Beslissing om te starten en titratie van de medicatie gebeurt in 2^e/3^e lijn.
- ▣ Rol van de huisarts bij start:
 - ▣ Voor- en nadelen van medicatie bespreken met ouders.
 - ▣ Op de hoogte zijn van dosering, effect en nevenwerkingen.
 - ▣ Evaluatie van cardiaal risico voor start.

Opvolgen medicatie

- ▣ Driemaandelijke controle van:
 - ▣ Bloeddruk en pols
 - ▣ Lengte en gewicht
 - ▣ Effect medicatie
 - ▣ Nevenwerkingen
- ▣ Voorschrift meegeven voor drie maanden:
 - ▣ METHYLFENIDAAT tabletten tien milligram
dt dagdosis vijfenveertig milligram voor drie maanden
S/ `s morgens 1,5 tablet
`s middags 1,5 tablet
om 16 uur 1,5 tablet



Casus 2

- ▣ *Arne, een vierjarige kleuter, komt met zijn mama je raadpleging binnen. Na enkele minuten heeft hij al een ontdekkingstocht ondernomen in al je schuiven. Zijn mama probeert hem te paaien met een auto, maar die vliegt binnen de kortste keren door je raadplegingsruimte. Dan begint hij te zeuren voor drinken en een koek. Vervolgens springt hij op je weegschaal. Mama zegt niet veel meer. Ze kijkt je moedeloos aan. Hij ontsnapt in de gang en begint daar joelend rondjes te lopen. Je collega's komen kijken wat er aan de hand is. Opvoedkundig probleem of risico op ADHD?*

Vragen?

Hans.Hellemans@zna.be