

Mw. L.M. Sikkens  
Psychiater GGZ-NHN en Amicizorgt.

# ADHD en ADD bij volwassenen

---

---

---

---

---

---

---

---

## WAT IS AD(H)D?

- vroeg begin en een **levenslang** beloop.
- Bij 50% blijven de klachten ook na de kindertijd bestaan
- Concentratieprobleem
- Onrust en impulsiviteit (eerst doen dan denken)
- Niet goed functioneren (werk, thuis)
- Woedebuien
- Stemningswisselingen

ADHD L.M. Sikkens, psychiater GGZ-NHN

---

---

---

---

---

---

---

---

## Verder ook vaak:

- Slaapproblemen
- Gebrek aan tijdsbesef: te veel plannen, uitstelgedrag
- Moeite hebben met ritmes: slapen, eten, inspanning/ontspanning
- Problemen motivatie/beloningssysteem: niet tevreden over eigen prestaties, geen voldoening voelen

---

---

---

---

---

---

---

---

### ADHD

- ▶ Vaak geen agenda, of lege agenda (kijken er niet in)
- ▶ Heel vaak geen horloge
- ▶ Structuurloos, vaak geen overzicht
- ▶ Vaak moeite autoriteit
- ▶ Vaak vrolijk, open personen
- ▶ Veel praten, enthousiast/spontaan
- ▶ Creatief
- ▶ Snel uitgekeken zijn op dingen, op alle gebieden
- ▶ Altijd met het volgende bezig zijn, niet in het moment
- ▶ Niet kunnen wachten; nu direct en snel

---

---

---

---

---

---

---

---

### Kenmerken ADHD

Negatief	Positief
▶ Concentratieprobleem	▶ Creatief
▶ Veel vergeten	▶ Bijzondere interesses
▶ Hyperactief	▶ Veel aan kunnen
▶ Impulsief	▶ Humor
▶ Stemningswisselingen	▶ Sociaal
▶ Woedebuien	▶ Niet saai

---

---

---

---

---

---

---

---

### ADD

- ▶ Vaak later tot uiting
- ▶ Juist rustige mensen. Kunnen mysterieus en dromerig overkomen
- ▶ In zichzelf gekeerd, afwezig, moeite uiten van gevoel
- ▶ Een hoofd vol met gedachten, twijfelen
- ▶ Snel afgeleid, verstrooid
- ▶ Trekken zich regelmatig terug (snel teveel prikkels)
- ▶ Vertraagde informatieverwerking, moeite met reageren op onverwachtse gebeurtenissen

---

---

---

---

---

---

---

---

**ADD**

- ▶ Niet prettig voelen in een groep, te veel prikkels, onzeker/anders voelen
- ▶ Slecht korte termijn geheugen: vergeetachtig, chaotisch
- ▶ Slecht overzicht van tijd, moeite met prioriteiten stellen
- ▶ Meer behoefte slaap
- ▶ Precies, grondig in denken en handelen wat zich kan uiten in breedsprakig praten, statisch, dwangmatig/perfectionistisch, rigide, moeilijk tot actie komen

---

---

---

---

---

---

---

---

**Kenmerken ADD bij volwassenen**

<b>Negatief</b>	<b>Positief</b>
▶ Moeite met concentreren	▶ Creatief
▶ Verdwalen in gedachten	▶ Veel overdenken en goed doordenken
▶ Inactief	▶ Andere interesses dan doorsnee
▶ Terugtrekken uit contacten	▶ Huiselijk en vaak zorgzaam
▶ Stemningswisselingen	
▶ Uitstellen	

---

---

---

---

---

---

---

---

**Verskil ADHD /ADD**

<b>ADD</b>	<b>ADHD</b>
• Introvert	• Extrovert
• Sociaal angstig	• Joviale presentatie
• Geremd	• Impulsief
• Inactief	• Hyperactief
• Controle-behoefte	• Controle verlies
• "flight"	• "fight"

---

---

---

---

---

---

---

---

### Positieve kenmerken

ADHD L.M. Sikkens, psychiater GGZ-NHN

---

---

---

---

---

---

---

---

### Ontwikkeling van AD(H)D

<p>Kinderen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Motorische onrust</b></li> <li>• Agressiviteit</li> <li>• Lage frustratietolerantie</li> <li>• Impulsiviteit</li> <li>• Snel afgeleid</li> </ul>	<p>Volwassenen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Innerlijke rusteloosheid</b></li> <li>• Inattentie</li> <li>• Dingen niet afmaken</li> <li>• Snel verveeld</li> <li>• Ongeduldig</li> </ul>
---	---

ADHD L.M. Sikkens, psychiater GGZ-NHN

---

---

---

---

---

---

---

---

### Hoe vaak komt het voor?

- 3% - 5% bij kinderen
- 2-3 % bij volwassenen
- ADD is een vorm van ADHD, vaak pas later gezien.
- Bij jongens 4x zo vaak vastgesteld als bij meisjes
- Bij mannen even vaak als bij vrouwen

ADHD L.M. Sikkens, psychiater GGZ-NHN

---

---

---

---

---

---

---

---

### Oorzaken van AD(H)D

Veel verschillende oorzaken bij elkaar  
50-80% genetisch:

**Familieonderzoek:**  
Kind met ADHD: 25% familielid met ADHD  
32% broer/zus met ADHD  
Ouder met ADHD: 57% kans op kind met ADHD

**Tweelingonderzoek:**  
Eén-eiige tweelingen overéénkomst in diagnose: 50-80%  
Twee-eiige overéénkomst in diagnose: 30%

ADHD L.M. Sikkens, psychiater GGZ-NHN

---

---

---

---

---

---

---

---

### Oorzaken

- De biologische oorzaak van ADHD: problemen met communicatie tussen hersengebieden
- Signalen tussen hersencellen worden doorgegeven door chemische boodschapperstoffen. (neurotransmitters dopamine en noradrenaline)
- Het is gebleken dat de **neurotransmitters dopamine en noradrenaline** in verminderde hoeveelheid vóórkomen in het voorste gedeelte van de hersenen van mensen met ADHD.

ADHD L.M. Sikkens, psychiater GGZ-NHN

---

---

---

---

---

---

---

---

### Prikkelgevoeligheid

Door de slechtere overdracht van **neurotransmitters** doet de voorkwab het niet goed, op gebied van prikkels "filteren" ofwel labelen: "belangrijk" / "niet belangrijk".

Doordat de filterfunctie voor prikkels in de voorkwab van de hersenen niet goed werkt, is er een grote gevoeligheid voor prikkels. Alle soorten prikkels.

Veel mensen zeggen ook dat ze hoog sensitief zijn. Dit is geen diagnose, eerder een karaktereigenschap. Mogelijk is het ook horend bij AD(H)D.

---

---

---

---

---

---

---

---

### Probleem met de rem: zelfregulatie

- ▶ Concentreren
- ▶ Oplettend zijn
- ▶ Dingen organiseren
- ▶ Plannen maken
- ▶ Probleem oplossen
- ▶ Emoties beheersen
- ▶ Beweging beheersen

---

---

---

---

---

---

---

---

### Biologische aspecten

Afwijkingen bij scan:

- MRI
- SPECT
- ECG

Niet voor individuele diagnose!

EEG tegenwoordig soms wel gebruikt om  
waarschijnlijkheid aan te tonen.

QB-test: zou redelijk zekere diagnose geven, maar  
moet nog onderzoek naar gedaan worden, niet  
in onze regio.

ADHD L.M. Sikkens, psychiater GGZ-NHN

---

---

---

---

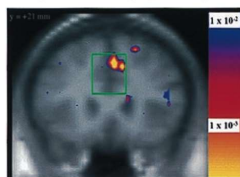
---

---

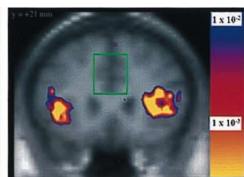
---

---

### Normal Controls



### ADHD



ADHD L.M. Sikkens, psychiater GGZ-NHN

---

---

---

---

---

---

---

---

### Mogelijke gevolgen van AD(H)D

- **Leerproblemen** bij adolescenten: vergeleken met controles meer schorsing/ van school gestuurd, lagere opleiding, minder een diploma
- Meer **criminaliteit en middelenmisbruik**
- Minder **carrière**: veel wisselen van banen, vaak ontslagen of zelf ontslag nemen, slecht concentreren
- Meer ongelukken, **risico-zoekend gedrag**
- Meer gebroken gezinnen/**relaties**

ADHD L.M. Sikkens, psychiater GGZ-NHN

---

---

---

---

---

---

---

---

### Gevolgen van AD(H)D

- Tevens veel bijkomende ziekten, zoals depressie
- Veel verslaving (rust zoeken)
- Persoonlijkheidskenmerken/stoornis
- Autisme kenmerken
- AD(H)D is niet levensbedreigend, maar wel levensverpestend (wanneer niet erkend/behandeld)!

ADHD L.M. Sikkens, psychiater GGZ-NHN

---

---

---

---

---

---

---

---

### Gevolgen **onderdiagnostiek** ADD

- Meer klachten en sociale problemen
- Lager opleidingsniveau
- Lagere zelfwaardering
- Grotere afhankelijkheid
- Minder behandeling
- Negatieve visie op de jeugd/zelfbeeld

ADHD L.M. Sikkens, psychiater GGZ-NHN

---

---

---

---

---

---

---

---

### Overlap met andere klachten

Vaak overlap met andere psychiatrische stoornissen, zodat diagnose soms moeilijk is te stellen.

**EN het komt vaak samen voor EN het kan op elkaar lijken.**

- Stemmingsstoornissen en angststoornissen
- Borderline en antisociale persoonlijkheidsstoornis
- Middelenmisbruik
- Autisme

ADHD L.M. Sikkens, psychiater GGZ-NHN

---

---

---

---

---

---

---

---

### Onderscheid diagnoses

<p><b>AD(H)D</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulsief</li> <li>• Stemningswisselingen</li> <li>• Woedebuien</li> <li>• Concentratie-problemen</li> <li>• Hyperactief</li> </ul>	<p><b>Borderline</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulsief</li> <li>• Stemningswisselingen</li> <li>• Woedebuien</li> <li>• Zwart/wit denken</li> <li>• Achterdochtig zijn</li> <li>• Zichzelf beschadigen</li> </ul>
---	--

---

---

---

---

---

---

---

---

### Onderscheid diagnoses

<p><b>AD(H)D</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Vroeg begin</li> <li>▶ Klachten zijn altijd aanwezig</li> <li>▶ Geen grootheids-ideeën</li> <li>▶ Familie met AD(H)D</li> <li>▶ Reactie op medicatie voor AD(H)D</li> </ul>	<p><b>Manisch depressief (bipolair)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Begint later (20-30 jr)</li> <li>▶ Episodisch: dus periodes heel druk, dan weer somber</li> <li>▶ Grootheids-ideeën</li> <li>▶ Familie met bipolaire stoornis</li> <li>▶ Door medicatie tegen ADHD en middelen tegen depressie juist manisch worden</li> </ul>
---	---

---

---

---

---

---

---

---

---



### Onderscheid diagnoses

<p>▶ <b>AD(H)D</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Veel gedachten, gaat soms nergens over</li> <li>▶ Flarden van gedachten</li> <li>▶ Wakker hoofd en daardoor slecht slapen</li> <li>▶ Steeds herhalen wat er gedaan moet worden anders vergeten</li> </ul>	<p>▶ <b>Gegeneraliseerde angststoornis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Piekergedachten, moeilijk te stoppen</li> <li>▶ Gaan over wat er mis kan gaan</li> <li>▶ Moeilijk slapen door zorgen maken</li> <li>▶ Steeds denken aan "beren op de weg"</li> </ul>
---	--

---

---

---

---

---

---

---

---

### Bijkomende klachten

Nederlands onderzoek:  
 78% heeft één bijkomende stoornis  
 33% heeft twee bijkomende stoornissen  
 Kooij 2001

AD(H)D komt nooit alleen!

ADHD L.M. Sikkens, psychiater GGZ-NHN

---

---

---

---

---

---

---

---

### Bijkomende klachten

**In de volwassenheid (78% bijkomende stoornissen/klachten):**

- Angststoornissen (20-30%)
- Slaapproblemen 75/80 %
- Depressie/burn out (20-30%)
- Bipolaire stoornissen (8%)
- Autisme en tics (10%)
- Cluster-B persoonlijkheidsstoornis (25%) (bv borderline)
- Middelenmisbruik en verslaving/eetstoornissen (25-45%)

Biederman 1991, Weiss 1985, Wilens 1994, Kooij 2001.  
 ADHD L.M. Sikkens, psychiater GGZ-NHN

---

---

---

---

---

---

---

---

### Diagnostiek

- ▶ Begin in de kindertijd
- ▶ Voldoende symptomen in kindertijd
- ▶ **Levenslang beloop**
- ▶ Levenslang disfunctioneren op meerdere gebieden
- ▶ Er zijn interviewlijsten die afgenomen worden, samen met een gesprek met de ouders en schoolrapporten bekijken.

---

---

---

---

---

---

---

---

### IQ

- ▶ Bij IQ lager dan 80 kun je de diagnose AD(H)D niet stellen.
- ▶ Klachten kunnen dan ontstaan door gebrek aan overzicht door lager IQ.
- ▶ Dan is het belangrijker om de omgeving aan te passen, ipv iemand vaardigheden aan te bieden.
- ▶ Bij hoog IQ lopen mensen juist vaker pas vast op oudere/volwassen leeftijd. Bij hoog IQ kun je op de lagere school vaak heel wat informatie missen zonder in de problemen te komen.
- ▶ Vaker ook bij ADD hoog IQ, pas vastlopend bij afstuderen, promoveren, krijgen van partner/kinderen

---

---

---

---

---

---

---

---

### Behandeling ADHD volwassenen

**Aanmelding** gaat via de Huisarts naar SGGZ of basis-GGZ (bv Amicizorgt)

Dan intake en diagnose-onderzoek, bespreken wel of geen groep en wel/geen medicatie-consult.

**Behandeling** bestaat uit:

- Medicatie: wel of niet gewenst/nodig per persoon verschillend
- Psycho-educatie: leren over en omgaan met klachten
- Coaching: leefstijl veranderen: ritme, sporten, structuur

ADHD L.M. Sikkens, psychiater GGZ-NHN

---

---

---

---

---

---

---

---

### Media en AD(H)D mei jl

- ▶ LAREB op televisie over vermeend gevaar van methylfenidaat:
- ▶ Onlangs werd Agnes Kant, directeur van LAREB door het NOS-journaal geïnterviewd.
- ▶ Bij de kijker bleef hangen dat drie gebruikers van methylfenidaat zijn overleden en dat het medicijn “niet voor niets” niet geregistreerd is voor de indicatie ADHD bij volwassenen.
- ▶ De voorzitter van uw geneesmiddelencommissie heeft aan LAREB laten weten dat naar zijn idee LAREB een **genueanceerder standpunt** over de doden en de risico's had moeten innemen. Er is immers zeer **goed epidemiologisch** onderzoek naar de samenhang gedaan. Habel et al. (2011) onderzochten ernstige cardiovasculaire gebeurtenissen (hartinfarct, plotselinge hartdood of hersenattack) in meer dan 800.000 persoonsjaren van volwassenen die ADHD-medicatie sinds kort, al wat langer of in het geheel niet gebruiken.
- ▶ Er **werden geen aanwijzingen** gevonden dat ADHD-medicatie het risico op ernstige cardiovasculaire gebeurtenissen verhoogt.

Referentie: Habel LA, Cooper WO, Sox CM, et al. ADHD medications and risk of serious cardiovascular events in young and middle-aged adults. JAMA. 2011 Dec 28;306(24):2673-83.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Mechanisme van medicatie

- Filterfunctie van de hersenen voor prikkels niet actief genoeg
- Activerende stoffen verbeteren de filterfunctie
- Activerende stoffen maak je zelf door sport/spanning/iets heel leuk vinden
- Medicijnen voor AD(H)D alleen stimulerend, via dopamine of noradrenaline

ADHD L.M. Sikkens, psychiater GGZ-NHN

---

---

---

---

---

---

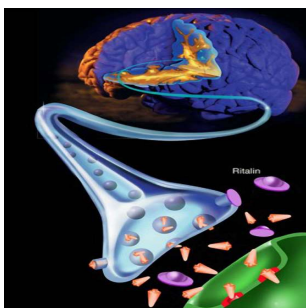
---

---

---

---

### Mechanisme van medicatie



ADHD L.M. Sikkens, psychiater GGZ-NHN

---

---

---

---

---

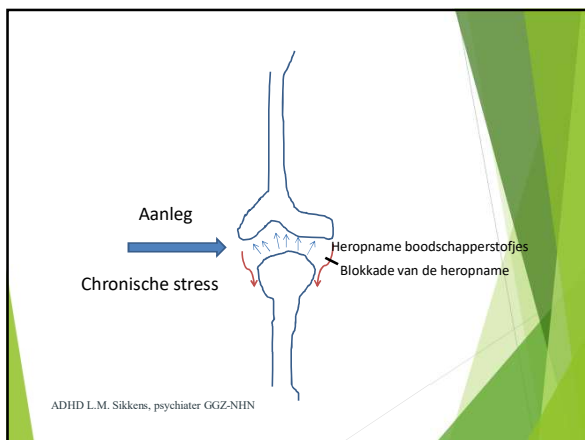
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

### Neuro-transmitters

- **Dopamine** tekort:  
concentratieproblemen, minder energie, minder interesse (mn bij langer durende zaken), minder gevoel van beloning, waardoor meer perfectionistisch ofwel meer kans op verslaving/thrill seeking.
- **Noradrenaline** tekort:  
depressie, minder energie, minder goed concentreren, minder interesse.
- **Serotonine** tekort:  
depressie en angstklachten en dwangklachten. De meeste anti-depressiva (behalve bupropion) geven meer doorstroom van serotonine.

ADHD L.M. Sikkens, psychiater GGZ-NHN

---

---

---

---

---

---

---

---

### Medicatie

- Methylfenidaat: (Ritalin, Concerta/Medikinet, methylfenidaat XR)  
Heropname remming van dopamine (en noradrenaline)
- Dexamfetamine: (Toename afgifte dopamine) Bijkomende problemen: vergoeding en auto rijden
- Atomoxetine (Strattera): Heropname remming van noradrenaline
- Antidepressiva: Wellbutrin (bupropion): Noradrenaline heropname remmer, en dopamine heropname remmer.

ADHD L.M. Sikkens, psychiater GGZ-NHN

---

---

---

---

---

---

---

---

### Psycho-educatie

- Bespreken diagnose, afspreken behandelplan
- Staken alcohol en drugs
- Informatie over medicatie: manier van inname en bijwerkingen
- Bijkomende stoornissen/problemen
- Lotgenotencontact

ADHD L.M. Sikkens, psychiater GGZ-NHN

---

---

---

---

---

---

---

---

### Coaching

Steunend contact, meestal ook in groep, voor bijkomende problemen:

- Financiële problemen
- Relatieproblemen/ contactproblemen
- Werkproblemen
- Problemen in de opvoeding van kinderen

ADHD L.M. Sikkens, psychiater GGZ-NHN

---

---

---

---

---

---

---

---

### Neurofeedback

Feedback op hersenactiviteit (EEG)

- Leren om bewust te worden van verschillende stadia
- Leren dat te controleren
- Problemen: vergoeding
- Langdurig effect?

ADHD L.M. Sikkens, psychiater GGZ-NHN

---

---

---

---

---

---

---

---

### Behandeling verder

- Eliminatiedieet: Moet verder onderzocht
- Visolie (omega 3) is in onderzoeken aangetoond dat het positief effect heeft.
- Bij slaapproblemen kan melatonine helpen
- Bij winterdepressie lichttherapie: dagelijks/om de dag, maanden met de "R", 10.000 lux, wit licht.



ADHD L.M. Sikkens, psychiater GGZ-NHN

---

---

---

---

---

---

---

---

### Interessante sites:

- <http://adhd.pagina.nl/>
- <http://www.balanspagina.demon.nl/>
- <http://www.adhdbijvolwassenheid.nl>
- <http://www.levente.nl>
- <http://www.impulsdigitaal.nl>

ADHD L.M. Sikkens, psychiater GGZ-NHN

---

---

---

---

---

---

---

---