



St. Anna Ziekenhuis



AD(H)D bij kinderen

Anna. Liefde voor leven.

Deze folder gaat over AD(H)D bij kinderen. Dit staat voor Attention Deficit (Hyperactivity) Disorder en komt bij ongeveer 4 – 5% van de kinderen voor. U leest in deze folder onder andere over de diagnose, behandeling, soorten medicatie en hun bijwerkingen.

Wat is AD(H)D

AD(H)D is een ontwikkelingsstoornis in de hersenen, veroorzaakt door een tekort aan dopamine. Deze stoornis veroorzaakt aandachtstekort/ concentratieproblemen, zodat kinderen moeite hebben om hun aandacht bij een taak of spel te houden. Ze zijn snel afgeleid, hyperactief en/of impulsief. Soms heeft uw kind dan moeite om op school mee te komen, ondanks een normaal IQ (intelligentie-quotiënt). Ook thuis kan het bijvoorbeeld problemen hebben met het maken van huiswerk. Verder vinden sommige kinderen het moeilijk om met andere mensen om te gaan. Kinderen met AD(H)D hebben vaak weinig zelfvertrouwen, onder andere doordat ze op school traag werken en dingen vaak niet alleen voor elkaar krijgen.

Er is ook een vorm van ADHD zonder de H. Hierbij staan concentratieproblemen op de voorgrond.

Wie stelt de diagnose

De diagnose AD(H)D wordt meestal gesteld door een psycholoog, die eerst een aantal testen afneemt. Soms wordt uw kind op school geobserveerd. Als het nog andere klachten heeft, zoals autisme, ODD (Oppositional Defiant Disorder) of angststoornissen, dan doet de kinderpsychiater onderzoek. Veel ouders schrikken van de diagnose AD(H)D. Er zijn echter veel creatieve mensen die ook AD(H)D hebben zoals Jochem Meyer, Karel Appel en Bill Clinton. Helaas kunnen we (nog) geen diagnose AD(H)D stellen door middel van bloedonderzoek of hersenscans, al is onderzoek hiernaar wel gaande.

Hoe is de behandeling

Als geneesmiddel worden meestal psychostimulantia voorgeschreven. Deze zorgen voor meer concentratie bij uw kind en remmen impulsief gedrag en emoties af. Daarnaast is ook begeleiding mogelijk in de vorm van psycho-educatie, ouderbegeleiding en training van sociale vaardigheden.

Wat levert medicatie op

Wanneer uw kind geremd wordt in de normale intellectuele ontwikkeling (school) of sociale ontwikkeling (vriendjes), kan medicatie voorgeschreven worden. Doel hiervan is de concentratie en het gedrag te verbeteren, zodat uw kind op school beter meekomt en meer aansluiting vindt bij leeftijdsgenootjes. Meer zelfvertrouwen en plezier in school zijn belangrijke effecten van de medicatie.

Welke soorten medicatie zijn er

Hieronder leest u over verschillende soorten medicatie: Methylfenidaat, Dexamfetamine, Atomoxetine, guanfacine en andere middelen.

1. Methylfenidaat

We bespreken achtereenvolgens de medicatie die kort, middellang en lang werkt.

Kortwerkend: 3 – 4 uur: Ritalin®, Methylfenidaat, Medikinet®

Het meest onderzochte en oudste middel (uit 1938) is Methylfenidaat, dat in 5 en 10 mg beschikbaar is. Er zijn geen belangrijke bijwerkingen op lange termijn aangetoond. De minimumleeftijd is 6 jaar (over gebruik ervan bij jongere kinderen is nog niet veel bekend). 80 tot 90% van de AD(H)D'ers heeft er baat bij, doordat de dopamine in de hersenen beter werkt, wat weer een positief effect heeft op de concentratie en het gedrag.

Methylfenidaat wordt veel gebruikt om de medicatie juist in te stellen, vooral bij kinderen op de basisschool. De tabletten kunnen gemakkelijk onafhankelijk van voeding ingenomen worden. Ze zijn makkelijk te breken, zodat uw kind kan starten met een lage dosis. Voordeel is dat je per dag kan variëren met de dosis. Nadeel is dat het kind meerdere keren per dag medicatie moet innemen. De laatste dosis moet in principe nooit later dan 16.00 uur ingenomen worden, omdat uw kind anders misschien slechter (in)slaapt.

Middellangwerkend: 8 uur: Medikinet CR®, Equasym XL®

Zowel Medikinet als Equasym zijn capsules (waar kleine bolletjes in zitten), die in zijn geheel doorgeslikt kunnen worden. Als dit moeilijk gaat, kunt u ze open maken en kan uw kind de losse bolletjes innemen.

- Medikinet CR (5, 10, 20, 30 en 40 mg) moet na het ontbijt ingenomen worden, anders werkt het medicijn korter.
- Equasym XL (10, 20, 30, 40 en 50 mg) hoeft niet met voeding ingenomen te worden.

Langwerkend: 12 uur: Concerta®

Concerta (18, 27, 36 en 54 mg) is een capsule die u niet kunt openen en helemaal moet worden doorgeslikt. Concerta moet na het ontbijt worden ingenomen. Een kwart van deze medicatie werkt meteen en de rest geleidelijk, verdeeld over de dag. Als de werking 's ochtends onvoldoende is, kan uw kind tegelijkertijd met de Concerta een kortwerkend methylfenidaat innemen, in overleg met de behandelend arts.

2. Dexamfetamine (5 mg)

Als Methylfenidaat onvoldoende werkt of er bepaalde bijwerkingen zijn, is Dexamfetamine de tweede keuze. Het middel werkt 4 – 6 uur. De bijwerkingen zijn vaak wat minder sterk dan bij Methylfenidaat.

Sinds begin 2016 is Dexamfetamine 5 mg onder de naam Amfexa op de markt gebracht. Daarmee is de volledige vergoeding van het tot dan toe

door apothekers geproduceerde dexamfetamine komen te vervallen. Momenteel is de vergoeding van dexamfetamine/Amfexa nog niet duidelijk, maar het wordt meestal niet volledig vergoed.

3. Atomoxetine (Strattera 10, 18, 25, 40 & 60 mg)

Strattera werkt door de beïnvloeding van noradrenaline en beïnvloedt hiermee een andere neurotransmitter (een signaalstof in de hersenen). Dit middel werkt 24 uur. Het duurt minimaal 6 weken voor de juiste instelling gevonden is. Dit is een goed alternatief als uw kind tics heeft of wanneer Methylfenidaat onvoldoende werkt. Dit geldt ook als u tegen medicatie bent die onder de Opiatenwet valt. Een combinatie van Methylfenidaat en Atomoxetine is eveneens mogelijk.

4. Guanfacine (Intuniv 1, 2, 3 en 4 mg)

Dit middel is sinds oktober 2016 beschikbaar in Nederland. Intuniv werkt ook door de beïnvloeding van noradrenaline. Dit middel werkt 24 uur. Het duurt ongeveer 3 weken voor het effect te beoordelen is. Dit medicijn valt niet onder de opiatenwet. Een combinatie van Methylfenidaat en Guanfacine is eveneens mogelijk.

5. Andere middelen

Hieronder vallen Clonidine (Dixarit), Risperidon (Risperdal), Pipamperon (Dipiperon) en sommige antidepressiva. Over het algemeen schrijft de kinderpsychiater deze voor.

Wat zijn mogelijke bijwerkingen

1. Methylfenidaat

De volgende bijwerkingen zijn mogelijk:

- Stemningswisselingen treden vooral in het begin op en gaan meestal na 4 tot 6 weken over. Dit kan zich uiten in huilbuien, woede-uitbarstingen en somberheid.

-
- Moeilijk(er) inslapen. Kinderen met AD(H)D hebben vaak al moeite met inslapen; dat kan worden verergerd door de Methylfenidaat. Als het inslapen een groot probleem wordt, geeft u uw kind een half uur vóór het slapen gaan 1 – 5 mg Melatonine. Dit is een homeopathisch tomatenextract zonder bekende nadelen. Als dit niet werkt, kunt u het ook 4 uur van tevoren proberen. De kinderarts kan hier een recept voor uitschrijven. Meestal wordt dit niet vergoed, maar vraagt u het voor de zekerheid na bij uw zorgverzekeraar.
 - Remming van de eetlust. Over het algemeen leidt het gebruik van Methylfenidaat niet tot gewichtsverlies, omdat kinderen 's avonds na het uitwerken van de medicatie meer gaan eten. Een goed ontbijt vóór gebruik van de medicatie is belangrijk. Het probleem ligt dus met name tijdens de lunch. Kinderen met AD(H)D komen gemiddeld later in de puberteit en daardoor vertraagt soms de lengtegroei. Dit is onafhankelijk van de medicatie.
 - Rebound effect: als de Methylfenidaat is uitgewerkt, worden sommige kinderen plotseling heel druk. Als dit vervelend is, kunt u de dosis geleidelijk afbouwen of vervangen door langwerkend Methylfenidaat. U mag de medicatie alleen wijzigen in overleg met de behandelend arts!
 - Verhoging van de bloeddruk, hoofdpijn, moeheid, lusteloosheid, buikpijn en tics zijn minder vaak voorkomende bijwerkingen.

Aangezien het lichaam moet wennen aan de medicatie, is het verstandig om in het begin ook in het weekend de medicatie in te nemen. Doordat uw kind er dan aan went, zullen de mogelijke bijwerkingen verminderen of verdwijnen. Het advies is om bij het starten van de medicatie, deze in ieder geval 4 tot 6 weken door te slikken tijdens de weekenden.

Uw kind mag geen Methylfenidaat gebruiken als het lijdt aan:

- ernstige depressie
- schizofrenie
- een te snel werkende schildklier
- hartritmestoornissen
- te hoge oogboldruk
- eventueel als het allergische reacties vertoonde bij eerder gebruik.

2. Dexamfetamine

Bijwerkingen zijn vaak wat milder dan bij Methylfenidaat.

3. Atomoxetine

Bijwerkingen zijn buikpijn, misselijkheid en slaapproblemen.

4. Guanfacine

Bijwerkingen zijn sedatie, slaperigheid, hoofdpijn, buikpijn en vermoeidheid.

Wat zijn de meest voorkomende vragen

De volgende vragen worden ons vaak gesteld. Wellicht helpt het antwoord uw kind verder.

Is Methylfenidaat, Dexamfetamine of Atomoxetine verslavend?

Nee, een kind kan van de ene op de andere dag stoppen zonder ontwenningsverschijnselen te krijgen. Als kinderen met AD(H)D echter niet behandeld worden, hebben ze later meer kans, om een alcohol- of drugsverslaving te ontwikkelen, omdat ze dan op een andere manier de rust gaan zoeken.

Kan een kind in het weekend stoppen?

Hierover zijn de meningen verdeeld. Sommige experts zeggen dat de ontwikkeling van het kind ook in het weekend doorgaat, zodat het aan te raden is ook dan medicatie te gebruiken. Anderen zeggen dat een kind alleen doordeweeks hoeft te worden behandeld, als het vooral ADD klachten heeft. Kijkt u dus waar uw kind zich het prettigst bij voelt. Als het door te stoppen in het weekend heel druk of onhandelbaar wordt, is het goed om door te blijven slikken. Wanneer het veel last heeft van bijwerkingen en de medicatie alleen voor het bevorderen van de concentratie nodig heeft, dan kan het in het weekend of tijdens vakanties stoppen. Als gedurende langere tijd geen medicatie gebruikt is (bijvoorbeeld gedurende de zomervakantie), dan start uw kind eigenlijk weer opnieuw en zal het lichaam opnieuw moeten wennen aan de medicatie. Heeft uw kind veel last van bijwerkingen gedurende het opnieuw opstarten, dan kunt u het beste in de laatste week van de vakantie weer beginnen, of gedurende de vakantie 1 dosis per dag blijven geven.

Moet mijn kind levenslang medicatie gebruiken?

Dat is heel moeilijk te voorspellen, maar meestal is dit niet zo. AD(H)D is echter niet te genezen; het gaat alleen om symptoombehandeling. Het gebruik van medicatie, zeker in combinatie met begeleiding door een psycholoog, heeft vaak wel een lerend effect. Wellicht is het handig een medicatiepauze in te lassen, om te kijken of het ook zonder medicatie gaat.

Wordt de medicatie vergoed door de zorgverzekeraar?

Kortwerkend Methylfenidaat wordt altijd volledig vergoed. De andere medicatie vaak niet. Het is afhankelijk van uw zorgverzekeraar. Daarom raden wij u aan altijd bij uw zorgverzekeraar te informeren. Soms is het de moeite waard als u van maatschappij verandert.

Hoe vaak wordt mijn kind bij de behandelend arts verwacht?

Na de start van de medicatie verwacht de arts uw kind na ongeveer 2 á 3

maanden voor een consult. Daarna in principe eens per half jaar: de ene keer bij de arts en de andere keer bij de AD(H)D-verpleegkundige. Bij bijzonderheden is soms een extra afspraak nodig. Tijdens de afspraken kijken we onder andere naar hoe het gaat op school, thuis, met het slapen en of de medicatie eventueel bijgesteld moet worden. Verder wordt de bloeddruk, lengte en het gewicht gemeten.

Ik herken veel van mijn kind; heb ik ook AD(H)D?

Dat zou heel goed kunnen. AD(H)D is zeker erfelijk en meer dan de helft van de kinderen met AD(H)D heeft een ouder met dezelfde aandoening. Ook als volwassene kunt u getest worden op AD(H)D.

Is AD(H)D een modegril?

Nee. AD(H)D is een ontwikkelingsstoornis in de hersenen. Er is echter geen reden om aan te nemen dat er nu meer personen met AD(H)D zouden zijn dan vroeger.

Het is wel zo dat personen met AD(H)D vandaag de dag sneller in moeilijkheden kunnen komen dan voorheen. Dit komt onder andere door:

- de hogere verwachtingen en eisen in het onderwijs, minder structuur en veel zelfstandig werken;
- meer afleiding: 24 uur televisie, computer, mobieltjes;
- hogere eisen van de maatschappij;
- kleinere gezinnen met werkende ouders en minder structuur thuis.

Gaan AD(H)D en op vakantie gaan samen?

Als u naar het buitenland reist met een kind dat AD(H)D-medicatie met Methylfenidaat heeft, dan gelden bepaalde regels, zoals het meenemen van een verklaring. Op www.hetcak.nl onder '[Medicijnen mee op reis](#)' kunt u vinden welke verklaring u precies nodig heeft voor het land van uw vakantiebestemming. Houdt u wel rekening mee dat er altijd een handtekening en stempel van de arts op moet staan voordat u de

verklaring opstuurt? Verder duurt het minimaal 4 tot 6 weken voordat u de verklaring retour hebt. Regel dus ruim voor uw vakantie deze zaken.

Moeten we AD(H)D medicatie mee naar school geven?

Het is raadzaam om niet te veel medicatie mee naar school te geven of daar neer te leggen zodat anderen er geen misbruik van kunnen maken. De arts zal ook altijd voorzichtig zijn met het voorschrijven van de hoeveelheid van deze medicatie om te voorkomen dat deze middelen om niet-medische redenen gebruikt/misbruikt worden. Overleg altijd op school op welke wijze ze de medicatie willen krijgen die uw kind tussen de middag in moet nemen. Bijvoorbeeld bij de boterham of en apart pillendoosje.

AD(H)D en de media

In de media is vaak alleen maar negatieve aandacht voor AD(H)D en de medicatie. Probeer dit zoveel mogelijk te negeren. Als u informatie zoekt die eerlijk en betrouwbaar is, kijkt u dan op **www.balansdigitaal.nl**

Dus...

Een behandeling is nodig, als uw kind intellectueel in zijn ontwikkeling geremd wordt, dus niet mee kan komen op school, ondanks een normaal IQ. Ook als uw kind sociaal geremd wordt, dus geen vriendjes heeft, is behandeling nodig.

Als voor medicatie gekozen wordt, moet het gedrag en de concentratie van uw kind verbeteren zonder het karakter te veranderen en met zo min mogelijk bijwerkingen. In overleg met de behandelend arts kan gekozen worden voor één middel of een combinatie van middelen.

Wij adviseren u dringend niet zelf de medicatie te wijzigen, maar dit altijd te overleggen met de behandelend arts of de verpleegkundige.

Heeft u nog andere vragen

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van de mondelinge informatie, maar als een aanvulling hierop. Hierdoor is het mogelijk om alles nog eens rustig na te lezen.

Als u nog vragen heeft, dan kunt u deze het beste aan uw behandelend arts stellen of contact opnemen met de AD(H)D verpleegkundige:

polikliniek kindergeneeskunde, telefoon: 040 - 286 4853.

De AD(H)D verpleegkundige is bereikbaar op woensdag van 8.30-17.00 u.

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is in deze folder, dan vernemen wij dat graag van u.

Websites

Op de volgende websites vindt u interessante informatie:

- www.balansdigitaal.nl
- www.impulsdigitaal.nl
- www.trimbosinstituut.nl (kopje ADHD)
- www.ADHDplus.nl (lotgenotencontact)
- www.ADHDxtra.nl (lotgenotencontact)
- www.kindenouder.nl (online boekwinkel met veel boeken over AD(H)D, dyslexie, hoogbegaafdheid, autisme, spectrumstoornissen etc.)

St. Anna Ziekenhuis

locatie Geldrop

Bogardelind 2
5664 EH Geldrop

locatie Eindhoven

Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

T 040 - 286 4040

COLOFON

Opmerkingen, suggesties of
aanvullingen op de folder
kunt u kenbaar maken bij
patiëntenvoorlichting:
patiëntenvoorlichting@st-anna.nl

www.st-anna.nl

**KIN067
11-16**