

ADHD wordt beschouwd als uiting van een verstoorde ontwikkeling. Veelal is er sprake van een genetische en familiale predispositie, die tot uiting kan komen onder invloed van ongunstige omgevingsfactoren. Zulke omgevingsfactoren kunnen prenataal, perinataal (prematuuriteit, laag geboortegewicht) of postnataal (misbruik, lage sociaal-economische status) een rol spelen.

Behandeling van ADHD

Voor lichte ADHD heeft een **psychosociale behandeling** de voorkeur. Comorbiditeiten komen vaak voor en behandeling met geneesmiddelen blijft symptomatisch. Psychoeducatie is van essentieel belang, en verschillende vormen van ondersteuning zijn beschikbaar

- Ondersteuning voor ouders psychoeducatie in individuele sessies of groep
- Psychologische ondersteuning van het kind en ouder in individuele sessies of groep
- Neuropsychologische revalidatie van aandachtsfuncties, executieve functies, metacognitie
- Logopedie om de eventuele leerproblemen te monitoren
- Psychomotore therapie ter ontwikkeling van visueel-ruimtelijke vaardigheden en praxis
- Ontspanningsmethodieken en en meditatie (ontspanningstherapie, mindfulness ...)

Ten slotte wordt speciale aandacht besteed aan onderwijsvoorzieningen, in overleg met het CLB en de leraar.

WWW.ADHD-TRAJECT.BE

Medicamenteuze behandeling wordt uitgevoerd door een specialist, na een multidisciplinaire beoordeling. Dit kan niet vóór 6 jaar en enkel na voltooiing van een persoonlijke en familiale anamnese van cardiovasculaire aandoeningen en lichamelijk onderzoek (pols, bloeddruk, auscultatie hart). Het is niet altijd nodig voor milde tot matige vormen van ADHD om medicamenteus te behandelen. Nadat de specialist de medicatie opstart kan de medicamenteuze behandeling worden voortgezet onder toezicht van een huisarts, met een jaarlijks nazicht bij de specialist.

De eerste keus voor een medicamenteuze behandeling is methylfenidaat. Andere moleculen (bijv atomoxetine) worden gebruikt in geval van intolerantie of gebrek aan respons op methylfenidaat.

Het toezicht op bijwerkingen en risico's voor de duur van de behandeling is belangrijk. Ze kunnen verschillen, afhankelijk van het gebruikte molecuul.

De meest voorkomende:

- Verlies van eetlust / gewichtsafname
- Misselijkheid, duizeligheid
- Hoofdpijn
- Inslaapproblemen
- Prikkelbaarheid
- Invloed op de groei

Zeldzame, maar soms ernstig:

- Cardiovasculaire aandoeningen
- Dysforie, agitatie
- Angstgedachten
- Verergering van een reeds bestaande epilepsie

Annelies Coetsier

RADAR– netwerk geestelijke gezondheid kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen
0497 75 13 57 rechtstreeks
0490 64 40 90 RADAR



ADHD is een neurobiologische aandoening. Het is een frequent voorkomende stoornis. 5 tot 8 % van de schoolgaande jeugd en 2,5 tot 4,4 % van de volwassenen ervaart hinder in het dagelijks functioneren. Tot nog toe bestaat er geen enkele medische of psychologische test die uitsluiting kan geven over de diagnose. ADHD is in eerste instantie een gedragsdiagnose. Dat wil zeggen dat de hulpverlener zich bij het stellen van een diagnose zal baseren op waarneembare kenmerken in het gedrag. Er wordt nagegaan of men kenmerken vertoont van een zwakke concentratie en een gebrekkige zelfcontrole. Deze aandoening wordt gekenmerkt door de aanwezigheid van motorische rusteloosheid, impulsiviteit en/of aandachtsproblemen. De symptomen zijn hardnekkig en veroorzaken lijden in veel gebieden van het leven. De rol van de arts staat centraal, zowel voor de detectie als voor het toezicht op lange termijn. Een eerste analyse van de problemen, uitsluiting van medische oorzaken, oriëntatie doorverwijzing naar gespecialiseerde diensten, ondersteuning ouders en kind,...



AANBEVELINGEN BIJ VERMOEDEN ADHD BIJ EEN KIND OF JONGERE OP CONSULTATIE

