

# Klinische manifestatie van ADHD

## Kenmerkende vorm van ADHD

Kinderen met (een vermoeden van) ADHD zullen veelal ongeconcentreerd, druk en impulsief zijn. De meeste ouders zoeken hulp voor hun kind (meestal een jongen) wanneer hij in de basisschoolleeftijd is (met een aanmeldingspiek tussen 8 en 10 jaar). De reden voor aanmelding is meestal dat het op school niet goed gaat en dat het kind thuis moeilijk te handhaven is. Op school luistert het kind onvoldoende naar de leerkracht, maakt taakjes niet af, stoort andere kinderen, verlaat veelvuldig zijn werkplek, enzovoort. Daarnaast heeft het kind veelal moeite om goed met andere kinderen om te gaan. Doordat hij in zijn hyperactiviteit en impulsiviteit spelletjes van andere kinderen verstoort en niet goed op zijn beurt kan wachten, is het kind doorgaans weinig geliefd als speelkameraadje. Thuis zal het kind vaak niet lang achter elkaar (met) hetzelfde kunnen spelen. Ouders omschrijven dit meestal alsof er een tornado heeft huisgehouden in de kamer van het kind: al het speelgoed is tevoorschijn gehaald, maar nergens is lang mee gespeeld. Het is vaak een hele opgave om het kind aan het huiswerk te krijgen. De enige manier lijkt om er als ouder naast te gaan zitten en stap voor stap samen het huiswerk door te nemen en te maken. Veelgehoorde uitzonderingen op deze korte aandachtsspanne vormen televisiekijken en computerspelletjes doen. Deze passieve vormen van aandacht – de aandacht hoeft niet actief te worden gericht zoals bij spelen of huiswerk maken, maar wordt getrokken door de televisie/computer – lijken meestal intact bij kinderen met ADHD. Gezamenlijk eten met het gezin blijkt vaak lastig. Het kind is bijvoorbeeld voortdurend afgeleid en/of zit te praten, waardoor hij nauwelijks eet. Door de overbeweeglijkheid van het kind vallen er geregeld glazen om en/of worden tafelgenoten per ongeluk getrapt of aangestoten, waardoor een erg onrustige tafelsituatie ontstaat. Doordat de ouders voortdurend moeten letten op het kind met ADHD, zal er veelal minder aandacht zijn voor de andere kinderen in het gezin.

Op het spreekuur zullen echter eveneens kinderen met een minder kenmerkende vorm van ADHD verschijnen. Hieronder worden enkele factoren beschreven die de klinische manifestatie van ADHD beïnvloeden.

### **Verschijningsvorm ADHD afhankelijk van verhouding tussen ernst van aandachtsproblemen en hyperactief-impulsief gedrag**

Zoals beschreven in de inleiding, zullen niet alle kinderen zowel aandachtsproblemen als hyperactiviteit/impulsiviteit laten zien. Kinderen die voornamelijk aandachtsproblemen hebben, maar in mindere mate druk of impulsief gedrag vertonen, zijn vaak veel minder storend voor hun omgeving dan kinderen die wel het drukke, impulsieve gedrag laten zien. Hun gedrag wordt veelal (door zowel ouders als leerkrachten) omschreven als 'dromerig'. Tijdens bijvoorbeeld schoolwerk of het eten, kunnen ze dromerig voor zich uit zitten staren. Ze horen het dan in eerste instantie niet als er iets tegen hen gezegd wordt. Daardoor zijn ze niet zozeer overmatig aanwezig als kinderen met (daarnaast ook) hyperactief-impulsief gedrag, maar juist overmatig afwezig. Hun aandacht moet voortdurend gericht worden door ouders en leerkrachten op datgene waar het kind mee bezig was, anders wordt er niks afgemaakt. In verhouding tot kinderen die op beide gebieden problemen hebben en kinderen die voornamelijk aandachtsproblemen hebben, zijn er minder kinderen die voornamelijk hyperactief-impulsief zijn, in de afwezigheid van aandachtsproblemen. Deze combinatie komt vaker bij heel jonge kinderen voor. Wetenschappelijk onderzoek lijkt geen duidelijke empirische steun te vinden voor een apart zogeheten 'voornamelijk hyperactief-impulsief' subtype, terwijl dat wel wordt gevonden voor een 'gecombineerd subtype' en een 'voornamelijk inattentief' subtype.

### **Verschijningsvorm ADHD afhankelijk van comorbide aandoeningen**

Een andere belangrijke reden voor een 'minder typische' presentatie van ADHD op het spreekuur is dat de stoornis vaak samengaat met andere neurologische/psychiatrische aandoeningen.

ningen (comorbide aandoeningen). Ongeveer 60 procent van de kinderen met ADHD lijdt eveneens aan een gedragsstoornis. Onder gedragsstoornissen wordt oppositioneel en/of antisociaal gedrag verstaan, ook wel respectievelijk *oppositional defiant disorder* (ODD) en *conduct disorder* (CD) genoemd. Het gedrag van deze kinderen valt dikwijls sterk uit de toon en zij komen daardoor sneller terecht in de eerstelijnszorg dan kinderen met ADHD zonder comorbide gedragsstoornis. Het is zelfs mogelijk dat de symptomen van ADHD overschaduw worden door de gedragsstoornis en daardoor over het hoofd worden gezien. Kinderen die naast ADHD een comorbide gedragsstoornis hebben, worden dikwijls als zeer storend en vervelend ervaren door hun omgeving. Ze lijken plezier te hebben in het dwars zitten van anderen, zullen vaak proberen de autoriteit van volwassenen uit te dagen door brutaal te zijn en belanden veelvuldig in vechtpartijen. De prognose is voor kinderen met ADHD en een comorbide gedragsstoornis slechter dan voor kinderen met ADHD zonder comorbide gedragsstoornis: ze belanden vaker in het justitiële circuit, hebben vaker stuklopende relaties en hebben een grotere kans om later verslaafd te raken. Het is daarom van belang zo vroeg mogelijk een comorbide gedragsstoornis te onderkennen bij kinderen die met ADHD-achtige kenmerken worden aangemeld.

Ongeveer 30 procent van de kinderen met ADHD heeft een angststoornis of lijdt aan depressie. Deze kinderen vallen doorgaans minder op dan 'typische' kinderen met ADHD, waardoor aandachts- en concentratieproblemen gemakkelijk over het hoofd kunnen worden gezien. Deze kinderen hebben meestal meer aandachtsproblemen, hebben meer angst om naar school te gaan (mogelijk veroorzaakt door separatieangst), hebben vaker stemmingsstoornissen en schieten vaker tekort in hun sociale vaardigheden dan kinderen met ADHD zonder comorbide angststoornis.

Kenmerken van autistiforme gedragingen kunnen eveneens worden gesignaleerd bij kinderen met ADHD, zoals afwijken in de verbale en non-verbale communicatie (moeite om de figuurlijke betekenis van taal te begrijpen, moeite om oogcon-

tact te maken en houden), problemen in de verbeelding (geen 'alsof'-spelletjes kunnen spelen) en moeite met sociale interacties (niet samen kunnen spelen met andere kinderen). ADHD en autisme kunnen weliswaar officieel niet gelijktijdig samen voorkomen volgens de DSM-IV, maar dat neemt niet weg dat autistiforme gedragingen wel degelijk frequent gesignaleerd worden bij kinderen met ADHD, waardoor het kind een andere indruk maakt dan een 'typisch' kind met ADHD. Een kind dat behalve ADHD eveneens autistiforme trekken heeft, zal waarschijnlijk veel moeite hebben met sociaal contact met leeftijdsgenoten. Door de impulsiviteit verstoren kinderen veelal activiteiten van andere kinderen, maar doordat ze daarnaast de sociale regels niet begrijpen, zal ook het inzicht ontbreken waarom andere kinderen geërgerd op hen reageren.

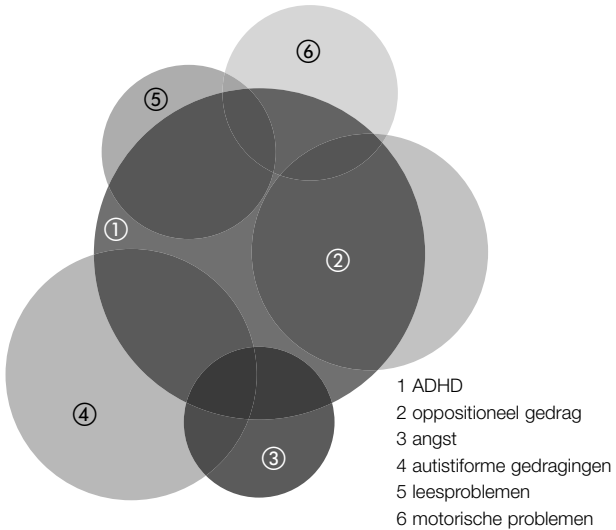
Ongeveer 40 procent van de kinderen met ADHD lijdt aan leerproblemen, zoals dyslexie en dyscalculie. De frequent voorkomende leerproblemen en de aandachtsproblemen kunnen elkaar versterken. Het kind heeft al moeite met lezen/rekenen en zal daardoor eigenlijk nog meer dan gemiddeld zijn aandacht bij het lezen/rekenen moeten houden. Doordat er juist sprake is van een verminderde aandachtsspanne, krijgt het leren lezen/rekenen onvoldoende aandacht, en kunnen er grote achterstanden optreden in lees- en rekenvaardigheden ten opzichte van leeftijdsgenoten, zelfs als er sprake is van een normale intelligentie.

Ten slotte komen problemen in de fijne en grove motoriek veel voor bij ongeveer 50 procent van de kinderen met ADHD, zoals slordig schrijven en onhandigheid tijdens (bal)spelletjes. De motorische problemen kunnen ertoe leiden dat een kind met ADHD nog verder achterop komt op school (langzaam, slecht leesbaar handschrift) en buiten de boot valt bij spelletjes met leeftijdsgenootjes (onhandig met gymnastiek).

---

**Figuur 1 Comorbide problemen in kinderen en adolescenten met ADHD.**

---



---

Figuur 1 weerspiegelt geobserveerde comorbiditeit en is gebaseerd op vragenlijstgegevens verkregen van 816 kinderen (kinderen met ADHD, hun niet-aangedane broers en zussen en controlekinderen) uit een internationale studie naar de erfelijkheid van ADHD.

**Verschijningsvorm ADHD afhankelijk van de leeftijd van het kind**

Behalve de frequent voorkomende neurologische/psychiatrische aandoeningen heeft de leeftijd van een kind invloed op de verschijningsvorm van ADHD. Veel zich normaal ontwikkelende peuters en kleuters vertonen concentratieproblemen,

druk en impulsief gedrag (symptomen van ADHD), echter zonder dat dit hen belemmert in hun ontwikkeling. Jonge kinderen hebben een kortere aandachtsspanne, zijn van nature drukker en impulsiever dan oudere kinderen. Dit is ook terug te zien in de symptomen van ADHD: de ernst van voornamelijk de hyperactiviteit en impulsiviteit bij kinderen met ADHD neemt af naarmate de kinderen ouder worden. Een meta-analyse van longitudinale studies (studies waarbij dezelfde groep kinderen over langere tijd gevolgd wordt), laat zien dat maar 15 procent van de kinderen nog voldoet aan de volledige diagnostische criteria van ADHD en bij 65 procent sprake is van partiële remissie. Niet geheel duidelijk is echter in hoeverre de DSM-IV-criteria voor ADHD ook goed toepasbaar zijn op adolescenten en volwassenen. Door gebruik te maken van deze criteria is het mogelijk de ernst van ADHD bij adolescenten en volwassenen te onderschatten. Desalniettemin zal bij de meeste patiënten de ernst van de ADHD-symptomen in meer of mindere mate afnemen door de verdere rijping van de hersenen tijdens de adolescentie en jongvolwassenheid.

### **Verschijningsvorm ADHD afhankelijk van het geslacht van het kind**

Naast comorbide aandoeningen en de leeftijd van het kind kan de verschijningsvorm van ADHD worden bepaald door het geslacht van het kind. ADHD wordt vaker gediagnosticeerd bij jongens dan bij meisjes (schattingen variëren tussen 2:1 en 9:1). Grotendeels weerspiegelt dit een werkelijk frequenter voorkomen van ADHD en de comorbide stoornissen bij jongens ten opzichte van meisjes. Tevens is het mogelijk dat meisjes met ADHD eerder problemen in de aandacht laten zien, maar in mindere mate hyperactiviteits- en impulsiviteitsproblemen. Aangezien dit laatste type gedragingen veel storender werkt voor de omgeving, wordt ADHD bij meisjes waarschijnlijk minder goed opgemerkt dan bij jongens. In het verlengde daarvan vallen hyperactieve-impulsieve gedragingen eerder op bij jongens dan bij meisjes, omdat jongens van nature al drukker zijn dan meisjes en er minder voor nodig is om hun gedrag echt storend te laten zijn in de klas. Echter, het risico bestaat dat hulpverleners simpelweg minder alert zijn op het aanwezig

zijn van ADHD bij meisjes en ADHD bij hen daardoor vaker over het hoofd wordt gezien.

### **Verschijningsvorm ADHD afhankelijk van de intelligentie van het kind**

Een meta-analyse toont aan dat ADHD robuust geassocieerd lijkt met een iets lagere intelligentie (9 IQ-punten ofwel 0,6 standaarddeviatie). Dit wil uiteraard niet zeggen dat alle kinderen en adolescenten met ADHD een benedengemiddelde intelligentie hebben. Integendeel, er bestaat een grote overlap in intelligentiescores van mensen met en zonder ADHD. Patiënten met ADHD met een benedengemiddelde intelligentie hebben vaker een ernstigere mate van ADHD, zijn meer beperkt in hun dagelijks functioneren en hebben een slechtere prognose dan patiënten met ADHD met een normale tot bovengemiddelde intelligentie. Niet alleen wegens deze aspecten, maar ook in verband met het inzicht in hun eigen aandoening en daarmee de behandeling, is het belangrijk het intellectueel functioneren in kaart te brengen.

### **Verschijningsvorm afhankelijk van de situatie**

Belangrijk is te vermelden dat tijdens het eerste contact met het kind in de meeste gevallen niets duidt op ADHD. Het bezoek aan de huisarts kan zo nieuw en spannend zijn voor het kind, dat hij niet op zoek zal gaan naar nieuwe prikkels in de vorm van rondrennen en spullen aanraken/oppakken en ook niet snel afgeleid zal zijn. Een mogelijke doorverwijzing voor een indicatiestelling voor ADHD moet daarom nooit gebaseerd zijn op deze eerste observaties, maar eerder gebaseerd worden op hetgeen de ouder en de leerkracht vertellen over het kind, eventueel in combinatie met gedragsobservaties (zie Diagnostiek).

## Tips voor de huisarts

Uit bovenstaande wordt duidelijk dat er geen 'typische' verschijningsvorm van ADHD valt te omschrijven, maar dat ADHD heterogene verschijningsvormen kent. Doorgaans zullen de meeste kinderen met een mogelijke indicatie voor ADHD jongens in de basisschoolleeftijd zijn, die opvallen door hun drukke, impulsieve gedrag en hun onvermogen zich te concentreren. Minder typische verschijningsvormen kunnen te maken hebben met:

- a subtypering van ADHD (kinderen die helemaal niet druk zijn, maar alleen heel dromerig);
- b comorbide aandoeningen (kinderen die naast ADHD eveneens een andere stoornis hebben, bijvoorbeeld oppositioneel gedrag of een angststoornis, maken een andere indruk dan een kind met ADHD zonder deze comorbide problemen);
- c leeftijd van het kind (ADHD bij adolescenten wordt minder gekenmerkt door hyperactief/impulsief gedrag);
- d geslacht van het kind (ADHD bij meisjes blijft soms onopgemerkt doordat ze minder vaak ernstig hyperactief en impulsief gedrag vertonen dan jongens en hulpverleners minder alert zijn op het voorkomen van ADHD bij meisjes);
- e intelligentie van het kind (ADHD en een benedengemiddelde intelligentie kunnen invloed hebben op het functioneren, de prognose en de behandeling).

Daarnaast zal een kind bij een eerste bezoek aan de huisarts vaak geen ADHD-symptomen laten zien, omdat het huisartsbezoek al prikkelend genoeg is voor het kind en hij daardoor niet op zoek hoeft te gaan naar nieuwe prikkels.