

Screening & Diagnostiek van ADHD en problematisch middelengebruik bij adolescenten

Aanbevelingen voor de (jeugd)verslavingszorg en jeugd GGZ

Renske Spijkerman
Senior onderzoeker

PARC- Brijder Verslavingszorg
www.brijderjeugd.nl
Renske.Spijkerman@brijder.nl



Disclosure

dr. Renske Spijkerman

Sponsoring of onderzoeksgeld

- geen sponsoring van farmaceutische bedrijven

Honorarium of andere (financiële) vergoeding

- idem: geen honorarium/vergoedingen voor dienstverlening

Aandeelhouder

- idem: geen aandeelhouder

Andere relatie, namelijk

- idem: geen belangenverstrengeling

Focus

Adolescenten met ADHD & problematisch middelengebruik

→ Binnen jeugd GGZ en Jeugdverslavingszorg (JVZ) extra aandacht voor de 'andere' problematiek

	Jeugd GGZ	JVZ
Cliëntpopulatie	➤ 12-18 jaar	➤ 12-23 jaar
Standaard diagnostiek	Diagnose ADHD	Diagnose Verslaving
Aanvullende Screening & Diagnostiek	Risicovol middelengebruik	Diagnose ADHD

Screening & Diagnostiek

Screening: Case finding

Uitkomst: Jongeren met verhoogde kans op ADHD en risicovol middelengebruik

Diagnostiek: Vaststellen ADHD a.d.h.v zorgvuldig onderzoek op basis van systematische procedure en diagnostische instrument

Uitkomst: Jongeren met diagnose ADHD en diagnose middelgebonden stoornis

Procedure Screening

- Standaard screening leidt mogelijk tot betere detectie van ADHD en risicovol middelengebruik
- Middelengebruik mogelijk van invloed op screening & diagnostiek
- Vooralsnog tegenstrijdig & onvoldoende bewijs in literatuur
- Screening = Eerste filter; minder strenge voorwaarden
- Abstinentie geen voorwaarde voor afname screeningsinstrument, maar bij voorkeur niet screenen bij intoxicatie/onthouding

Praktische overwegingen

- Screening bij voorkeur zo vroeg mogelijk in het traject, bij alle patiënten
- Focus op adolescenten en/of jong volwassenen??
- Screening op basis van meerdere informanten
→ betere detectie
- Kosten
- Lengte
- Aansluiting/ inbedding praktijk
- ROM

Procedure Diagnostiek

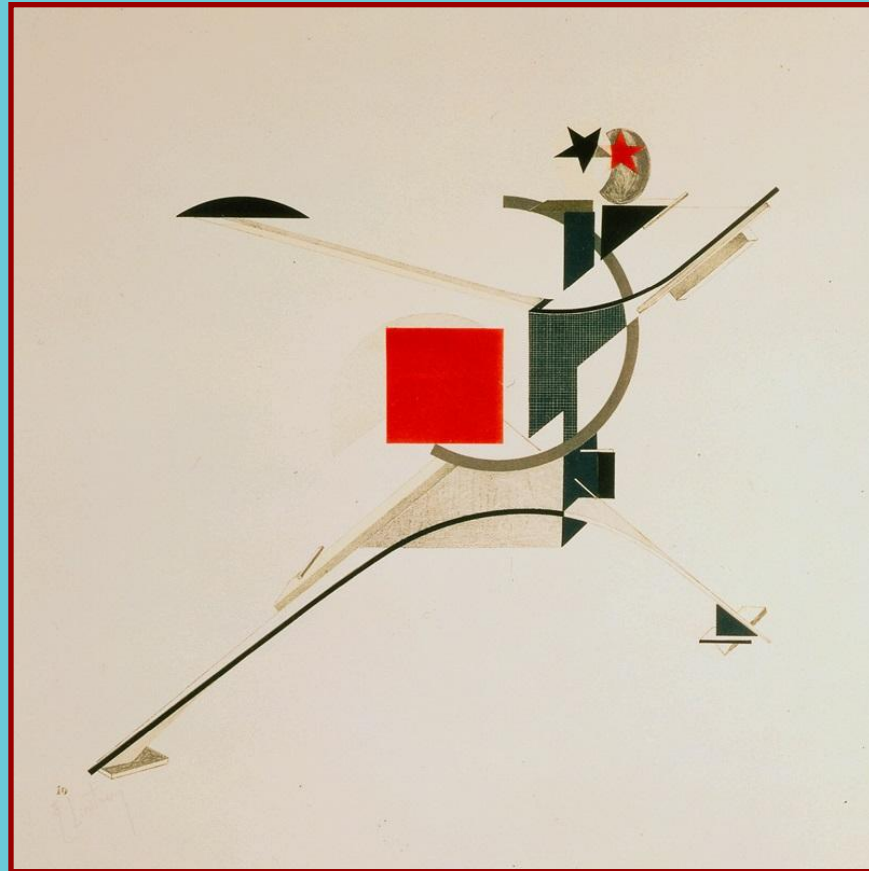
- Bij selectieve groep adolescenten:
 - Screeningsuitslag
 - Evt. andere aanwijzingen, vermoedens
 - Diagnostisch onderzoek door gediplomeerde, getrainde medewerkers met expertise op ADHD en verslaving
 - Moment van afname: Literatuur geeft geen uitsluitel.
 - Gebruik maken van tijdlijn waarop middelengebruik wordt afgezet tegenover klachten/symptomen ADHD
- ADHD gaat vooraf aan middelengebruik!

Procedure Diagnostiek



Inventarisatie van:

- A. Symptomen a.d.h.v. diagnostisch instrument;
Aandacht voor andere problematiek via Tijdlijn!
- B. Differentiaal diagnostiek en onderzoek naar andere comorbiditeit
- C. Begeleidende symptomen (concentratie-, geheugenproblemen, prikkelbaarheid, slaap, onthouding, stemming)
- D. Aanvullend somatisch onderzoek arts (evt. drugtests, urinecontrole, lichamelijke klachten, medicijngebruik)
- E. Heteroanamnese huidige en vroegere symptomen; voorkeur meerdere informanten (meestal de ouder, voorkeur beide); ADHD en verslaving/middelengebruik binnen familie
- F. Hulpverleningsgeschiedenis en eerdere onderzoeken

ADHD



ADHD in Adolescentie

- Verandering ADHD-profiel/presentatie
- Verschillen tussen kinderen en adolescenten:
 aandacht,  hyperactiviteit
- Vergeleken met kinderen, stoppen adolescenten vaker met medicatie
- Adolescentiefase kenmerkende periode voor start middelengebruik

ADHD DSM-IV-TR

A. Zes of meer symptomen voor **Aandachtstekort** (9 criteria)

en/of

Zes of meer symptomen voor **Hyperactiviteit** (6 criteria)
en **Impulsiviteit** (3 criteria)

**...tenminste 6 maanden; onaangepast;
niet overeenkomstig ontwikkelingsniveau**

Voorbeelden:

- Aandacht:** Slaagt er vaak niet in voldoende aandacht te geven aan details of maakt achteloos fouten in schoolwerk, werk of bij andere activiteiten
- Hyperactiviteit:** Beweegt vaak onrustig met handen of voeten, of draait in zijn/haar stoel
- Impulsiviteit:** Gooit het antwoord er vaak al uit voordat de vragen afgemaakt zijn

ADHD DSM-IV-TR

- B. Enkele ADHD-symptomen waren voor het 7^e jaar aanwezig.
- C. Enkele beperkingen zijn op twee of meer terreinen (bijv. school/werk en thuis) aanwezig.
- D. Duidelijke significante beperkingen in sociale, school- of beroepsmatig functioneren.
- E. Symptomen komen niet uitsluitend voor in het beloop van een pervasieve ontwikkelingsstoornis (autisme spectrum stoornis), schizofrenie of een andere psychotische stoornis

en zijn niet eerder toe te schrijven aan een andere psychische stoornis (bijv. stemmingsstoornis, angststoornis, dissociatieve stoornis of een persoonlijkheidsstoornis).

ADHD DSM-IV-TR

Onderscheid in 3 subtypes:

1. ADHD overwegend onoplettend type
(voldoet alleen aan criterium A1 en onvoldoende aan A2)
2. ADHD overwegend hyper-actief type
(voldoet alleen aan criterium A2 en onvoldoende aan A1)
3. ADHD gecombineerd type
(voldoet aan zowel criterium A1 als A2)

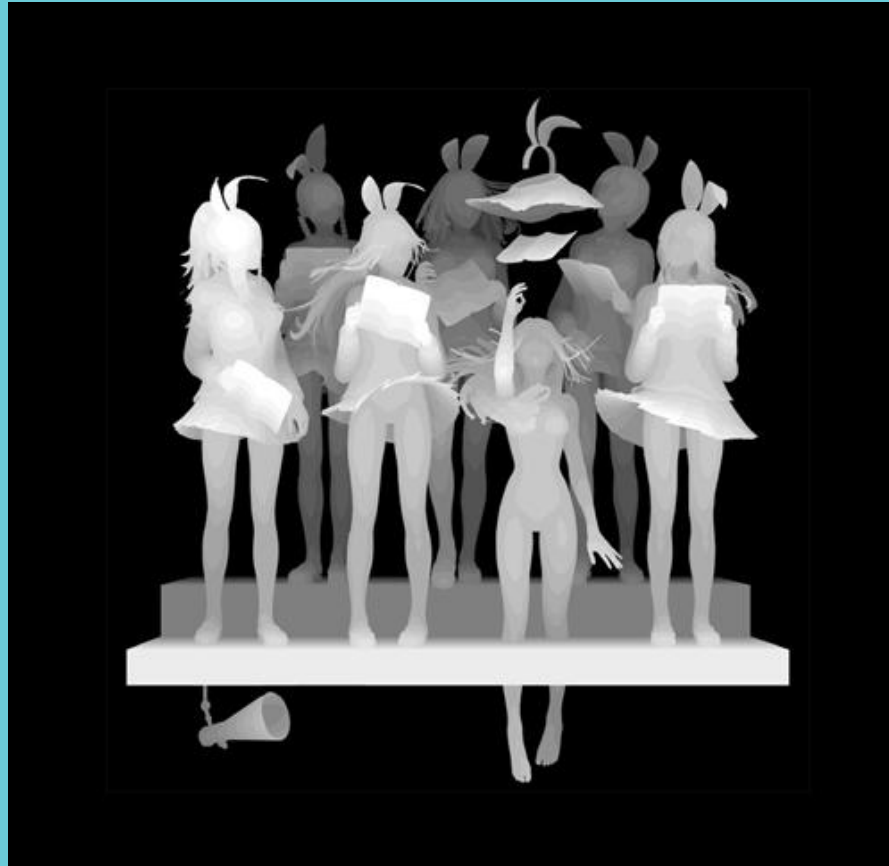
ADHD DSM-5

- Overgangsfase van DSM-IV naar DSM-5
- Mei 2013 Engelstalige versie DSM-5 door APA
- NL vertalingen verwacht:
 - Handboek: april 2014
 - Beknopt overzicht: juni 2014
 - Praktijkgids: september 2014
- Implementatie praktijk → EPD & DBC's etc.

ADHD DSM-5

- ADHD ondergebracht onder “neurodevelopmental disorders”
- Criterium van enkele symptomen van hyperactiviteit-impulsiviteit of onoplettendheid die beperkingen geven, aanwezig vóór het 7^e jaar gaat naar: vóór het 12^e jaar
- Verlaging drempelwaarde aantal criteria voor oudere adolescenten & volwassenen
- Voorbeelden symptomen geschikt voor adolescenten & volwassenen
- Van subtypes naar presentaties
- Autisme spectrumstoornis geen uitsluitingscriterium meer

Screening



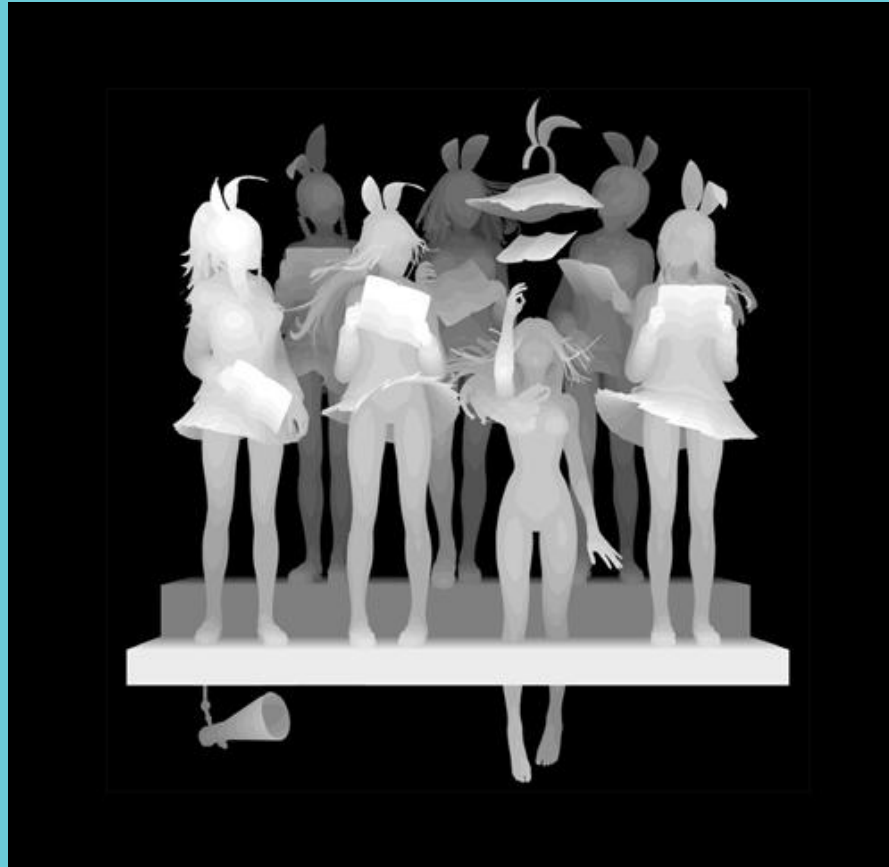
Instrumenten

- Screening ADHD met **'smalle band' screener**
 - DISC Predictive Scale ADHD (DPS; Lucas e.a., 2001)
 - ADHD Vragenlijst (AVL; Scholte en Van der Ploeg, 2005)
 - Adult Self-Report Rating Scale v.1.1 (ASRS; WHO, 2003)
 - ADHD-Rating Scale (Kooij & Buitelaar, 1997; Kooij et al., 2005)
- Screening van mogelijke comorbiditeit met **'brede band' screener**
 - Strengths & Difficulties Questionnaire (SDQ; Van Widenfelt, Goedhart, Treffers & Goodman, 2003)
 - Youth Self-Report (YSR; Achenbach, 1991)
 - Child Behavior Check List (CBCL; Achenbach, 1991)
- Geen info over 'beste' screener op basis van literatuur

Overige overwegingen

- ADHD lastiger te detecteren:
 - bij adolescenten dan kinderen
 - bij meisjes dan jongens
 - als het gaat om aandachtstekort
 - via zelfrapportage adolescenten dan rapportage ouders

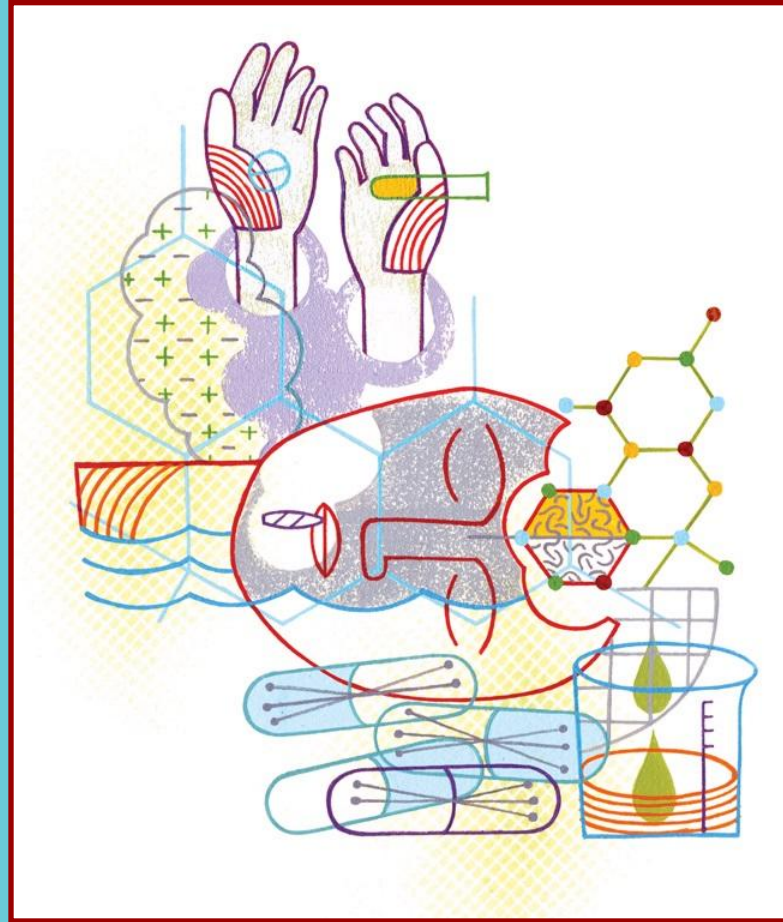
Diagnostiek



Instrumenten

- Geen literatuur over kwaliteiten van instrumenten bij specifieke doelgroep
- Voorbeelden instrumenten voor adolescenten:
 - NIMH DISC-IV (Shaffer e.a., 2000)
 - SCICA (McConaughy & Achenbach, 1994; Kasius & Verhulst, 2000)
 - DAWBA (Goodman, Renfrew, & Mullick, 2000)
 - Kiddie-SADS-PL (Reichart, Wals, & Hillegers, 2000).
- Voorbeelden instrumenten voor volwassenen:
 - DIVA v. 2.0 (Kooij & Francken, 2010)
 - CAADID (Epstein, Johnson, & Conners, 2001)
 - CIDI 3.0 (De Graaf, 2008)

Risicovol Middelengebruik



Definitie

- Bij adolescenten kan ook "matig" gebruik negatieve gevolgen hebben voor (hersenen)ontwikkeling en indicatie zijn van probleemgedrag
 - Jongeren met ADHD extra kwetsbaar voor negatieve gevolgen alcohol/drugs
- Screening (implicaties van) subklinische manifestaties van belang!
- Risicovol middelengebruik bepaald door:
- Mate van gebruik (leeftijdgebonden 'norm')
 - Motieven, omstandigheden en gevolgen van het gebruik

Middelgebonden Stoornissen

DSM-IV-TR

Misbruik: Patroon van onaangepast gebruik, met als gevolg significante beperkingen of lijden, blijkend uit ≥ 1 criteria:

- door gebruik niet meer voldoen aan belangrijke verplichtingen
- herhaald gebruik in fysiek gevaarlijke situaties
- herhaald door gebruik in aanraking komen met justitie
- voortzetting gebruik ondanks aanhoudende sociale problemen t.g.v. gebruik

Afhankelijkheid: idem, blijkend uit ≥ 3 criteria:

- tolerantie
- onthouding / gebruik ter voorkoming onthouding
- gebruik middel in grotere hoeveelheden / langere tijd
- wens / mislukte pogingen gebruik te staken of te verminderen
- groot deel van de tijd besteed aan gebruik middel
- staken / verminderen belangrijke sociale of beroepsmatige activiteiten
- voortzetting gebruik, ondanks besef sociale, psychische of gezondheidsschade

Middelgebonden stoornissen

DSM-5

Misbruik: Patroon van onaangepast gebruik, met als gevolg significante Middelengebonden stoornis en 'Gambling disorder' → Subcategorieën in hoofdcategorie 'Substance use and addictive disorders'

- Onderscheid misbruik (4 items) en afhankelijkheid (7 items) vervalt
- Misbruik-criterium betreffende justitie (DSM-IV) vervalt
- Craving als criterium toegevoegd (vgl. ICD-10)
- In DSM-5: 11 criteria (diagnostische grenswaarde: ≥ 2 criteria)
- Ernsdimensie toegevoegd:
 - 2-3 criteria: mild
 - 4-5 criteria: matig-ernstig
 - ≥ 6 criteria: ernstig

Screening



Instrumenten

- Meest toegepaste screeners bij jongeren zijn:
 - CRAFFT (Knight, 1999) → meest onderzocht
 - CAGE-AID (Ewing, 1984)
 - AUDIT/CUDIT/ DUDIT (Babor e.a., 1992; Adamson, Sellman, 2003)
 - POSIT (Rahdert, 1991; Allen, Columbus, 1995)
- Geen duidelijke voorkeur op basis van literatuur
- Alle screeners wel gericht op identificeren middelenstoornis maar onvoldoende op risicovol middelengebruik, vanwege:
 - Ontbreken van vragen over frequentie middelengebruik
 - Ontbreken van specifieke afkappunten voor vaststellen van risicovol middelengebruik bij adolescenten voor wat betreft frequentie gebruik

Instrumenten

- Aanvullende informatie over mate van gebruik in relatie tot leeftijd relevant voor vaststellen risicovol gebruik bij adolescenten

- In het kader van dit project korte screener ontwikkeld:

12 vragen over mate van middelengebruik;

6 over afgelopen maand, 6 vragen over maand daarvoor:

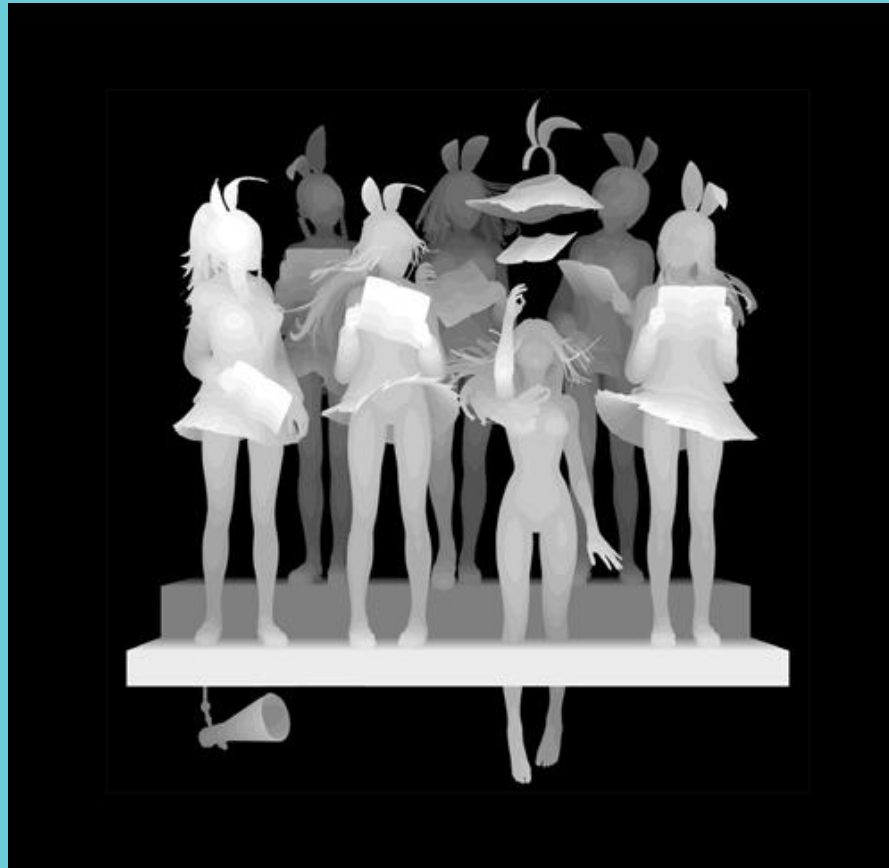
- Alcohol, 4 items
- Cannabis, 1 item
- Andere drugs, 1 item

- Afkappunten aanbevolen op basis van sekse en leeftijd (jonger dan 15 jaar vs. 16 t/m 18 jaar)

Overige overwegingen

- Middelengebruik gevoelig onderwerp; houding behandelaar & benadrukken vertrouwelijkheid belangrijk
- Toestemming/kennisgeving ouders verplicht bij adolescenten ≤ 16 jr; bij oudere adolescenten in overleg met adolescent ouders betrekken.
- Bij voorkeur vragen over middelengebruik niet stellen in bijzijn van ouders

Diagnostiek



Instrumenten

- Meest diagnostische instrumenten gebaseerd op DSM-IV-TR:
 - Adolescent Diagnostic Interview (ADI-Light; Winters, Henly, 1993)
 - Diagnostic Interview Schedule for Children (NIMH DISC-IV; Schaffer e.a., 2000)
- Wel gebaseerd op DSM-5:
 - MATE-Y (Schippers, Broekman, 2012)
- Breder inventarisatie verschillende leefgebieden:
 - Teen-Addiction Severity Index (T-ASI; Kaminer e.a., 1991, 1993)
 - MATE-Y (Schippers, Broekman, 2012)
 - Europese versie van de Adolescent Drug Abuse Diagnosis (Euro-ADAD; Friedman e.a., 2001)

Overige overwegingen

- Middelengebruik gevoelig onderwerp en in jeugd GGZ niet primair probleem van aanmelding →
 - Onbevooroordeelde houding van belang (MGV)
 - Bij voorkeur vragen over middelengebruik stellen zonder aanwezigheid ouders
 - Duidelijke informatie & afspraken over vertrouwelijkheid en geheimhouding; wat gebeurt bij signalen van acute/ernstige risico's
- Drugtests & urinecontroles worden niet standaard aanbevolen; rekening houden met effect op vertrouwen en therapeutische relatie, risico op fouten en/of 'trucs omzeilen controle'

Einde

