

Steeds meer Ritalin-gebruikers

Door Lex Pull

Nieuwsbrief Kenniscentrum ADHD bij volwassenen, jaargang 10, nummer 1, maart 2008

Onlangs zag ik de uitzending van NOVA over Ritalin. Ik wilde graag reageren omdat ik de rapportage onevenwichtig vond. Waarom bracht de redactie alleen 2 deskundigen in beeld die kritisch waren ten aanzien van medicatie en het ziektebeeld ADHD? Ik ken deskundigen in Noord-Amerika, die zich al vele jaren met ADHD bezig houden, zoals Biedermann, Barkley, en Weiss, en in Nederland kinderpsychiaters als Van der Gaag en Buitelaar en volwassenen-psychiater Kooij. Het programma zou aan diepgang hebben gewonnen als één van hen ook was geïnterviewd.

Wat betreft de diagnose ADHD: het is niet zo dat als je je vinger in de lucht steekt en als de wind uit die richting heel druk waait, dat het dan ADHD is. Voor de diagnose is uitgebreid en gedegen onderzoek nodig, waarbij de diagnose ook moet worden afgegrensd van andere ziektebeelden. In het classificatie-systeem van de DSM-IV staan de criteria duidelijk omschreven. Terecht dat de inspectie de diagnose door specialisten wil laten stellen en niet door huisartsen.

Drukke is overigens maar één kenmerk van het ziektebeeld. Het gaat om veel meer: chaotisch zijn, gebrek aan structuur, ernstig afleidbaar, impulsiviteit, slaapstoornissen om er een paar te noemen. Deze gaan gepaard met ernstig disfunctioneren thuis en/of op school/werk. ADHD gaat heel vaak samen met andere stoornissen zoals dyslexie, oppositioneel gedrag (met name bij jongens) en angsten en depressies (meer bij meisjes). Ook bij volwassenen met ADHD zie je bij de meerderheid psychiatrische stoornissen. De kans dat kinderen met ADHD een alcohol- of drugsverslaving ontwikkelen is ongeveer 3 maal zo groot als bij kinderen zonder ADHD.

En dan alle vooroordelen tegen medicatie, die in de uitzending ook zo duidelijk naar voren kwamen: *Een goede structuur, consequent opvoeden, ouders die meer tijd aan de kinderen besteden, en dan zou het net zo goed gaan als met medicatie. Medicatie zou een makkelijke oplossing zijn, de weg van de minste weerstand.* Een hele oppervlakkige en ook onwetenschappelijke opvatting. Ik zag de emotionele lading bij beide moeders toen daar vragen over werden gesteld. Begrijpelijk, want u moest eens weten hoe belastend het is om een ADHD kind te hebben; hoe deze moeders alles hebben geprobeerd om een weg te vinden met de problemen van hun kind(eren). Uit onderzoek in de VS blijkt: kinderen met medicatie doen het veel beter dan kinderen met een uitgebreid gedragstherapeutisch programma. De combinatie gedragstherapie en medicatie deed het nog iets beter dan medicatie alleen, maar de verschillen waren niet groot. Uit ander onderzoek blijkt dat medicatie een preventieve werking heeft op het ontstaan van verslaving: ADHD kinderen met medicatie hebben niet grotere kansen dan kinderen zonder ADHD op verslaving. Voor ADHD kinderen zonder medicatie is de kans 3 tot 4 x zo groot.

Ik heb één zoon bij wie ik achteraf tot de conclusie ben gekomen dat hij ADHD heeft vanaf zijn jeugd. Hij is nu al jaren ernstig verslaafd en dakloos; ik wou dat ik hem medicatie had kunnen geven in zijn jeugd met een redelijke kans dat hij nu niet verslaafd zou zijn.

Er is nu een aantal vormen van methylfenidaat op de markt die maar 1 of 2 maal per dag hoeven te worden ingenomen. De overheid wil deze niet vergoeden, uit angst voor oplopende kosten. Ritalin moet echter elke drie uur worden ingenomen vanwege de korte werkingsduur. Dat leidt tot een zeer onbetrouwbare medicatie-inname, met vaak een terugslag als het middel is uitgewerkt. Probeert u zelf eens elke drie uur een pil in te nemen, en houdt er dan rekening mee dat u niet structuurloos en chaotisch bent. Alle deskundigen op het gebied van ADHD zien de meerwaarde van de langwerkende vormen van methylfenidaat. Bijkomend voordeel is dat misbruik van de stof, wat wel mogelijk is bij Ritalin, met langwerkende methylfenidaat vrijwel onmogelijk is.

Het zou de redactie van NOVA sieren als er een vervolg komt op deze onevenwichtige berichtgeving.