

# ADHD bij volwassenen even ernstig als angst- of middelenstoornis

J.J.S. KOOIJ



ARTIKEL



Tuithof en anderen (2014) beschrijven helder en overtuigend de prevalentie, de persistentie en de gevolgen van ADHD in de Nederlandse volwassen bevolking op basis van de *Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2* (NEMESIS-2; De Graaff e.a. 2012a; b). Hierin werd het vóórkomen van ADHD bepaald in een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking ( $n = 6.646$ ; 18-64 jaar). Vanwege een groter risico op herinneringsfouten bij oudere respondenten werd ADHD alleen bij 18-44-jarigen ( $n = 3.309$ ) vastgesteld.

De auteurs beschrijven factoren die het persisteren van ADHD bepalen, psychiatrische comorbiditeit, functioneren, ziekte-dagen en zorggebruik bij volwassenen met ADHD en zij vergelijken deze met het functioneren en het zorggebruik van mensen met een stemmings-, angst- en middelenstoornis in de voorgaande 12 maanden.

## Prevalentie en onderzoeksmethode

Uit bevolkingsonderzoek is bekend dat de gemiddelde prevalentie van ADHD bij volwassenen in tien landen 3,4% bedraagt (Fayyad e.a. 2007). Nederland had in dit onderzoek een iets hogere prevalentie: 5%. In de NEMESIS-2-studie komt ADHD in de kindertijd voor bij 2,9% van de respondenten en duurt bij 70,0% van hen voort tot in de volwassenheid, wat de prevalentie in die leeftijdsfase op 2,1% brengt. Deze lagere prevalentie in de NEMESIS-2-studie kan samenhangen met gebruik van het zelfrapportageonderzoeksinstrument, het *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI), en geen diagnostisch interview zoals in de studie van Fayyad e.a. (*Adult ADHD Clinical Diagnostic Scale*). Ook de zelfrapportagestudie van Kooij e.a. (2005) liet een lagere prevalentie van ADHD in Nederland zien (1-2,5%, afhankelijk van het afkappunt van 6 resp. 4 huidige symptomen). Mensen met ADHD hebben de klachten vanaf de kindertijd, zij kennen geen andere episoden. Dit kan leiden tot onderreportage van de ernst. Het is uit de literatuur bekend dat bij gebruik van alleen zelfrapportage de ernst van ADHD wordt ondergerapporteerd (Barkley e.a. 2002; Kooij e.a. 2008; Sibley e.a. 2012).

Het is jammer dat gekozen werd voor beperking van de leeftijd tot 44 jaar voor het onderzoek naar ADHD in NEMESIS-2, op basis van veronderstelde problemen met de herin-

nering bij mensen boven die leeftijd. Uit onderzoek van de LASA-studiegroep (*Longitudinal Aging Study Amsterdam*) bij het VUmc in Amsterdam blijkt dat ADHD bij oudere mensen van 60-94 jaar goed is vast te stellen met diagnostiek in twee fasen (eerst screening en dan diagnostiek). In dit onderzoek werd een conservatief geschatte ADHD-prevalentie van 2,8% bij ouderen gevonden (Michielsen e.a. 2012).

## Persisteren van ADHD

Demografische en de meeste klinische kenmerken hingen niet samen met de persistentie van ADHD. Een angststoornis voor het 16de jaar was geassocieerd met een hogere kans op persisteren van ADHD, terwijl de oppositionele-opstandige gedragsstoornis (ODD) leek te beschermen tegen het voortduren van ADHD. Deze bevindingen zijn niet geheel zeker, zoals de auteurs zelf vaststellen, door te kleine aantallen in de vergelijkingsgroep met respondenten die alleen ADHD in de kindertijd hadden. Dit past bij het feit dat ADHD bij de meerderheid van de kinderen en volwassenen met andere psychiatrische stoornissen gepaard gaat. Het is vanuit de praktijk moeilijk voor te stellen dat ODD zou beschermen tegen het persisteren van ADHD: beide stoornissen komen vaak samen voor en versterken elkaar eerder dan dat een matigende invloed kan worden waargenomen. Een goede verklaring voor deze bevinding is moeilijk te vinden. Meer onderzoek hiernaar is nodig.

## Relatieve ernst van ADHD en andere stoornissen

Volwassenen met ADHD zijn in dit onderzoek lager opgeleid en hebben een lager inkomen dan controlepersonen. Daarnaast blijkt ADHD geassocieerd met meer angststoornissen, depressies en drugsgebruik, met beperkingen in het functioneren, en een verhoogd zorggebruik. De gevolgen van ADHD voor het functioneren en het zorggebruik zijn ongeveer even ernstig als die van een angst- of middelenstoornis.

Het algemene zorggebruik bij ADHD in deze studie was hoger (35%) dan in de studie van Fayyad e.a. in 2007 (24%). Ook de zorgspecifiek voor ADHD was duidelijk toegenomen: dit was nog geen 2% in de studie van Fayyad e.a., tegenover 25% in het huidige onderzoek. Waarschijnlijk hangt dit samen met de toegenomen (h)erkenning en behandeling

in de tijd van ADHD bij volwassenen in de ggz. Hierbij zij aangetekend dat velen mogelijk al eerder in zorg waren vanwege de comorbide stoornissen waarmee ADHD gepaard gaat. Door zowel ADHD als de bijkomende stoornissen adequaat te behandelen, kan de chroniciteit van alle stoornissen worden beperkt (Kooij 2010).

## Conclusie

De auteurs stellen terecht dat de gevolgen van ADHD in de volwassenheid niet alleen substantieel zijn wanneer vergeleken met controlepersonen zonder ADHD, maar ook doen het disfunctioneren en zorggebruik van volwassenen met ADHD niet onder voor die van volwassenen met een angst- of middelenstoornis in de voorgaande 12 maanden. Hoewel deze gevolgen mogelijk mede het resultaat zijn van de hoge mate van comorbiditeit bij volwassenen met ADHD, blijkt hieruit eens te meer dat aandacht voor ADHD in de volwassenheid van groot belang is voor de psychiatrie. ADHD kan in alle levensfasen goed behandeld worden, wat de stabiliteit van de patiënt, de behandeling van de comorbide stoornissen, het maatschappelijk functioneren en de kwaliteit van leven ten goede komt. De kwaliteit van leven van een goed behandelde patiënt met ADHD bij PsyQ in Nederland neemt in onderzoek met routine outcome monitoring (ROM) duidelijk toe. Goede behandeling bestaat uit voorlichting, medicatie voor ADHD en comorbiditeit, coaching en cognitieve gedragstherapie (Kooij 2010; Kooij & Otten-Pablos 2013). De kwaliteit van leven (bereik 0-10)

## AUTEUR

**SANDRA KOOIJ**, psychiater, Programma en Kenniscentrum ADHD bij volwassenen, PsyQ Haaglanden, Parnassia Bavo Groep, Den Haag.

## CORRESPONDENTIEADRES

Dr. J.J. Sandra Kooij, Carel Reinierszskade 197, 2593 HR Den Haag.  
E-mail: s.kooij@psyq.nl

## TITLE IN ENGLISH

ADHD in adults as severe as an anxiety or substance use disorder

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 14-11-2013.

Strijdige belangen: Sandra Kooij was spreker voor Jansen, Eli Lilly en Shire tot 2012, en ontving unrestricted research grants van Jansen en Shire in 2009 en 2010. Alle honoraria gingen naar wetenschappelijk onderzoek van Kenniscentrum ADHD bij volwassenen van PsyQ.

nam toe van 4,3 bij intake naar 6,8 bij het einde van de behandeling. Ook het aantal dagen ziekteverzuim/jaar nam duidelijk af na behandeling, van gemiddeld 21,6 naar 9,6 dagen.

## LITERATUUR

- Barkley RA, Fischer M, Smallish L, Fletcher K. The persistence of attention-deficit/hyperactivity disorder into young adulthood as a function of reporting source and definition of disorder. *J Abnorm Psychol* 2002; 111: 279-89.
- Fayyad J, De Graaf R, Kessler R, Alonso J, Angermeyer M, Demyttenaere K, e.a. Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *Br J Psychiatry* 2007; 190: 402-9.
- Graaf R de, ten Have M, van Dorsselaer S. Opzet van de bevolkingsstudie NEMESIS-2 Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2. *Tijdschr Psychiatr* 2012a; 54: 17-26.
- Graaf R de, ten Have M, van Gool C, van Dorsselaer S. Prevalentie van psychische aandoeningen en trends van 1996 tot 2009; resultaten van NEMESIS-2. *Tijdschr Psychiatr* 2012b; 54: 27-38.
- Kooij JJS. ADHD bij volwassenen. Diagnostiek en behandeling. 3de druk. Amsterdam: Pearson; 2010.
- Kooij S, Otten-Pablos S. *Hyper Sapiens*. Praktische gids voor mensen met ADHD. Houten: Unieboek/het Spectrum; 2013.
- Kooij JJ, Buitelaar JK, van den Oord EJ, Furer JW, Rijnders CA, Hodiament PP. Internal and external validity of attention-deficit hyperactivity disorder in a population-based sample of adults. *Psychol Med* 2005; 35: 817-27.
- Kooij JJS, Boonstra MA, Swinkels SH, Bekker EM, de Noord I, Buitelaar JK. Reliability, validity, and utility of instruments for self-report and informant report concerning symptoms of ADHD in adult patients. *J Atten Disord* 2008; 11: 445-58.
- Michielsen M, Semeijn E, Comijs HC, van de Ven P, Beekman AT, Deeg DJ, e.a. Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in older adults in The Netherlands. *Br J Psychiatry* 2012; 201: 298-305.
- Sibley MH, Pelham WE, Molina BS, Gnagy EM, Waxmonsky JG, Waschbusch DA, e.a. When diagnosing ADHD in young adults emphasize informant reports, DSM items, and impairment. *J Consult Clin Psychol* 2012; 80: 1052-61.
- Tuithof, M, ten Have M, van Dorsselaer S, de Graaf R. Prevalentie, persistentie en gevolgen van ADHD in de Nederlandse volwassen bevolking. *Tijdschr Psychiatr* 2014; 56: 10-9.