

Nadat de onder- zoekers het veld hebben verlaten

F. BOER

Binnenkort verschijnt een nieuwe editie van de richtlijnen voor de diagnostiek en behandeling van de aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD) van de American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP 2007). ADHD is een van de meest voorkomende psychische stoornissen bij kinderen en adolescenten en bovendien een van de best onderzochte. Met zo veel onderzoek moet het mogelijk zijn op evidentie gebaseerde adviezen te geven over de behandeling ervan. Maar wat is de waarde van deze adviezen nadat de onderzoekers het veld hebben verlaten?

Voor ik terugkom op de nieuwe 'Practice Parameters' van de AACAP eerst een stukje geschiedenis. De term ADHD, het Engelstalige acroniem van de aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit, wordt gebruikt sinds 1987, toen de revisie van de DSM-III verscheen. Maar de stoornis als zodanig is al veel langer bekend en werd eerder aangeduid als onder meer hyperkinetisch syndroom, *minimal brain damage*, *minimal brain dysfunction* en inhibitiewaktesyndroom. Zoals bekend nemen bij de behandeling stimulantia een belangrijke plaats in. Minder bekend is, de barbituraten niet meegerekend, dat deze middelen de eerst beschreven psychofarmaca zijn. Doorgaans wordt het begin van de psychofarmacologische revolutie geplaatst in 1952 bij de ontdekking van het antipsychotische effect van chloorpromazine (tot dan toe een middel tegen misselijkheid). Maar al vijftien jaar eerder publiceerde de Amerikaanse zenuwarts Charles Bradley (1937) een artikel over de effecten van het amfetamine benzedrine op het gedrag van kinderen. Bradley had het middel gegeven aan kinderen die een lumbaalpunctie hadden ondergaan, in de hoop dat het de aanmaak van liquor zou bespoedigen en daarmee de hoofdpijn na de punctie zou tegengaan. Dit beoogde effect bleef uit. Maar tot Bradleys verrassing vroegen de kinderen hem om meer 'rekenpillen'. Zij merkten namelijk, sommigen voor het eerst in hun leven, dat zij met deze pillen op school goed konden werken (Feldman 2002). Dankzij deze observatie vonden amfetaminen geleidelijk ingang bij de behandeling van kinderen met hyperactiviteit of concentratieproblemen. Overigens waren de pioniers van deze behandeling (enkele leerlingen van Bradley) ervan overtuigd dat deze gepaard moest gaan met intensieve begeleiding van de ouders (Feldman 2002).

Na de ontdekking in de jaren vijftig van het synthetische amfetaminederivaat methylfenidaat (Ritalin[®]), is dit middel eerste keus bij de behandeling van ADHD, en sedert de jaren negentig is het gebruik ervan door kinderen wereldwijd explosief gestegen. Voor klinici bleef het de vraag in hoeverre ook de gedragsmatige behandeling van ADHD effectief is, dan wel de combinatie van een medicamenteuze en een psychologische behandeling. Om op deze en andere vragen een overtuigend antwoord te kunnen geven werd in de jaren negentig het tot dan toe grootste onderzoek in de kinder- en jeugd-

psychiatrie verricht, de *National Institute of Mental Health Multimodal Treatment Study of ADHD* (verder te noemen het MTA-onderzoek). In dit onderzoek, waaraan een groot aantal instellingen in de VS deelnam, werden bijna 600 kinderen met ADHD en tussen de 7 en 10 jaar oud, behandeld met 1 van de volgende 4 condities: (1) methylfenidaat (waarvan de dosering via titratie nauwkeurig werd vastgesteld en zo nodig bijgesteld); (2) methylfenidaat (op dezelfde manier gegeven) in combinatie met gedragstherapie; (3) alleen gedragstherapie; (4) de gebruikelijke ggz-behandeling (waarbij meestal ook methylfenidaat werd gegeven, maar onder minder strikte condities). Verrassend genoeg bleek methylfenidaat voor de meeste kinderen net zo effectief als methylfenidaat gecombineerd met gedragstherapie en effectiever dan gedragstherapie alleen of de ggz-behandeling (MTA Cooperative Group 1999). Het geven van een gecombineerde therapie had slechts meerwaarde bij kinderen die naast ADHD ook angstklachten vertoonden. Voor veel lezers van dit tijdschrift zal deze conclusie bekend zijn. Waarschijnlijk minder bekend is het resultaat van een vervolgonderzoek door dezelfde groep (MTA Cooperative Group 2004). Nadat met 14 maanden het officiële onderzoek was afgelopen, werd na 24 maanden gekeken hoe het verder was gegaan met de kinderen. In principe mochten alle kinderen nu medicatie nemen. Bij degenen die in het onderzoek geen medicatie kregen gingen de ouders van 51 kinderen daar nu wel toe over, maar 139 ouders lieten hun kinderen ook na de eerste 14 maanden geen medicatie gebruiken. Van degenen die in het onderzoek medicatie gebruikten, gingen 255 daarmee door, terwijl 76 het gebruik stakten. Het aanvankelijk opmerkelijke verschil tussen de wel met medicatie behandelde onderzoeksgroepen en de andere twee bleek na 24 maanden vrijwel verdwenen. Alle kinderen bleken nu, ongeacht hun oorspronkelijke behandeling op zowat hetzelfde niveau uit te komen (MTA Cooperative Group 2004).

Wat vinden we hiervan terug in de nieuwe ADHD-richtlijnen van de AACAP? Op pagina 12 staat, onder verwijzing naar het MTA-onderzoek, dat duidelijk lijkt te zijn vastgesteld dat medicamenteuze behandeling effectiever is dan alleen gedragstherapie. Aan het vervolgonderzoek wordt op twee plaatsen gerefereerd. Op pagina 21 wordt hieraan ontleend dat stoppen met medicatie een duidelijk negatief effect heeft en dat ook bij follow-up de toegevoegde waarde van gedragstherapie niet kon worden aangetoond. Op pagina 22 wordt gesteld dat het stoppen met medicatie, dan wel het minder stringente medicatiebeleid door anderen dan de oorspronkelijke onderzoekers verantwoordelijk is voor de relatieve verslechtering van de groep die met medicatie dan wel combinatietherapie werd behandeld.

Daarmee wordt geen recht gedaan aan de publicatie over het

LITERATUUR

- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2007). *Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder*. Washington, DC: AACAP. Verkregen op 12 juli 2007 van http://www.aacap.org/galleries/PracticeParameters/New_ADHD_Parameter.pdf.
- Bradley, C. (1937). The Behavior of Children Receiving Benzedrine. *American Journal of Psychiatry*, 94, 577-585.
- Feldman, S.A. (2002). Confessions of a managed behavioral health care physician. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 23(Suppl. 1), S51-S56.
- MTA Cooperative Group. (1999). 14 month randomized clinical trial of treatment strategies for children with attention deficit hyperactivity disorder. *Archives of General Psychiatry*, 56, 1073-1086.
- MTA Cooperative Group. (2004). National Institute of Mental Health Multimodal Treatment Study of ADHD follow-up: changes in effectiveness and growth after the end of treatment. *Pediatrics*, 113, 762-769.
- follow-uponderzoek uit 2004. Want daar lezen we dat in het oorspronkelijke MTA-onderzoek de medicatieconditie weliswaar meer symptoomreductie gaf dan gedragstherapie, maar dat zowel ouders als leerkrachten over het geheel genomen méér tevreden waren over gedragstherapie dan medicatie. Bovendien bleek de effectiviteit van de vier behandelingscondities op het probleemniveau (in tegenstelling tot het symptoomniveau) volgens de ouders gelijk. Het met veel trompetgeschal naar buiten gebrachte resultaat van het MTA-onderzoek laat zich dus niet terugvinden in de beoordeling die de ouders destijds gaven van het algemeen functioneren van hun kind. De auteurs van het artikel uit 2004 schrijven hierover dat zaken als kwaliteit van leven en algemeen functioneren wel eens belangrijker zouden kunnen zijn dan het beoordelen van symptomatische verbetering en bijwerkingen. Dit voeren zij ook aan als verklaring voor de keus van zoveel ouders na 14 maanden alsnog met medicatie te stoppen en van zo veel andere ouders om er ook na 14 maanden niet aan te beginnen.

Misschien zinkt de moed u in de schoenen wanneer zelfs bij de best onderzochte stoornis zoveel af te dingen valt op een ogenschijnlijk goed onderbouwde aanbeveling. Het is niet mijn bedoeling hiermee het belang van onderzoek te relativiseren. Wel is het leerzaam goed te kijken naar wat er gebeurt nadat de onderzoekers het veld hebben verlaten. Op welk niveau waren de resultaten significant: $p < 0,000$ of $P(\text{vader}) = \text{overtuigd}$?