Wat zijn *ADHD en Gilles de la Tourette*

Sommige kinderen zijn zó druk, zó impulsief en kunnen zich zó moeilijk concentreren, dat het hen belemmert in hun functioneren. Andere kinderen hebben last van tics. Voor de directe omgeving van het kind (ouders, familie, school) is het moeilijk adequaat te reageren; het vergt nogal wat om het gedrag van deze kinderen in goede banen te leiden. Deze kinderen met ADHD of het syndroom van Gilles de la Tourette – want daar hebben we het over – staan onder voortdurende hoogspanning, ook omdat hun afwijkende gedrag niet altijd goed wordt begrepen.
Deze kinderen hebben een hersenaandoening, en zij hebben hulp nodig, bijvoorbeeld in de vorm van medicijnen of therapie, om iets aan dat gedrag te veranderen. Omdat ADHD en het syndroom van Gilles de la Tourette vaak tegelijkertijd voorkomen, worden deze aandoeningen in deze folder tezamen behandeld.

ADHD

Attention Deficit Hyperactivity Disorder, oftewel ADHD, is een aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit. Zoals de benaming al aangeeft, hebben kinderen ADHD aandachtsproblemen en zijn ze overmatig rusteloos. Daarnaast zijn ze erg impulsief – het derde hoofdsymptoom van ADHD. Nu is iedereen wel eens druk, impulsief of ongeconcentreerd, maar ADHD-kinderen zijn dat in extreme(re) mate; de afkorting ADHD wordt ook wel uitgelegd als Altijd Druk, de Hele Dag. Verder zijn de problemen vóór het zevende levensjaar begonnen en worden zij duidelijk in ten minste twee verschillende situaties (bijvoorbeeld thuis en op school).
Kinderen met ADHD zijn zeer snel afgeleid, kunnen hun aandacht moeilijk op één taak richten, en kunnen deze aandacht niet vasthouden. De meeste kinderen met ADHD zijn overmatig beweeglijk en hebben erg veel moeite op hun plaats te blijven zitten. Verder doen ze vaak heel impulsief alles wat in hun hoofd opkomt, zonder eerst over de consequenties daarvan na te denken. Ze reageren vaak op alle prikkels die van buitenaf aangeboden worden. Daarnaast komen problemen voor op het vlak van sociale vaardigheden en is de ontwikkeling van spraak of lichamelijke motoriek niet altijd optimaal.

Er zijn drie subtypes van ADHD: het hyperactief-impulsieve, het aandachtszwakke (ADD, dus zonder de H van hyperactiviteit) en – dat komt het meest voor - het gecombineerde subtype.

Ongeveer de helft van de kinderen met ADHD vertoont ook overmatig opstandig en agressief gedrag (Conduct Disorder, of CD), en ruim een kwart heeft depressieve klachten, of een angst- of leerstoornis. Ook het aan autisme verwante PDD-NOS (Pervasive Developmental Disorder – Not Otherwise Specified) komt relatief veel voor bij kinderen met ADHD.

ADHD komt bij jongens drie à vier keer zoveel voor als bij meisjes. De Gezondheidsraad gaat ervan uit dat in Nederland twee procent van de kinderen tussen vijf en veertien jaar ADHD of een ADHD-aanverwante stoornis heeft. Dat zijn ruim veertigduizend kinderen. Een dubbel aantal kinderen heeft minder ernstige stoornissen of niet alle symptomen van ADHD.

Vroeger werd gedacht dat je over ADHD 'heengroeide'. Dat blijkt lang niet altijd zo te zijn. Bij ruim de helft van alle kinderen met ADHD blijven de symptomen ook op volwassen leeftijd bestaan.

Oorzaken

Erfelijke factoren zijn de belangrijkste oorzaak voor het ontstaan van ADHD. Het komt bijvoorbeeld vaker voor bij bloedverwanten in de eerste graad (ouders, broers of zussen) en tweede graad. Verder blijkt uit wetenschappelijk onderzoek dat een erg laag geboortegewicht en/of vroeggeboorte (vóór 32 weken) de kans op ADHD aanzienlijk doet toenemen. Ook kunnen ongunstige gezinsomstandigheden en chronische gezinssituaties een rol spelen. ADHD lijkt te berusten op anatomische en functionele afwijkingen van de hersenen. Op groepsniveau zijn bij kinderen met ADHD het hersenvolume kleiner en de hersenbalk, die zorgt voor communicatie tussen de linker- en rechterhersenhelft, smaller. Verder zijn er aanwijzingen dat de neurotransmitters, stoffen die zorgen voor de communicatie tussen zenuwcellen, niet altijd goed werken.

Behandeling

Het gebruik van medicijnen lijkt het meest effectief te zijn in de behandeling van ADHD. Meestal krijgt het kind methylfenidaat (Ritalin of Concerta) toegediend. Dit middel werkt bij zeventig à tachtig procent van de kinderen direct op de drie hoofdsymptomen in. Soms wordt gebruikgemaakt van antidepressiva, bloeddrukverlagende medicijnen of antipsychotica.
Kinderen met ADHD én een angststoornis hebben relatief veel baat bij aanvullende gedragstherapie. Die kan bestaan uit mediatietherapie (de ouders worden geïnstrueerd en begeleid in een andere aanpak van het kind thuis) en/of uit individuele therapie (voor het kind zelf). Ook kinderen met ernstige ADHD en kinderen bij wie problemen resteren ondanks gebruik van medicijnen, kunnen baat hebben bij gedragstherapie of andere psychologische behandelmethodes.

Syndroom van Gilles De La Tourette

Bij het syndroom van Gilles de la Tourette (GTS) denken veel mensen aan iemand die, zonder het zelf te willen, scheldt en vloekt. Dat is echter slechts één van de voor GTS zo kenmerkende tics, één die bovendien niet al te vaak voorkomt.

Een tic is een ongewilde, plotselinge, zich herhalende beweging (motore tic) of geluid (vocale of fonetische tic). Een motore tic uit zich bijvoorbeeld in schokken met de schouders, in oogknipperen of in het trekken met neus of mond. Vocale tics bestaan uit het maken van keel-, grom-, of snuifgeluiden. Verder kunnen woorden of zinnen worden 'uitgestoten', of de eerder genoemde obscene taal of scheldwoorden: coprolalie. Ten slotte kunnen vocale tics bestaan uit het nazeggen van woorden of zinnen, echolalie, of het steeds herhalen van het laatste

woord van een zin: palialie.
Andere tics die bij GTS voorkomen zijn sensorische en cognitieve tics. Een sensorische tic is een gevoel van onbehagen in het lichaam of de huid, vergelijkbaar met gekriebel. Dat gevoel kan tijdelijk worden weggenomen door met het betreffende lichaamsdeel te bewegen. Bij een cognitieve tic is er sprake van een mentale handeling die gedaan móét worden, zoals het keer op keer moeten tellen van de traptreden.

Om van GTS te spreken moeten er ten minste twee motore en één vocale tic aanwezig zijn, niet noodzakelijkerwijze tegelijkertijd, gedurende een periode van één jaar of langer. In de loop van de tijd kunnen de tics wisselen in aard, frequentie en ernst. De eerste tics zijn vaak motorisch en beginnen rond het zevende jaar. Daarna, gemiddeld één à twee jaar later, volgen de vocale tics. In sommige gevallen nemen de tics na de pubertijd in ernst af.

Vijftig à zestig procent van de GTS-patiënten heeft ook ADHD. Verder komen dwanghandelingen relatief veel voor. Bij mensen met GTS gaat het daarbij om een impulsieve drang, zoals het móeten aanraken van bepaalde voorwerpen, terwijl klassieke dwangverschijnselen meer voortkomen uit angst, zoals bij was- of controledwang. Veel patiënten met GTS hebben slaapproblemen.

Net als ADHD komt GTS vaker bij jongens voor dan bij meisjes. Geschat wordt tot één procent bij jongens en tot 0,1% bij meisjes.

Oorzaken

De oorzaken van het syndroom van Gilles de la Tourette zijn nog niet geheel duidelijk. Erfelijke factoren lijken een duidelijke rol te spelen. Zeventig procent van alle kinderen met GTS heeft één of meer familieleden met tics. Verder wordt vermoed dat afwijkingen van de neurotransmitters, vooral dopamine, GTS veroorzaken. Dopamine is een chemische stof in de hersenen die onder andere betrokken is bij beweging. Ten slotte zijn er theorieën dat de basale kernen betrokken zijn bij het ontstaan van GTS. Deze kernen zijn hersenstructuren die onder de hersenschors liggen en die nodig zijn voor de controle van bewegingen.

bon

Antwoordkaart

Ja, **ik wil de HsN vanaf nú steunen door middel van mijn donateurschap en bepaal mijn jaarbijdrage op**

- ○ € 25,–
- ○ € 35,–
- ○ € 50,-
- ○ €

mijn keus heb ik aangekruist en daarvoor ontvang ik een acceptgiro.

- ○ **Ik wil graag informatie over schenkingen.**
- ○ **Ik wil graag informatie over legaten en erfstellingen.**

(bon invullen in blokletters s.v.p.)

Naam: M/V

Adres/huisnummer:

Postcode: **Plaats:**

Geboortedatum:

Datum:

Handtekening:

CBF KEUR VOOR GOEDE DOELEN

HERSENSTICHTING NEDERLAND

'Ik hoop dat er meer begrip komt voor kinderen met een hersenaandoening. Ze willen wel anders, maar kúnnen dat vaak niet. Help ze door vandaag nog de antwoordkaart in te sturen!'

Ursul de Geer

bon

HERSENSTICHTING NEDERLAND

Antwoordnummer 860

2501 WB 's-Gravenhage

Postzegel hoeft niet, mag wel

Wilt u de bon aan ommezijde invullen, uitknippen en opsturen.

Hersenstichting Nederland
Korte Houtstraat 10, 2511 CD 's-Gravenhage, tel. 070–360 48 16
Postgiro HsN: 860, Bank MeesPierson: 24.50.25.502
K.v.K.: 411556766
www.hersenstichting.nl

Behandeling

De behandeling van de tics begint met voorlichting aan ouders en kind. In geval van dwangproblemen kan gedragstherapie worden gegeven. Afhankelijk van de ernst van de tics worden medicijnen gebruikt. Vaak wordt gestart met een bloeddrukverlagend middel. Bij ernstige tics worden antipsychotica gebruikt in lage doseringen. Is er sprake van GTS gecombineerd met ADHD, of van inslaapproblemen, dan kunnen eveneens bloeddrukverlagende middelen gebruikt worden. Er wordt nog onderzocht of het gebruik van (nieuwere soorten) antidepressiva een gunstig effect heeft op de dwangverschijnselen.

LEREN VAN LOTGENOTEN

Balans, landelijke vereniging voor ontwikkelings-, gedrags- en leerstoornissen

Postbus 93
3720 AB Bilthoven
tel. 030-225 50 50
infolijn 0900-202 00 65
www.balansdigitaal.nl

ADHD-stichting

Parallelweg 5
5431 CA Cuijk
info@adhd.nl
www.adhd.nl
(alleen informatie; de ADHD-stichting is geen patiëntenvereniging)

Stichting Gilles de la Tourette

Postbus 925
3160 AC Rhoon
infolijn 0900-776 65 54
info@tourette.nl
www.tourette.nl

Angst, Dwang en Fobie Stichting (ADF Stichting)

Postbus 209
3970 AE Driebergen
infolijn 0900-200 87 11
(ma. t/m vr. 9-13 uur; ma. t/m do. 19-20.30 uur)
info@adfstichting.nl
www.adfstichting.nl

Meer onderzoek nodig

Het is van groot belang dat we meer kennis vergaren over de menselijke hersenen en de omgang met mensen die een hersenaandoening hebben. Dat geldt niet alleen voor ADHD en het syndroom van Gilles de la Tourette, maar ook voor andere hersenaandoeningen. Willen we de oorzaken ervan opsporen, behandelen en liefst voorkómen, dan is wetenschappelijk onderzoek een absolute noodzaak. De Hersenstichting Nederland is in 1989 opgericht om fondsen te werven voor dit onderzoek. Ook geeft de Hersenstichting voorlichting over de hersenen en hersenaandoeningen, onder andere door het uitbrengen van folders en brochures.

Wat kunt u doen?

Eén op de vijf Nederlanders krijgt tijdens zijn of haar leven met een hersenaandoening te maken. Dat geeft aan hoe belangrijk uw hulp is. U kunt het werk van de Hersenstichting Nederland ondersteunen door liefst vandaag nog donateur te worden. U kunt daarvoor de bon uit deze folder opsturen naar de Hersenstichting Nederland in Den Haag. Voor minimaal 25,- ontvangt u viermaal per jaar het donateursblad Hersen Magazine, met informatie over hersenaandoeningen. Daarnaast ontvangt u een exemplaar van elke nieuwe folder. Wilt u informatie hoe u meer kunt bijdragen (bijvoorbeeld door schenking, erfstellingen en legaten), bel dan tijdens kantooruren met ons secretariaat: 070-360 48 16. Giften aan erkende goede doelen als de Hersenstichting zijn aftrekbaar van uw fiscaal inkomen, mits het totale bedrag aan giften minimaal 1% van uw verzamelinkomen betreft met een minimum van 60,-. De Hersenstichting Nederland is in het bezit van het Keurmerk van het Centraal Bureau Fondsenwerving (CBF). Het garandeert een zorgvuldige en professionele besteding van uw donatie.

Met dank aan prof. dr. J.K. Buitelaar, kinder- en jeugdpsychiater, Universitair Medisch Centrum St. Radboud Nijmegen, die aan de totstandkoming van deze folder heeft meegewerkt.

CBF KEUR
VOOR GOEDE DOELEN

Folders en brochures

In deze reeks 'Denk eens na over hersenen…' zijn reeds verschenen:

- De Hersenstichting Nederland
- Beroerte
- Verslaving
- Hersenvliesontsteking
- Coma/vegetatieve toestand
- Dyslexie
- Slaapstoornissen
- Hersentumor
- Ouderdomsziekten
- Hersenvocht
- Hersenschudding en hersenkneuzing
- Hersenscantechnieken
- Encefalitis (hersenontsteking)
- Angststoornissen

- Boekje in de AO-reeks: Autisme (3,50)
- Brochure: Hersenaandoeningen en onderwijs (5,50)
- Brochure: Dyslexie

Exemplaren van deze en andere publicaties (zie www.hersenstichting.nl) kunt u tegen porto- en administratiekosten aanvragen bij de Hersenstichting Nederland.

Deze folder is op chloorvrij papier gedrukt.

HERSENSTICHTING NEDERLAND

Korte Houtstraat 10, 2511 CD 's-Gravenhage.
Tel. 070–360 48 16, www.hersenstichting.nl

Denk eens na over *hersenen*

ADHD en Gilles de la Tourette