

ADHD and SUD from Clinical Experience to an Evidence Based Guideline



Frieda Matthys, MD PhD

20 november 2014



VERENIGING VOOR
ALCOHOL- EN ANDERE
DRUGPROBLEMEN vzw



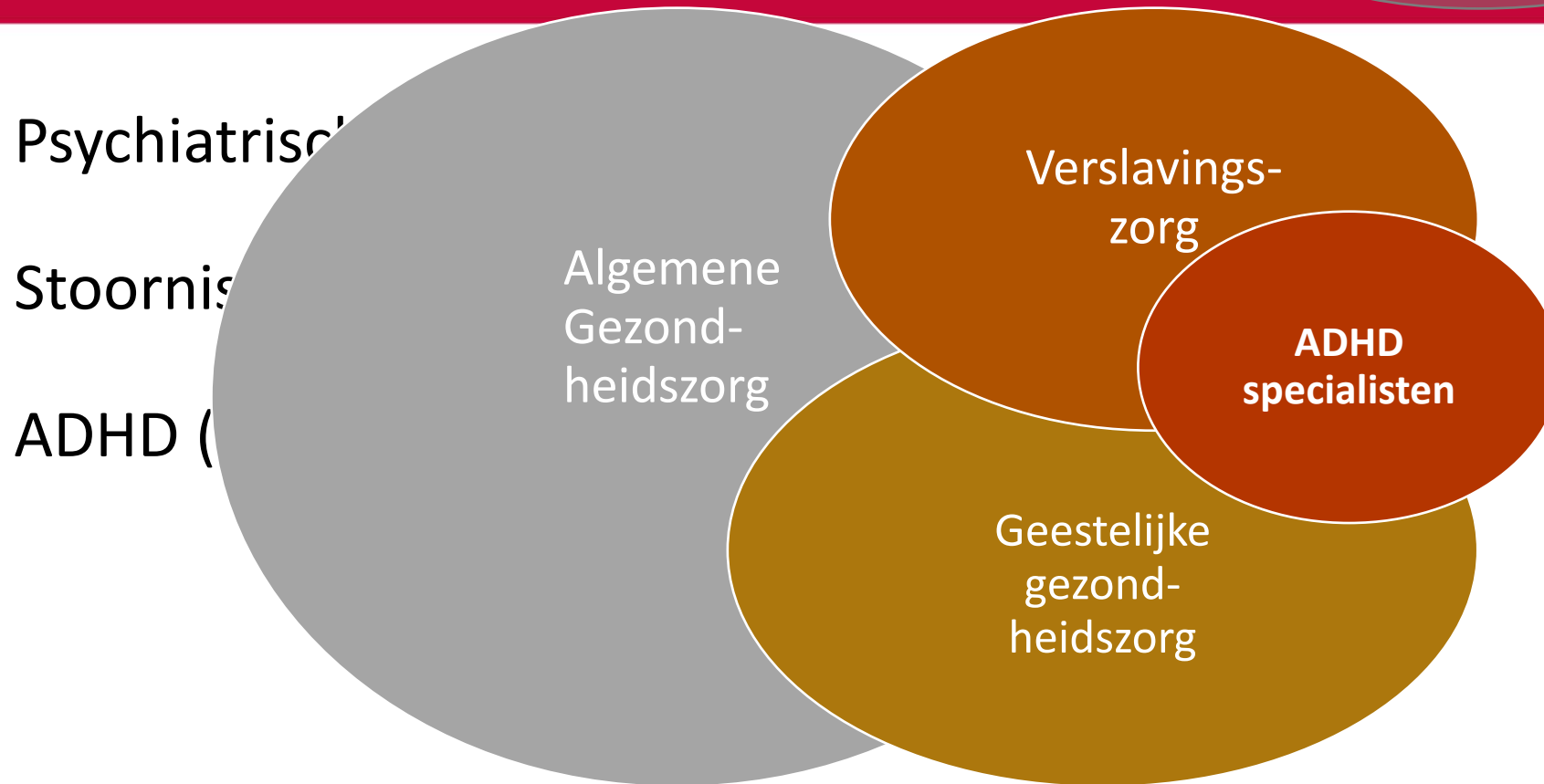
Vrije
Universiteit
Brussel

Overzicht



- Waarom een richtlijn
- Het proces, het netwerk en de experten
- Onderzoeksopzet
- Risico's en voordelen
- Algemene conclusie

Geschiedenis en stigma



Er zijn duidelijke criteria (in de DSM*)
Hoge prevalentie

* Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

Negatie
Uitsluiting
Minder zorg

A silver chain with one red link is shown at the top right. A thin white arrow points from the red link down to a dark olive-green oval containing the text 'Negatie Uitsluiting Minder zorg'.

ADHD bij volwassenen



- Ontwikkelingsstoornis met drie kernsymptomen
 - Aandachtstekort
 - Hyperactiviteit
 - Impulsiviteit
- Positief op 5 van de 9 criteria (aandacht en/of hyperactiviteit)
- Drie subtypen
- De symptomen zijn aanwezig met negatieve weerslag op het functioneren voor het 12de levensjaar

Middelengebonden stoornis



Problematisch gebruikspatroon van alcohol of andere drugs in een periode van 12 maand met 2 of meer van 11 criteria:

- Meer gebruiken of langer dan men van plan was, in onaangepaste situaties of in riskante hoeveelheden
- Gewenning,ontwenningsverschijnselen,craving
- Negatieve effecten op privé- of professioneel leven en onvermogen om te stoppen

Prevalentie



ADHD bij kinderen	3 – 6 %
ADHD bij volw.	1,5 – 4 %
ADHD bij volw. met midd.geb.st.	13 – 23 %

Arias, 2008; Van Emmerik 2013

Risico op ontwikkelen van een midd.geb.st.

Kind zonder ADHD	27 %
Kind met ADHD	52 %

(Biederman,1995)

Vroeger begin, sneller evolutie naar problematisch gebruik, uitgesproken ADHD symptomen, minder kans op herstel

	alg.bevolk	ADHD
Stoornis in alcoholgebruik	10 %	17–45 %
Stoornis in druggebruik	1 %	9–30 %

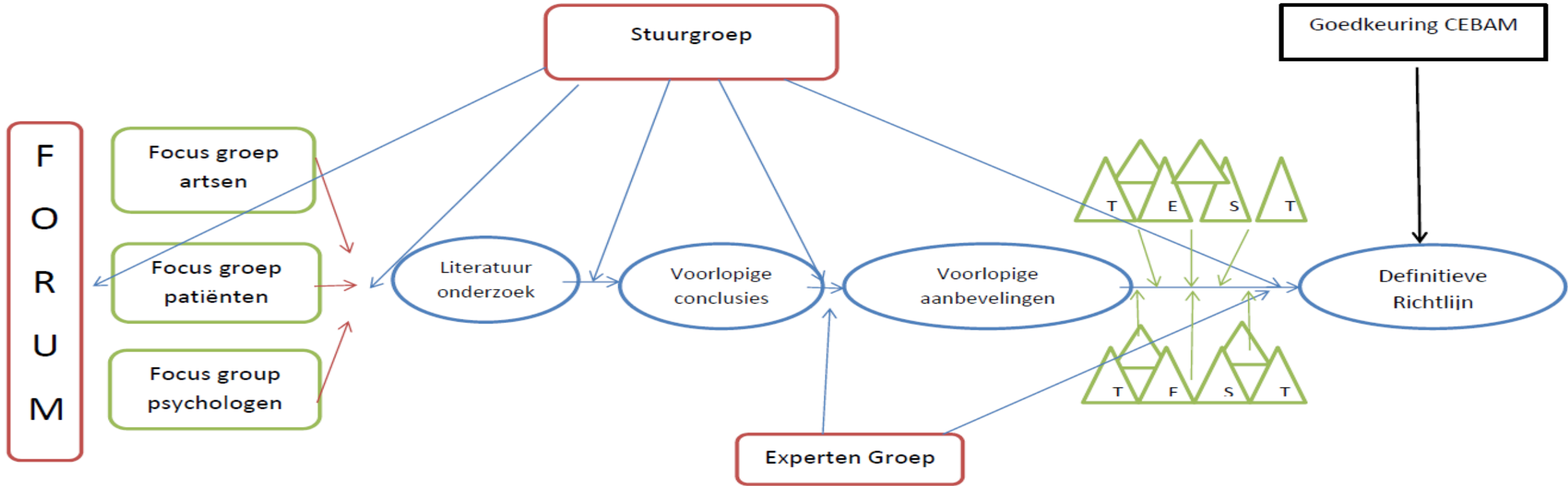
WHO,2012; Wilens,2007; Kaye,2013

Waarom deze richtlijn



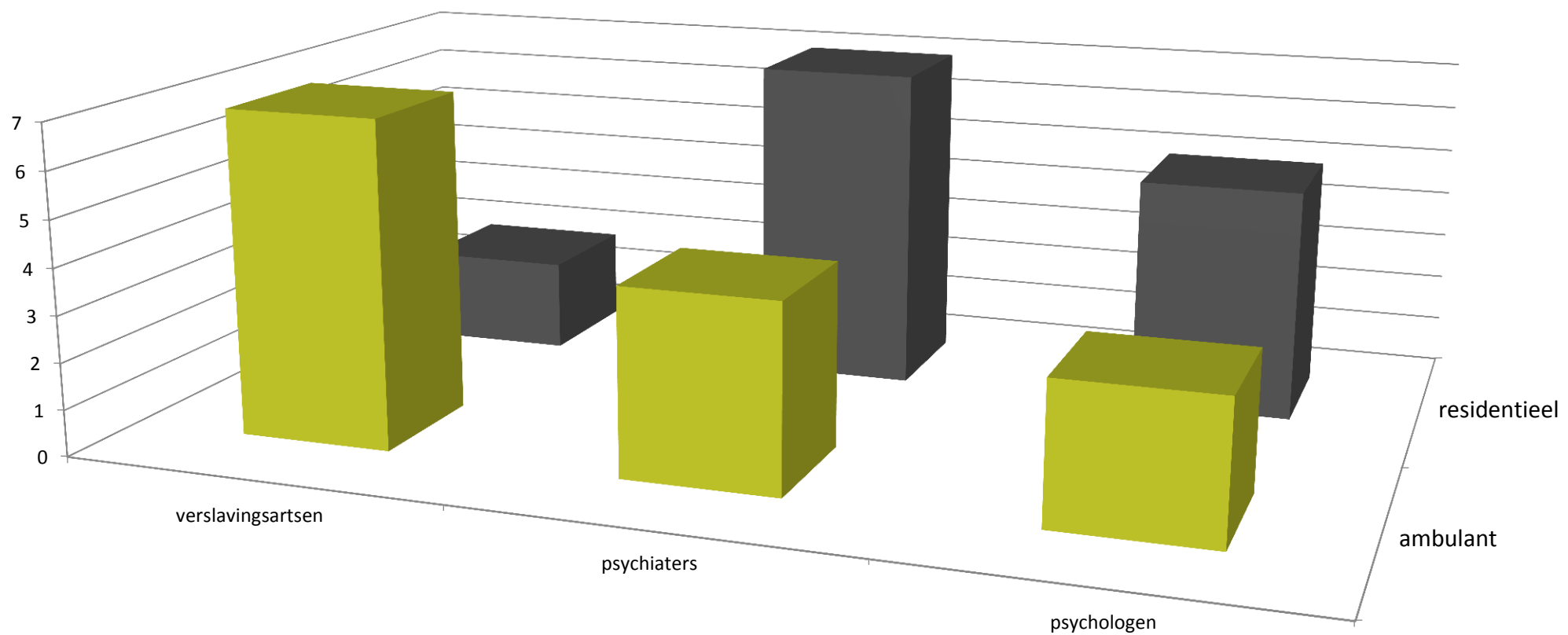
- hoge prevalentie
- symptomen die interfereren met die van middelenmisbruik
- in de verslavingszorg vaak genegeerd of uitgesloten
- weinig onderzoeksgegevens te vinden in de literatuur
- bestaande richtlijnen niet bruikbaar in deze populatie

Richtlijnontwikkeling

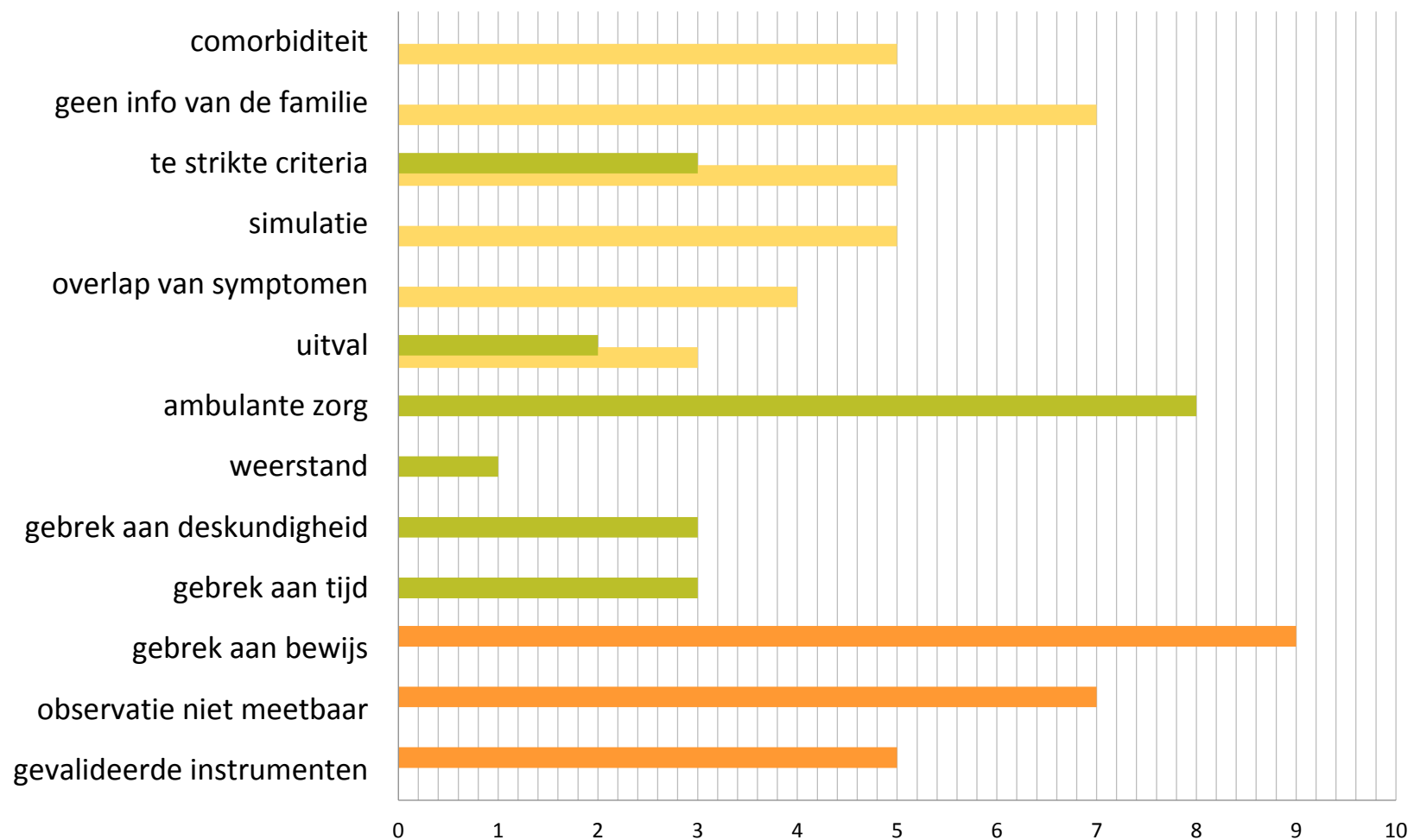


Begeleidingscomité van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu

Focusgroepen behandelaars

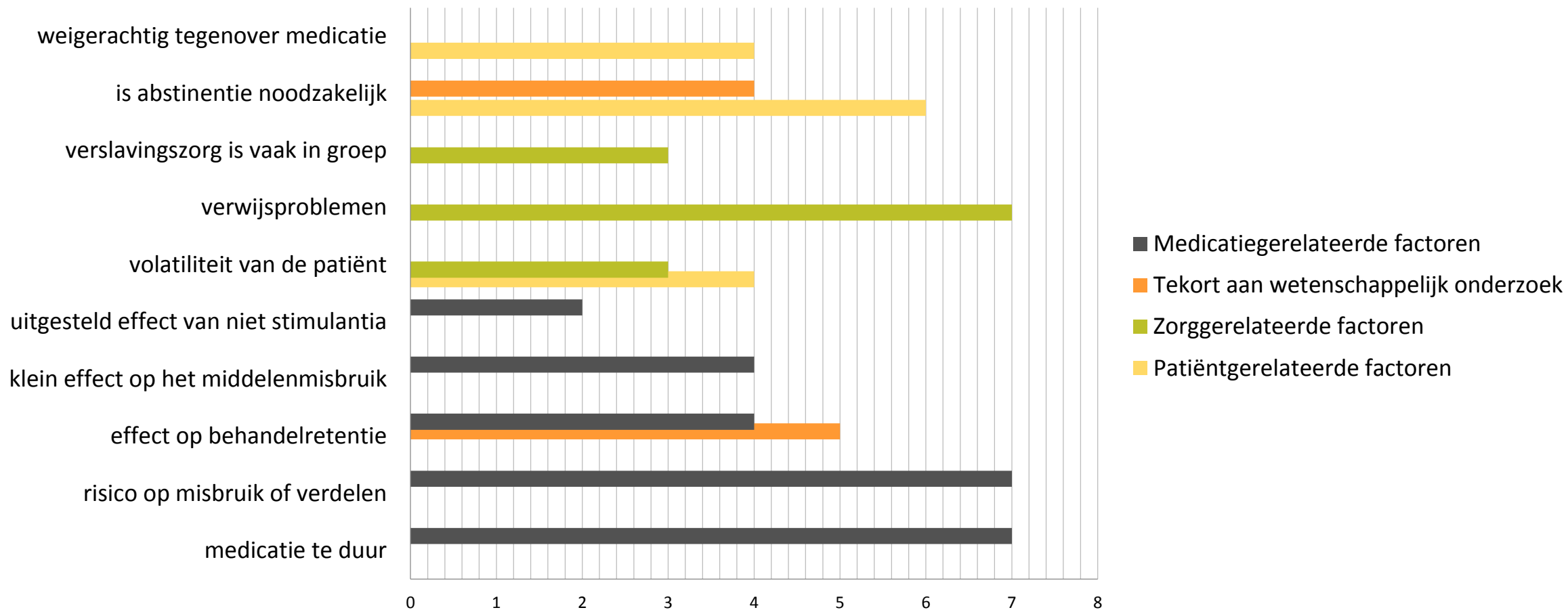


Probleemgebieden in de diagnostiek



- Tekort aan wetenschappelijk onderzoek
- Zorggerelateerde factoren
- Patiëntgerelateerde factoren

Probleemgebieden in de behandeling



Vragen van de behandelaars



- Is abstinentie noodzakelijk voor diagnostiek en voor behandeling ?
- Kan de diagnostiek niet op objectievere gronden, bvb met behulp van observatie en neuro-psychologisch onderzoek ?
- Wordt de diagnose niet vaker gemist als patiënten weinig overbeweeglijk/impulsief zijn (vrouwen) ?
- Is diagnostiek en behandeling mogelijk in een ambulante setting ?
- Is de ADHD-medicatie ook effectief bij patiënten met een middelen gebonden stoornis ?
- Is het geoorloofd om stimulantia voor te schrijven aan deze patiënten ?

Uit **1927** onderzoeken zijn er
113 geselecteerd

Geselecteerd voor de inleiding
n = 47

Geselecteerd voor de aanbevelingen
n = **66**

Aanbevelingen voor diagnose
n = 28

Aanbevelingen voor behandeling
n = 38

ADHD +
midd.geb.st.
n = 15

ADHD
n = 13

ADHD +
midd.geb.st.
n = 23

ADHD
n = 15

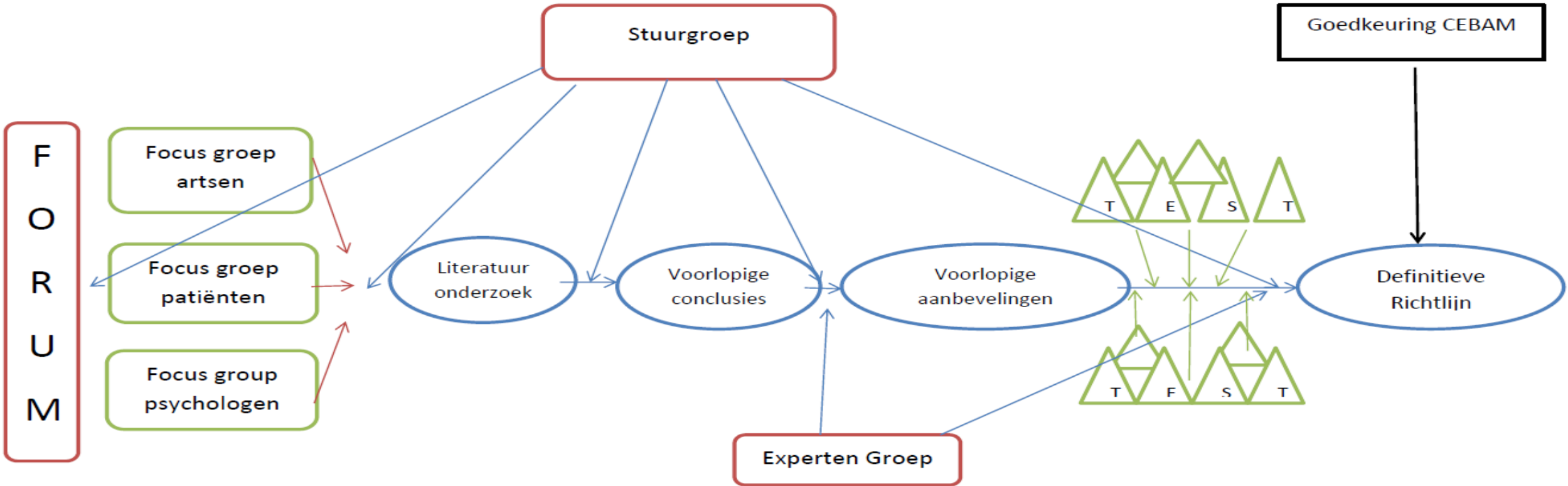
Te weinig onderzoek



- Goede diagnostische instrumenten maar niet gevalideerd in deze populatie
- Vragen rond gender en SES, enkel bij ADHD zonder SUD
- Geen antwoord op de centrale vraag naar vereiste duur van abstinentie
- Wel onderzoek naar farmacologische behandeling maar beperkt effect
- Geen onderzoeksgegevens over niet-farmacologische behandeling in deze groep
- Conclusie: veel aanbevelingen halen slechts niveau D



Richtlijnontwikkeling



Good Clinical Practice in de herkenning en behandeling van ADHD bij (jong)volwassenen met verslavingsproblemen

Richtlijnen voor de klinische praktijk



VERENIGING VOOR
ALCOHOL- EN ANDERE
DRUGPROBLEMEN vzw

Association for Alcohol and Other Drug Problems - Forum for Addiction Medicine

Discussie



- ASRS is een sensibel screeningsinstrument (met te weinig specificiteit)
- Observatie is nuttig maar tot nu toe niet meetbaar
- De criteria zijn te streng zowel wat abstinentie betreft als de noodzaak van contact met de familie
- Met de verschillende subtypes van ADHD wordt weinig rekening gehouden
- De behandelopties zijn beperkt, zeker in een ambulante setting
- De medicatie blijft voor veel patiënten onbetaalbaar

Aanbevelingen voor verder onderzoek



- Hoe lang moet de patiënt abtinent zijn voor diagnostiek en voor behandeling ?
- Wat met niet abstinente patiënten ?
- Moet men de ADHD-medicatie hoger doseren en hoe hoog ?
- Kan de behandeling van ADHD invloed hebben op de middelengebonden stoornis ?
- Kan neuropsychologisch onderzoek de diagnostische problemen verhelpen ?
- Is het klinisch beeld en de aanpak gendergevoelig ?

Overzicht



- Waarom een richtlijn
- Het proces, het netwerk en de experten
- Onderzoeksopzet
- Risico's en voordelen
- Algemene conclusie

Effectiviteit van een richtlijn



Ontwikkeling

- Wetenschappelijk onderbouwd
- Dicht bij de werkvloer

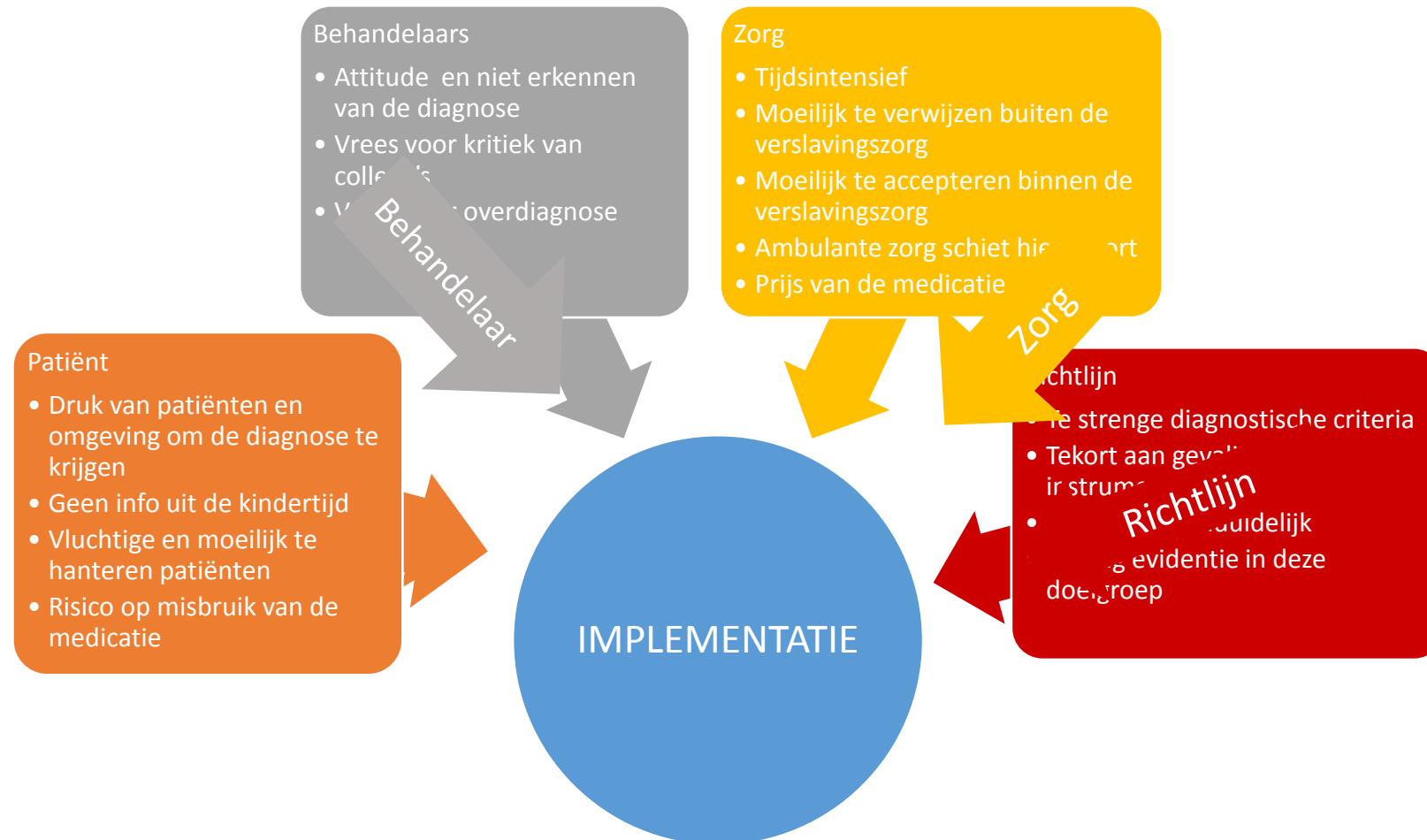
Verspreiding

- Publicaties lokaal en internationaal
- Specifieke training
- Continue bijscholing

Implementatie

- Herinneringen op organisatie-niveau
- Herinneringen op patiëtniveau (in dossier)
- Feedback-strategie

Hinderpalen bij implementatie



Algemene conclusie (1)



- Dit is de eerste richtlijn voor patiënten met ADHD en een middelengebonden stoornis
- Focus groepen zijn een goede methodiek voor het onderzoek van een weinig ontgonnen terrein en voor het ontwikkelen van richtlijnen, o.m. omwille van de communicatie met het werkveld
- Screening voor ADHD is essentieel bij alle patiënten met een middelengebonden stoornis
- De diagnostische criteria voor ADHD zijn te streng voor deze patiëntengroep
- Stigma blijft een aandachtspunt voor ADHD en voor stoornissen in het gebruik van roesmiddelen

Algemene conclusie (2)



- Het bespreekbaar maken van deze stoornissen en het verhogen van de deskundigheid van de zorgverleners kan bijdragen aan het verminderen van het stigma.
- Er is behoefte aan integratie van de behandeling van ADHD in de behandelprogramma's van de verslavingszorg
- Comorbiditeit is bij patiënten met verslaving zo frequent dat onderzoek naar diagnostiek en vooral naar behandeling zich op deze groepen zou moeten richten

Dank



- VAD: Marijs Geirnaert, David Möbius, Annemie Vermassen, Geert Verstuyf, Marc Wauters
- CEBAM
- Forum Verslavingsgeneeskunde
- Promotoren: Bernard Sabbe, Wim Van den Brink
- Co-auteurs: Mieke Autrique, Peter Joostens, Veerle Soyez, Steven Stes, Bie Tremmery
- FOD Volksgezondheid: Fonds ter bestrijding van verslavingen

11 september 2014

Antwerpen

ADHD and SUD from Clinical Experience to an Evidence Based Guideline

frieda.matthys@vub.ac.be



VERENIGING VOOR
ALCOHOL- EN ANDERE
DRUGPROBLEMEN vzw



Vrije
Universiteit
Brussel