

KINDEREN MET AANDACHTSPROBLEMEN: ZORG VAN DE HUISARTS

Je merkt dat je kind aandachtsproblemen heeft. Moet je dan meteen naar een specialist? Nee hoor. Huisartsen met voldoende deskundigheid op dit gebied kunnen jouw kind prima begeleiden. Sylvia van Manen is zo'n huisarts. Ze vertelt hoe ze te werk gaat.

TEKST EN BEELD: SYLVIA VAN MANEN

Als huisarts en kaderarts-ggz begeleid ik samen met onze praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH-ggz) ook kinderen met aandachtsproblemen. Daar zit een visie achter: kinderen met aandachtsproblemen maar zonder grote bijkomende problemen zijn niet 'ziek'. Ze horen niet thuis in de dure ziekenhuiszorg en/of ggz. Bovendien staat de huisarts als levensloop-arts dicht bij het gezin.

Als huisarts kun je, mits je voldoende deskundig bent op dit gebied, samen met de POH-ggz de psycho-educatie, eventuele medicatie en medicatiecontroles verzorgen. Mét aandacht voor ouder(s) en brusjes die mogelijk ook deze eigenschappen hebben.

OK, ik heb ADHD

Deels door de visie op positieve gezondheid van Machteld Huber en deels door mijn interesse in de invloed van leefstijl op gedrag en welbevinden, heb ik de inhoud en toon van het consult met ouders en kind sterk aangepast gedurende de afgelopen jaren. Daarin ben ik in mijn woonplaats Den Bosch met orthopedagogen en jeugdartsen opgetrokken, die deze switch ook maakten.

Het 'OK, ik heb ADHD' postertje (zie pag 15) wordt op tafel gelegd, wat vaak een feest van herkenning oplevert, én een kind dat rechtop in de stoel zit. Het nodigt ouders uit de sterke kanten van hun kind te benoemen. Je ziet het kind groeien! Ik vertel dat het belangrijk is dat ze daar óók oog voor hebben, en niet alleen voor de dingen minder goed

gaan. Dat zo'n druk hoofd voordelen heeft en nieuwe ideeën oplevert, maar in een volle klas hinder geeft bij saaie taken.

Melatonine en voeding

Ik vraag naar het tijdstip van inslapen en de manier van wakker worden. Wanneer er aanwijzingen zijn dat het kind 'uit de pas loopt' met de aanmaak van melatonine -ons slaaphormoon-, adviseer ik een wake-up light. En het eten van voedingsmiddelen waar tryptofaan in zit, dat via serotonine in melatonine wordt omgezet. Dat vinden kinderen meestal niet vies: pure chocolade met hazelnoot, 's ochtends yoghurt met havervlokken en blauwe bessen. Wanneer het inslapen een probleem blijft, kan 1 tot 1,5 mg melatonine aan het begin van de avond worden geprobeerd.

Als ouders meer willen weten over



SYLVIA VAN MANEN

de mogelijke invloed van voeding op 'een druk hoofd', wijs ik ze op een video over de Nederlandse **Brainstudie**. Het is stimulerend om te zien dat (sommige) kinderen die aan deze studie meedoen, geen medicatie meer nodig hebben na eliminatie van bepaalde voedingsmiddelen. Mijn praktische invulling daarvan: het vervangen van alle tarweproducten, koemelk, en varkensvlees, en het zoveel mogelijk vermijden van geraffineerde suikers en de 'smaakversterkers' (E620-628). De 'evidence' moet nog volgen, de ervaringen in de eigen spreekkamer zijn positief.

Ook vaste prik: aandacht voor 'mobiel-discipline'. Laat de sociale stoorzender beneden, is mijn dringende advies. Met uitleg dat onderzoek aantoonde dat kinderen ook hierdoor minder goed presteren op school, vanwege minder diepe slaap.

Medicatie

Soms is medicatie nodig om te voorkomen dat de schoolse carrière te veel lijdt onder de aandachtsproblemen. Dan start ik met kortwerkend methylfenidaat, langzaam ophogend tot de laagst mogelijk werkzame dosering, afhankelijk van leeftijd en gewicht. En daarna eventueel nog iets hogere doseringen naar behoefte. Meestal start ik de medicatie in het weekend, zodat ouders zelf kunnen zien hoe hun kind reageert. Idealiter is er een kort lijntje

met de leerkracht van het kind over het effect van de medicatie, eventueel via de ouders. In principe hoeft er in vakanties en weekenden geen medicatie te worden gebruikt, tenzij impulsiviteit en hyperactiviteit het kind te veel in de weg zitten.

Bij de begeleiding van de medicatie hoort een halfjaarlijkse controle: meting van gewicht, groei en bloeddruk en bespreken of de medicatie nog voldoet. Een belangrijk aandachtspunt is ook het 'doorschieten' van het effect van de medicatie: je kind moet geen zombie worden. Soms blijkt bij een controle dat medicatie niet meer nodig is, of dat langwerkende medicatie passender is. Wanneer methylfenidaat niet bevalt vanwege bijwerkingen, maak ik meestal een overstap naar dexamfetamine. Helaas niet meer de oorspronkelijke generieke vorm van 2,5 mg, waarvan ik veel minder bijwerkingen hoorde dan van Tentin en Elvanse (los van de bizarre administratie rond de teruggave van de hoge kosten voor deze middelen).

Geen diagnose

Mijn ervaring is dat ouders én kinderen blij zijn dat zij voor de begeleiding van de aandachtsproblematiek bij hun eigen huisarts terecht kunnen. Bijkomend voordeel is dat ik dit alles kan doen zonder een 'officiële' diagnose te stellen. Een etiket is snel geplakt, maar moeilijker kwijt te raken.