BIJLAGE: EVIDENTIETABELLEN

Welke elementen zijn van belang om de diagnose ADHD te kunnen stellen bij volwassenen met verslaving?
Subvragen:

- *Wanneer kan het diagnostisch proces gestart worden?*
- *Wie komt in aanmerking om de diagnose ADHD te stellen?*

Auteur & jaartal	Studieopzet	Niveau van evidentie	Studiepopulatie	Resultaten	Besluit	Risico op confounding en bias	Bijkomende opmerkingen
ıdler en :ohen, 2004	Literatuuroverzicht, niet-systematisch	3	Volwassenen met ADHD	Er worden over verschillende klinische settings heen verschillende instrumenten gebruikt om na te gaan of een patiënt/cliënt met een verslavingsproblematiek al dan niet met ADHD kampt.	Goede diagnosestelling bestaat uit: het nagaan van de huidige symptomatologie, elementen uit de kindertijd, familiegeschiedenis, school- en beroepsgeschiedenis, huwelijk, fysieke tekenen en comorbiditeit(en)		Niet SUD specifiek
ırias et al., 008	Cohort studie	2	1761 volwassenen met lifetime diagnose van cocaine en/of opoide-afhankelijkheid (+ groep zonder SUD – n=705)	ADHD prevalentie (levenslang) in SUD groep was 5.22% (vs. 0.85% in de groep zonder SUD).	In een populatie van cocaïne- of heroïneafhankelijken wordt ADHD geassocieerd met meer afhankelijkheidsproblemen en psychiatrische comorbiditeiten in vergelijking met een populatie van volwassenen met een verslavingsproblematiek maar zonder ADHD	bias +++; confounders ++	Lage prevalentie van ADHD in de niet SUD-groep maakt vergelijking moeilijk
;iederman t al., 1995	Cohort studie	2+	- Volwassenen met de diagnose ADHD (n=239) - Gezonde volwassenen zonder de diagnose ADHD (n=268)	ADHD wordt geassocieerd met een verdubbeld risico op SUD	Het hebben van ADHD is een significante risicofactor voor SUD	bias ++ en confounders ++	Mogelijk problemen mbt generaliseer-baarheid van de gegevens
;iederman t al., 1998	Cohort studie	2+	ADHD sample van 239 volwassenen (m+v) met klinische diagnose	ADHD geassocieerd met verdubbeld risico op SUD + snellere overgang van	Preventieve en vroeginterventies strategiën moeten aandacht hebben voor	Bias + en confounders +++	Mogelijk problemen mbt generaliseer-baarheid van de

			van ADHD (childhood) vergeleken met 268 gezonde volwassenen zonder ADHD	problematisch alcoholgebruik naar problematisch druggebruik (hazard ratio = 3.8)	het verminderen van de risico's op SUD bij patiënten met ADHD.		gegevens retrospectief gebruik van self-reports
ulpepper & lattingly, 008	Literatuuroverzicht, niet-systematisch	3	volwassenen met ADHD	Coping-strategieën kunnen bepaalde symptomen maskeren waardoor een verslechtering van de toestand van de patiënt niet altijd opvalt.	De graad van compensatie moet steeds in rekening worden gebracht wanneer men de ernst van de symptomen in kaart brengt		Niet SUD-specifiek
ayyad et l., 2007	Prevalentiestudie	3	Respondenten tussen 18-44 jaar uit 10 landen in Europa, America en Midden Oosten (*n*=11422).	3.4% van de volwassenen lijdt aan ADHD. België (4.1%). Comorbiditeit met stemmingsstoornissen (p=3.9); comorbiditeit met angststoornissen (p=4.0)	ADHD bij volwassenen dient meer aandacht te krijgen in toekomstige epidemiologische en klinische studies		Diagnosestelling gebaseerd op self-reports Symptomen uit kindertijd werden retrospectief nagegaan
albag en evin, 2005	Literatuuroverzicht, niet-systematisch	3	Volwassenen met ADHD en SUD	Er wordt vaak verkeerdelijk van uitgegaan dat wanneer er sprake is van angststoornissen, depressie of andere psychiatrische stoornissen geen diagnose ADHD mag gesteld worden.	Als ADHD samen voorkomt met andere as-I stoornissen moeten beiden in rekening worden gebracht Het diagnostisch proces moet voldoende rekening houden met de ontwikkelingsgeschiedenis, psychiatrische comorbiditeit en familiegeschiedenis van de patiënt		
ooij et al., 001	Case serie	3	(n = 141) al dan niet voor diagnostiek van ADHD verwezen patiënten.	3 van de 4 volwassenen met ADHD leidt tijdens hun leven aan een bijkomende psychische stoornis. Het ging daarbij met name om angststoornissen, depressie, verslavingsproblemen en persoonlijkheidsstoornissen. 1 Op de 3 volwassenen met ADHD had meer dan 1 bijkomende stoornis	ADHD bij de onderzochte volwassenen is wat betreft verdeling in subtypen, patroon van comorbiditeit en reactie op medicatie vergelijkbaar met hetgeen bij kinderen bekend is.		Geen gevalideerde instrumenten gebruikt Diagnose en behandeling door 1 psychiater Niet SUD specifiek Kleine groep
ullivan & udnik-	Literatuuroverzicht, niet-systematisch	3	Adolescenten en volwassenen met	Symptomen die gerelateerd zijn aan het middelengebruik van de	Drug- en alcoholvrije momenten in het leven van de		

evin, 2001			ADHD en SUD	patiënt kunnen foutief herkend worden als zijnde ADHD-symptomen	cliënt moeten in de (hetero)anamnese aan bod komen		
lpadhyaya, 007	Literatuuroverzicht, niet-systematisch	3	Adolescenten en jongvolwassenen met ADHD en SUD	Patiënten overdrijven hun ADHD-symptomen soms en trachten op die manier de diagnose te beïnvloeden en er voordeel uit te halen.	Aspecten zoals het middelengebruik dienen aan het normale diagnostisch proces voor ADHD bij volwassenen worden toegevoegd en uitgediept.		
Vilens en ollega's 2005)	Cohort studie;	2+	-ADHD zonder SUD (n=20) -SUD met ADHD (n= 20) -ADHD plus SUD (n=19) -Controlegroep (zonder ADHD en SUD) (n=19)	De combinatie ADHD en middelenmisbruik brengt een veel groter risico op depressie en angststoornissen met zich mee	Clinici moeten voldoende aandacht hebben voor andere psychiatrische aandoeningen die zich kunnen manifesteren binnen de groep van volwassenen met AHDD + SUD	bias ++; confounders ++	Kleine groepen, SUI breed gedefinieerd
lartinez-aga e.a., 013	Literatuurstudie, niet-systematisch	4	Volwassenen met ADHD en SUD	Verkennen van de associatie van ADHD en SUD met postdoctorale opleiding en onderwijs	Men pleit naar een gerichte opleiding wat betreft de dubbel-diagnose ADHD en verslaving.	Bias + +	Geen systematisch literatuuroverzicht, slechts rapport
atseas e.a., 012	Review	3	Volwassenen met ADHD en SUD	Verslaving bemoeilijkt de diagnose ADHD bij volwassenen. Een follow-up van ADHD symptomen tijdens de behandeling voor verslaving verminderd de kans op misdiagnose.	Het diagnostisch proces is een continu proces. Een goede follow-up is nodig om problemen gerelateerd aan over- of onder diagnose van ADHD bij patiënten met een verslavingsproblematiek tot het minimum te herleiden.		

Met welke specifieke aspecten dient rekening gehouden te worden tijdens het screenen op ADHD bij volwassenen met verslaving?

Subvragen:

- *Is het aangewezen om volwassenen met verslaving systematisch te screenen op het voorkomen van ADHD en welke instrumenten kunnen hier best voor gebruikt worden?*
- *Bij welk screeningsresultaat dient een uitgebreider diagnostisch onderzoek aangevat te worden?*

Auteur & jaartal	Studieopzet	Niveau van evidentie	Studiepopulatie	Resultaten	Besluit	Risico op confounding en bias	Bijkomend opmerkinge
Cleland et al., 2006	Case control	2+	volwassenen met ADHD en SUD (N=206)	de CAARS kan een nuttig instrument zijn voor het screenen van de ADHD-symptomatologie bij middelengebruikers maar niet voor het stellen van de diagnose ADHD bij deze populatie	Screening gaat steeds de eigenlijke diagnosestelling vooraf en geeft louter een eerste indicatie van de aanwezigheid van ADHD. Er werd slechts één screeningsinstrument voor ADHD getest in een populatie van (jong)volwassenen met een verslavingsproblematiek.	Bias ++; Confounders +	Goede vergelijkba
Upadhyaya, 2007	Literatuuroverzicht, niet-analystische studie: 3	3	Adolescenten en jongvolwassenen met ADHD en SUD	Overdiagnostisering is een belangrijk gevaar	De diagnose enkel en alleen baseren op de resultaten van screeningsinstrumenten kan makkelijk tot overdiagnose leiden		
Van de Glind et al., 2004	Protocol	4	Volwassenen met ADHD en SUD	Screening gaat steeds de eigenlijke diagnosestelling vooraf en geeft louter een eerste indicatie van de aanwezigheid van ADHD	De screening gebeurt best aan de hand van een gevalideerde vragenlijst gebaseerd op de DSM-IV criteria voor ADHD.		
Van de Glind et al., 2014	Cohort studie	2+	N = 1138 volwassenen met SUD, waarvan 13% met ADHD	Hoge sensitiviteit (84%) en specificiteit (66%) voor de ASRS bij het screenen naar de aanwezigheid van ADHD bij volwassenen met SUD. Afname van de screener meteen bij opname of 2 weken later heeft weinig invloed op de sensitiviteit en specificiteit.	De ASRS-screener geniet de voorkeur als screeningsinstrument bij volwassenen met ADHD en verslaving		Internationale stud

Met welke specifieke aspecten dient rekening gehouden te worden bij het nagaan van de huidige ADHD-symptomatologie en tijdens het anamnestisch proces in het kader van het diagnosticeren van ADHD bij volwassenen met een verslaving?

Auteur & jaartal	Studieopzet	Niveau van evidentie	Studiepopulatie	Resultaten	Besluit	Risico op confounding en bias	Bijkomende opmerkingen
ler en hen, 2004	Literatuuroverzicht, niet-systematisch	3	Volwassenen met ADHD	Symptomen zijn voor volwassenen met ADHD vaak heel gewoon geworden. Objectiviteit is moeilijk in te schatten.	De diagnose van ADHD moet kaderen in een algemeen medisch-psychiatrisch onderzoek: nagaan van de huidige symptomatologie; (hetero)anamnese en aanvullend onderzoek.		Niet SUD specifiek
eland et al., 06	Case control	2+	N=206 volwassenen met ADHD en SUD	Er werden slechts twee diagnoseschalen voor ADHD getest in een populatie van (jong)volwassenen met een verslavingsproblematiek	CAARS kan nuttig zijn om ADHD symptomen te meten bij middelengebruikers. Het instrument kan wel niet als (enig) diagnostisch middel gebruikt worden.	Bias ++; Confounders +	Goede vergelijkbaarheid
lbag en vin, 2005	Literatuuroverzicht, niet-systematisch	3	Volwassenen met ADHD en SUD	Volwassenen met ADHD hebben na verloop van tijd vaak de nodige compensatiestrategieën ontwikkeld. Middelengeïndiceerde verschijnselen worden soms verkeerdelijk aanzien als pure ADHD-symptomen	Het diagnostisch proces dient voldoende rekening te houden met de ontwikkelingsgeschiedenis, psychiatrische comorbiditeit en familiegeschiedenis van de patiënt		
oij et al., 08	Case control	2	120 outpatient volwassenen met ADHD en hun partners (n=100) en ouders (n=110)	Volwassenen met ADHD zijn betere informanten dan ouders en partners, maar neigen tot onderrapportage over de ernst van de symptomen ten opzichte van de klinische diagnose	Het betrekken van de partner en de ouders van de patiënt bij het stellen van de diagnose is van groot belang	Bias +++ Confounders ++	Weinig of geen ve gelijking met scor van controlegroep mogelijk Transfereerbaarhe van resultaten laa
adhyaya, 07	Literatuuroverzicht, niet-systematisch	3	Adolescenten en jongvolwassenen met ADHD en SUD	Sommige patiënten overdrijven hun symptomen omdat er in bepaalde gevallen voordeel gehaald kan worden uit het krijgen van de diagnose ADHD	De ziektewinst die de diagnose ADHD met zich mee kan brengen moet in rekening worden gebracht		
est et al.,	Case control studie;	2+	Volwassenen	ADSA-resultaten correleren goed	het gebruik van de ADSA is een	bias ++;	Geen vergelijking

07	factoranalyse		opgenomen in een middelenprogramma (N=200)	met die van de DSM-IV-criteria voor ADHD en resultaten zijn betrouwbaar (Cronbach's alpha .93; Guttman split-half .92)	betrouwbaar en valide instrument om te bepalen voor welke cliënten met een verslavingsproblematiek een meer diepgaand diagnostisch onderzoek naar ADHD aangewezen is.	confounders ++	met andere instrumenten Relatief kleine groep Diagnose slechts door 1 psychiater
lson & vin, 2001	Literatuuroverzicht, niet-systematisch	3	Volwassenen met ADHD en SUD	Verschillende comorbide stoornissen kunnen van invloed zijn op de symptomen geassocieerd met ADHD.	Effectieve behandeling van ADHD kan SUD problemen voorkomen		
offit, 2015	Cohort studie met 38 jaar follow-up	2	N = 1037 pasgeborenen, waarvan 6% ADHD vertoont in de kinderjaren, en 3% ADHD in de volwassenheid.	90% van de volwassenen met ADHD had geen symptomen in de kindertijd.	De herinnering van de ouders blijkt niet altijd even betrouwbaar.		

In welke mate spelen persoonsgebonden eigenschappen van de patiënt een rol in het verloop van het diagnostisch proces en op welke manier kan hier tijdens het diagnostisch proces op ingespeeld worden?

Auteur & jaartal	Studieopzet	Niveau van evidentie	Studiepopulatie	Resultaten	Besluit	Risico op confounding en bias	Bijkomende opmerkingen
Arcia & nners, 1998	Cohort studie	2	Kinderen en volwassen tussen 5–60 jaar)	Geen significante cognitieve of neuropsychologische verschillen tussen de geslachten maar zelfperceptie bij volwassenen vrouwen is lager dan bij mannen.	Geslachtsspecifieke aspecten worden best in rekening gebracht	Bias +++; confounders ++	niet direct toepasbaar doelgroep richtlijn
ederman et al., 2006	Cohort studie Prospectieve longitudinale studie (5j)	2	Meisjes met (n=140) en zonder ADHD (n=122) tussen 6 en 18 jaar	Meisjes met ADHD lopen significant meer risico op het ontwikkelen van afhankelijkheidsproblemen, gedrags- emotionele en angststoornissen	Geslachtsspecifieke aspecten worden best in rekening gebracht	bias +++ confounders ++	niet direct toepasbaar doelgroep richtlijn
Gingerich et al., 1998	Literatuuroverzicht, niet-systematisch	3	Review van bestaande literatuur mbt diversiteit en ADHD	De omgeving waarin het individu functioneert is van groot belang in het diagnostisch proces.	De omgeving (SES, culturele achtergronden, …) dienen in kaart te worden gebracht		Niet ADHD + SUD specifiek
Katz et al., 1998	Cohort studie	2	75 volwassen vrouwen en mannen met ADHD	Meer angststoornissen en depressies bij vrouwen en hogere scores op cognitieve testen dan de mannen. Hierdoor mogelijks onderdiagnostisering van vrouwen.	Geslachtsspecifieke aspecten worden best in rekening gebracht	Bias +++ Confounders +++	Kleine groep niet direct toepasbaar doelgroep richtlijn
onuteaux et al., 2007	Cohort studie	2+	- patienten met ADHD (n= 69) - controlegroep zonder ADHD (n=78)	Associatie tussen SES en verslavingsproblemen vertoont een U-vorm, met een verhoogd risico in zowel de hogere als lagere sociale klassen	Het risico op middelengebruik binnen een groep ADHD patiënten is geassocieerd met de SES.	bias ++; confounders +	Vragen bij generaliseerbaarheid de gegevens Klein sample
bison et al., 2008	Cohort studie - retrospectief	2	Volwassenen met ADHD	Genderverschillen op verschillende domeinen (Vrouwen vaker gecombineerde type en minder vaak onoplettende type; emotionele instabiliteit).	Uitdieping van de emotionele dimensies in het diagnostisch proces	Bias +++; Confounders ++	Niet ADHD én SUD - specifiek Selectie onderzoekspopulatie - retrospectief
ohde et al., 2005	Syst. Literatuurreview	1+	Vergelijkende literatuurstudie ADHD onderzoek en klinische	ADHD is geen cultureel bepaald construct	Culturele verschillen kunnen een invloed hebben op de signalisering van ADHD en het al dan niet	bias ++; confounders +	Duidelijke vraagstellir methodologie en inclusiecriteria

			data Brazilië vs internationale literatuur		openstaan voor behandeling		

Met welke specifieke aspecten dient rekening gehouden te worden bij het aanvullend onderzoek in het kader van het diagnosticeren van ADHD bij volwassenen met een verslaving?

Auteur & jaartal	Studieopzet	Niveau van evidentie	Studiepopulatie	Resultaten	Besluit	Risico op confounding en bias	Bijkomend opmerking
Bukstein, 2008	Literatuuroverzicht, niet-systematisch	3	Patiënten met ADHD	ADHD slaat soms 1 generatie over – vnl. bij jongvolwassenen nog zonder middelenprobleem	Middelenmisbruik thuis of binnen de familie wordt best tot 2 generaties terug in kaart gebracht.		
Faraone et al., 2007	Case control – retrospectief;	2+	-ADHD'ers (alle DSM-IV criteria) -late onset ADHD'ers (alle DSM-IV criteria behalve leeftijds -subthreshold ADHD'ers (voldoen niet aan alle symptoomcriteria) -niet-ADHD'ers (voldoen aan geen enkel criterium)	De effecten die het gebruik van bepaalde middelen met zich meebrengen camoufleren vaak de symptomen typisch aan ADHD	Beoordeling van het huidige middelengebruik is noodzakelijk	bias + confounders +++ :	retrospectief
Hervey, Epstein & Curry, 2004	Meta-analyse	1	33 studies over volwassenen met ADHD	Één specifiek neuropsychologisch deficit voor ADHD bestaat niet.	Verschillende neuropscychologische tekorten komen tot uiting bij volwassenen met ADHD en dit op verschillende domeinen.	Bias +++	Niet SUD specif Methodologie e onderzoeksopz duidelijk omsch
Kim et al., 2002	Literatuurstudie, niet-systematisch	3	Kinderen met ADHD	Vele symptomen van ADHD komen ook bij andere stoornissen terug en ook de diagnosecriteria overlappen vaak.	Comorbiditeit is een moeilijkheid in de ADHD-diagnostiek		Niet SUD én specifiek + (jong)volwasse
Wilens et al., 2005	Cohort studie;	2+	-ADHD zonder SUD (n=20) -SUD met ADHD(n=20 -ADHD plus SUD (n=19) -Controlegroep (zonder ADHD en SUD) (n=19)	Psychiatrische comorbiditeiten komen vaker voor bij personen met SUD+ADHD	De combinatie ADHD en middelenmisbruik brengt een verhoogt risico op depressie en angststoornissen met zich mee	bias ++; confounders ++	Kleine groepen breed gedefinie
Wilson & Levin, 2001	Literatuuroverzicht, niet-systematisch	3	Volwassenen met ADHD en SUD	Verschillende comorbide stoornissen kunnen van invloed	retrospectieve gegevens en psychiatrische comorbiditeiten (ook		

				zijn op de ADHD-symptomen.	familiaal) meenemen		
Matthys et al., 2013	Case-report	3	2 volwassenen met ADHD, verslaving, en comorbiede stemmingsstoornis	Deze richtlijn 'Behandeling van ADHD bij volwassenen met een verslaving' is goed toepasbaar bij patiënten met tevens een comorbiede stemmingsstoornis, en dit zowel ambulant als in residentiële setting.	Verschillende comorbide stoornissen kunnen van invloed zijn op de symptomen geassocieerd met ADHD	Bias +	2 case reports

Wat omvat een goede behandeling van ADHD bij volwassen met een verslaving?

Auteur & jaartal	Studieopzet	Niveau van evidentie	Studiepopulatie	Resultaten	Besluit	Risico op confounding en bias	Bijkomende opmerkinge
Mariani, 2007	Niet analytische studie	3		Onbehandelde ADHD kan een goede behandeling van verslaving in de weg staan	De behandeling van ADHD wordt best geïntegreerd in de behandeling van de verslaving		
Murphy, 2005	Literatuuroverzicht, niet-analystische studie	3		Na het stellen van de diagnose maakt de patiënt een verwerkings-proces door	Het verwerken van de diagnose lijkt een essentieel onderdeel te zijn van de behandeling van ADHD bij verslaafden		
Rostain & Ramsay, 2006	Open trial;	2	Volwassenen met ADHD zonder SUD (n=43)	Psychotherapie + medicatie heeft levert betere resultaten op	gecombineerde therapie (medicatie + gedragstherapie) heeft een beter effect heeft dan medicatie alleen	Bias +++ Confounders ++	Effectmeting me onderzoekersrati Kleine groep
Safren, 2005	RCT	1	ADHD/geen SUD (n=31)	Behandeling slaat beter aan bij personen die gedragtherapie ondergingen	gecombineerde therapie (medicatie + gedragstherapie) heeft een beter effect heeft dan medicatie alleen	Bias +++ Confounders ++	Zelf report als effectmeting Kleine groep
Wilens, 2004	Literatuuroverzicht, niet-analystische studie	3	Adolescenten en volwassenen met ADHD en SUD	Goed geïnformeerde familie kan adequater omgaan met de patiënt toezicht houden op de medicatie ter voorkoming van misbruik	Betrekken van de familie verbetert de outcome van de behandeling		

Welke medicatie is effectief bij de behandeling van ADHD bij verslaafden en wat is het effect van deze medicatie op het gebruik van alcohol en andere drugs?

Auteur & jaartal	Studieopzet	Niveau van evidentie	Studiepopulatie	Resultaten	Besluit	Risico op confounding/ bias	Bijkomende opmerkinge
Biederman 2008	Longitudinaal prospectief onderzoek	2	Volwassenen met voorgeschiedenis van ADHD	Op volwassen leeftijd zou het behandeld zijn met stimulantia de kans op middelenmisbruik noch doen afnemen, noch doen toenemen.		Bias +++	
Bright, 2008	Prevalentiesurvey	3	Volwassenen met ADHD	Langwerkend methylfenidaat heeft een kleiner misbruikpotentieel dan kortwerkend			Hoge dosissen
Castaneda, 2000	Case serie	3	Volwassenen met ADHD en cocaïne-afhankelijkheid	Langwerkend MPH heeft effect op ADHD			
Collins, 2006	Placebogecontroleerd maar niet geblindeerd	2	Cocaïnegebruikers: langwerkend MPH	Bij hoge doses effect op craving	Langwerkend MPH lijkt effect te hebben op ADHD bij volwassenen met verslaving	Bias +++	
Dodson, 2005	Niet analytische studie	3	Volwassenen met ADHD	Juiste dosissen kunnen niet universeel bepaald worden	Medicatie dient op maat van de patiënt voorgeschreven te worden		
Faraone, 2003	Meta-analyse	1+	ADHD en SUD	Voor ADHD behandelde kinderen hebben geen hogere kans op SUD	Het effect van alle producten is groter bij kinderen dan bij volwassenen	Confounders ++ Bias ++	Naturalistische studies Zelfrapportage gebasseerd
Grabowski, 2004	RCT met dexamfetamine	1+	Cocaïneverslaafden zonder ADHD	Beperkte maar significante daling van het cocaïnegebruik		Bias ++	Slechts effect me dosissen groter d voor de behan-deling van ADHD
Jasinski, 2008	RCT: double blind	1	Stimulantiagebruikers (40; m + v)	Atomoxetine heeft geen misbruikpotentieel		Bias +++	Kleine groep
Kollins 2003	Literatuurstudie/ niet-systematisch	3		Voor ADHD behandelde kinderen hebben geen hogere kans op			

				SUD			
Levin 2002	Cohort single blind	3	Volwassenen met adhd en cocainemisbruik	Effect van bupropion		Bias ++	
Levin, 2006	RCT: double blinded	1+	volwassenen met ADHD onder methadonsubstitutie: langwerkend MPH en Bupropion	Alle groepen goed effect; geen significant verschil tussen de groepen	placebo-effect	Bias ++	
Levin, 2007	RCT: double blinded	1+	volwassenen met ADHD en cocaineafhankelijkheid: langwerlkend MPH	Geen significant verschil met placebo	Langwerkend MPH lijkt effect te hebben op ADHD bij volwassenen met verslaving	Bias ++	Wel verminderin cocaïne-gebruik de proefpersone de methylfeni- daatgroep die ee goede respons hebben op de medicatie.
Levin, 2009	Case serie; open trial	3	Volwassenen met ADHD en cocaïne-afhankelijkheid	Atomoxetine heeft effect op ADHD			
Mészàros 2009	Meta-analyse	1+	1991 subjects, 694 (placebo); 1297 (actieve medicatie)	Significante verbetering van symptomen door actieve medicatie	Het effect van alle producten is groter bij kinderen dan bij volwassenen	Bias ++ Confounders +	Weinig effect-siz
Michelson 2003	RCT	1+	Volwassenen met ADHD zonder SUD	De medicatie heeft een sterk placebo-effect		Bias ++	
Riggs et al, 2004	RCT double blinded	1+	adolescenten (12 tot 19 jaar)	Significant effect van Pemoline op de ADHD symptomen (niet op het druggebruik		Bias ++	
Schubiner 2008	RCT	1+	Volwassen ADHD met cocaineafhankelijkheid	Significant effect van kortwerkend MPH op ADHD. Geen effect op het cocaïnegebruik	Aanwijzingen dat kortwerkend methylfenidaat effect heeft op ADHD bij volwassenen met verslaving	Bias ++	

Somoza, 2004	Cohort studie open label	2+	Volwassenen met ADHD en cocaïne-afhankelijkheid	Kortwerkend MPH heeft effect op ADHD		Confounders +++; bias: ++	
Szobot 2008	RCT	1	Adolescenten met ADHD en druggebruik (cannabis en een deel ook cocaïne	Significante vermindering van de ADHD symptomen, met langwerkend MPH maar niet van het druggebruik	Langwerkend MPH lijkt effect te hebben op ADHD bij volwassenen met verslaving	Bias +++	
Vaiva, 2002	Case report	3	Volwassenen met adhd en opiaatafhankelijkheid	Positief effect op 27-jarige patiënt	Moclobemide heeft effect op ADHD		
Wilens, 2008	RCT	1	Subjects received atomoxetine (n=72) or placebo (n=75) and 80 subjects completed the 12-week double-blind period (n=32 and 48, respectively).	Atomoxetine heeft geen misbruikpotentieel		Bias +++	3 maanden double-blind, placebo-gecontroleerd
Wilson 2007	Literatuurstudie/ niet-systematisch	3		Voor ADHD behandelde kinderen hebben geen hogere kans op SUD			
Winhusen, 2006	Control trial/ not fully randomized	2	Volwassenen met ADHD en cocaïne-afhankelijkheid	Kortwerkend MPH heeft effect op ADHD		Bias +++	
Konstenius et al., 2010	RCT	1	N = 24 volwassenen met ADHD en versla-ving (atomoxetine 72 mg vs. Placebo)	Geen significante verschillen in ADHD of verslaving symptomen.		Bias +	Kleine sample
Wilens et al., 2010	Open label	2+	N = 19 volwassenen met ADHD en verslaving (bupropion)	Vermindering van de ADHD-symptomen (maar niet op verslaving symptomen).			
Thurstone et al., 2010	RCT	1	N = 70 volwassenen met ADHD en verslaving (atomoxetine vs. Placebo; 12 weken)	Geen significante verschillen in ADHD of verslaving symptomen.			
Winhusen et al.,	RCT	1+	N = 255 volwassenen	Verbetering van de ADHD-			

2010			met ADHD en nicotineverslaving (langwerkend methylfenidaat 72 mg vs. Placebo)	symptomen, geen effect op rookstop.			
Wilens et al., 2011	Post-hoc analyses van RCT	1	N=147 volwassenen met ADHD en verslaving, atomoxetine 12-week RCT	Verbetering in ADHD symptomen gaat gepaard met het verminderen van alcohol craving.		Bias+	
Riggs et al., 2011	RCT	1+	N = 303 volwassenen met ADHD en verslaving (langwerkend methylfenidaat vs. Placebo; 16 weken)	Geen effect op ADHD-symptomen, geen effect op symptomen van verslaving.			
Crunelle et al., 2013	Open trial met controlegroep	2	N = 24 volwassenen met ADHD en verslaving	Binding van methylfenidaat in de hersenen gaat niet samen met verbetering van ADHD symptomen bij volwassenen met ADHD en een verslaving. ADHD patiënten met verslaving een impulsievere populatie zijn dan ADHD patiënten zonder verslaving.	In deze populatie kan men overgaan naar medicijnen die niet primair op het dopaminerge systeem inwerken, zoals atomoxetine.	Bias+	
Tamm et al., 2013	RCT	1+	N = 299 adolescenten met ADHD en verslaving (lang-werkend methylfenidaat)	Langwerkend methylfenidaat is geassocieerd met een verbetering van verslaving outcomes bij adolescenten met comorbide gedragsstoornissen.			
Kostenius et al., 2014	RCT	1	N = 54 volwassenen met ADHD en amfetamineverslaving (langwerkend methylfenidaat 72 mg vs. Placebo; 24 weken)	Minder ADHD-symptomen, meer drug-negatieve urines, betere retentie in behandeling.			
Peres de los	Review		19 open en gecontroleerde studies	Atomoxetine of langwerkend methylfenidaat, samen met	Weinig tot geen effect voor		

Cobos et al., 2014			bij volwassenen met ADHD en verslaving	psychotherapie, geven beloftevolle resultaten.	behandeling SUD.		
Bihlar-Muld et al., 2015			N = 30 volwassenen met ADHD en verslaving	Minder herval 18 maand later na farmacologische behandeling.	Belang om ADHD en verslaving ook farmacologisch te behandelen.		
Cunill et al., 2015	Systematic review / meta-analysis	1+	Studies met medicamenteuze behandeling ADHD en verslaving	Farmacologische interventies lijken enige verbetering te geven in ADHD symptomen, maar er is geen effect op verslaving en retentie.	Matige effectiviteit van ADHD medicatie op ADHD en SUD symptomen bij volwassenen met ADHD en SUD.		
Levin et al., 2015	RCT	1+	N = 126 volwassenen met ADHD en cocaineverslaving (langwerkend amfetaminezouten 60mg, 80mg, vs. Placebo; 13 weken)	Meer vermindering van ADHD symptomen (met 30% of meer) in de medicatie groep vergeleken met de placebo groep.			

Welke niet-medicamenteuze behandelingen zijn effectief voor de behandeling van ADHD bij verslaafden?

Auteur & jaartal	Studieopzet	Niveau van evidentie	Studiepopulatie	Resultaten	Besluit	Risico op confounding/ bias	Bijkomende opmerkinge
Gevensleben, 2005	RCT	1	Kinderen Geen SUD	Neurofeedback heeft effect op concentratie	Neurofeedback heeft effect op concentratie	Bias +++	Niet direct toepasbaar
Goossensen, 2006	Case report	3		Geen onderzoek naar het effect van niet medicamenteuze behandelingen bij verslaafde patiënten			Field trial (voorlopige resultaten)
Hesslinger, 2002	Open trial met controlegroep	2	Volwassenen met ADHD zonder SUD	Dialectische gedragstherapie in groep toonde een verbetering zowel op de depressieschalen als wat de ADHD-problematiek betreft		Bias +++	Zeer kleine aan-tallen. In de con trolegroep waren van de 7 verlore voor follow up.
Knouse, 2008	Niet analytisch literatuuroverzicht	3		Geen onderzoek naar het effect van niet medicamenteuze behandelingen bij verslaafde patiënten			
Murphy, 2005	Literatuuroverzicht; niet analytische studie	3	Volwassenen met ADHD zonder SUD	Aangewezen ook aan de ouders en/of de partner informatie en psychoëducatie aan te bieden			Uitgebreid pakke onduidelijk welk onderdeel effect resorteert
Philipsen, 2007	Open trial, zonder controlegroep	2	Volwassenen met ADHD zonder SUD (n=72)	Integratie van ruim aanbod van behandelmogelijkheden			Self report als effectmeting
Rostain & Ramsay, 2006	Open trial;	2	Volwassenen met ADHD zonder SUD (n=43)	Psychotherapie + medicatie heeft levert betere resultaten op	Gecombineerde therapie (medicatie + gedragstherapie) heeft een beter effect heeft dan medicatie alleen	Bias +++ Confounders ++	Effectmeting me onderzoekersrati s Kleine groep
Safren, 2005	RCT	1	ADHD/geen SUD (n=31)	Behandeling slaat beter aan bij personen die gedragtherapie ondergingen	Gecombineerde therapie (medicatie + gedragstherapie) heeft een beter effect heeft dan	Bias +++ Confounders ++	Zelf report als effectmeting

					medicatie alleen		Kleine groep
Solanto, 2008	Open trial, zonder controlegroep	2	Volwassenen met ADHD zonder SUD	Doelgerichte training van timemanagement, organisatie en planning heeft positief effect			Self report als effectmeting
Stevenson, 2002 en 2003	Open trial, zonder controlegroep	2	Volwassenen met ADHD zonder SUD	Doelgerichte training van timemanagement, organisatie en planning heeft positief effect			
Virta, 2008	Case series effect van CGT	3	Volwassenen met ADHD zonder SUD	Cognitieve gedragstherapie is effectief, zowel voor de kernsymptomen als voor de geassocieerde problematiek			
White & Shah, 2006	Open trial	2	Volwassenen met ADHD zonder SUD	Intensief trainen van de aandachtsfunctie is effectief bij iedereen.			
Zylowska, 2008	Open trial, zonder controlegroep	2	Volwassenen met ADHD zonder SUD	Verbetering in aandachtstekort en impulsiviteit	Mindfulness-groepstraining verbetert aandachtstekorten en de impulsiviteit vermindert.		Bevestigd door cognitieve testin
van Emmerik-van Oortmerssen et al., 2015	Case report	3	Volwassen man met ADHD en SUD	Sterke vermindering in ADHD symptomen en alcohol gebruik.	Geïntegreerde CGT voor ADHD en verslaving is een mogelijke behandeloptie voor volwassenen met ADHD en verslaving	Bias+	
Kronenberg et al., 2015	Kwalitatieve studie	3	Volwassenen met ADHD zonder SUD	Belang van een coaching attitude bij de behandeling van ADHD en verslaving wordt aangehaald door patiënten			