



ADHS

Die **Aufmerksamkeitsdefizit (Hyperaktivitäts) Störung AD(H)S** ist eine bereits im **Kindesalter** beginnende Verhaltensstörung, die sich durch Probleme mit der Aufmerksamkeit sowie **Impulsivität** und häufig auch Hyperaktivität auszeichnet. Etwa **drei** bis zehn Prozent aller Kinder zeigen Symptome im Sinne einer ADHS. **Jungen** sind deutlich häufiger betroffen als Mädchen. Die Symptome können bis in das Erwachsenenalter hinein fortbestehen.



Bis heute ist **kein eindeutiger** Zusammenhang zwischen einer veränderten Hirnfunktion und ADHS bekannt, allerdings sind Veränderungen im **Frontallappen** dokumentiert, welcher für die Informationsverarbeitung und situationsgerechte Reaktion verantwortlich ist. Weiters ist die **Aktivität hemmender Botenstoffe** (Neurotransmitter) wie Nor-Adrenalin und Dopamin **verringert**. Die Vererbung von ADHS ist von mehreren Faktoren abhängig. Das heißt, dass mehrere Gene zusammenwirken müssen, damit es vererbt wird.

10 Kriterien für ADHS

- Kurze Dauer spontaner Aktivitäten.
- Mangelnde Ausdauer beim Spielen.
- Überhäufiges Wechseln zwischen verschiedenen Aktivitäten.
- Stark beeinträchtigte Ausdauer bei der Bewältigung von Aufgaben, die von Erwachsenen gestellt werden.
- Ungewöhnlich hohe Ablenkbarkeit bei schulischen Arbeiten wie Hausaufgaben oder Lesen.
- Ständige Unruhe, Zappeligkeit und Bewegungsunruhe in Situationen, die relative Ruhe verlangen (wie z.B. Mahlzeiten, Reisen, Besuche, Gottesdienst).
- Schwierigkeiten, sitzen zu bleiben, wenn es verlangt wird.
- Beginn der Symptomatik vor dem 6. Lebensjahr.
- Dauer der Symptomatik mindestens 6 Monate.

ADHS im Kindesalter

Die vielen positiven Eigenschaften eines Kindes mit diagnostizierter ADHS treten oft gegenüber den nicht enden wollenden Klagen über Konzentrationsprobleme, Unbeherrschtheit und Zappeligkeit in den Hintergrund, oder sie werden gar nicht mehr gesehen. So zeigen diese Kinder eine hohe **Begeisterungsfähigkeit, Spontanität und Kreativität**. Sie sind energisch, engagiert, aktiv, lebhaft, offen für neue Eindrücke, sensibel und nicht nachtragend.

Ausprägung und Verlauf sind situationsabhängig: So treten viele Probleme bei neuen oder herausfordernden, interessanten Tätigkeiten (Computerspiele!) nur wenig in Erscheinung, während auf der anderen Seite zu geringe Strukturierung, Unter- oder Überforderung symptomverstärkend wirken können. Motivationsschwankungen wirken sich mehr als bei anderen Kindern auf Schulleistung und Verhalten aus.

Therapie

Bei der Behandlung sollten parallel mehrere Behandlungsschritte (multimodal) durchgeführt werden (z. B. Psychotherapie, psychosoziale Interventionen, Coaching, Pharmakotherapie). Die Wahl der Behandlung richtet sich nach dem Schweregrad der Störung. Meist kann eine Therapie ambulant erfolgen.

Multimodale Behandlung

- **Aufklärung** und Beratung (Psychoedukation) der Eltern, des Kindes/Jugendlichen und des Erziehers bzw. des Klassenlehrers
- **Elterstraining** (auch in Gruppen) und Interventionen in der Familie (einschließlich Familientherapie) zur Verminderung der Symptomatik in der Familie **Interventionen** im Kindergarten und Schule (einschließlich Platzierungs-Interventionen): spezielle Förderungen für das Kind bzw. den Jugendlichen durch die Schulpsychologie erfolgen, wie Frühförderung oder Vorschule, als auch ein Schulwechsel
- **Kognitive Therapie** des Kindes bzw. des Jugendlichen (ab dem Schulalter) zur Verminderung von impulsiven und unorganisierten Aufgabenlösungen (Selbstinstruktionstraining) oder zur Anleitung des Kindes/Jugendlichen zur Modifikation des Problemverhaltens (Selbstmanagement)
- **Diätetische Behandlungen** (Eliminationsdiät): Zunächst nur Reis, Gemüse und Fleisch. Alles andere wurde aus dem Speiseplan eliminiert. Nachdem die ADHS-Symptome verschwunden waren, wurden Mahlzeiten um weitere Nahrungskomponenten ergänzt, sodass die Auslöser für ADHS identifiziert wurden. Tatsächlich lösen nur einige wenige Lebensmittel ADHS aus, diese sollten dauerhaft vermieden werden.

Medikamentöse Therapie

Ziel ist die Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und Selbststeuerungsfähigkeit zu verbessern sowie den Leidensdruck der Betroffenen zu mindern. Zur medikamentösen Behandlung der ADHS werden in erster Linie Stimulanzien eingesetzt. Sie **erhöhen** durch Blockade des Abtransportes die **Konzentration** der Botenstoffe **Dopamin** und **Nor-Adrenalin** (=Neurotransmitter) zwischen den Synapsen (Nervenverbindungen) und verstärkt dadurch den Effekt von Dopamin und Nor-Adrenalin im Gehirn.. Zu den Stimulationen gehören Methylphenidat und Amphetaminderivate. Etwa 70 % der Betroffenen sprechen darauf an.

Methylphenidat (Ritalin, Concerta)

Die Einstellung auf das Medikament erfolgt nach der sogenannten **Titrationmethode**, indem zunächst die notwendige Einzeldosierung (5 - 20 mg) und die individuelle Wirkungsdauer (ca. 3-5 h) bestimmt. Anhand von Beobachtungsbögen wird die Wirkung beurteilt und danach die Dosierung angepasst. Die Höchstdosis liegt bei 1 mg pro kg Körpergewicht, höchstens jedoch 60 mg, und sollte nur in Einzelfällen und nach strengster Indikationsstellung überschritten werden. Zu bedenken ist hier, dass es bei höheren Dosen bei Kindern zur Wachstumsretardierung kommen kann, die allerdings nach Absetzen der Therapie normalerweise wieder „aufgeholt“ wird. Ein Nicht-Ansprechen auf Methylphenidat kann dafür sprechen, dass es sich beim Patienten um einen Non-Responder handelt, bei dem Methylphenidat nicht wirkt, oder dass die Diagnose nicht richtig gestellt wurde.

Aufgrund der kurzen Wirkzeit kann an deren Ende ein Rückschlag (**rebound**) auftreten. Dabei nehmen die Patienten wieder Symptome der Unruhe bzw. Hyperaktivität wahr. Eine zu hohe Dosis von Methylphenidat führt ebenfalls zu Unruhegefühl oder innerer Anspannung, selten auch zu einem deutlichen Rückgang der Aktivität mit Mattigkeit und einem verminderten Antrieb. Diese Erscheinungen halten nur für die Wirkdauer an und sind reversibel. Durch angemessene Dosisfindung können sie korrigiert werden.

Nebenwirkungen der Behandlung mit Stimulanzien sind normalerweise auf die Einstellungsphase begrenzt und kurzzeitig. Zu den häufigen Nebenwirkungen gehören **Appetitminderung** oder **Magenbeschwerden, Kopfschmerzen** und seltener Ticstörungen. Während bei einigen Kindern zunächst Schlafprobleme auftreten können, benötigen andere Kinder sogar eine kleine Dosis Methylphenidat, um ihre gedankliche Unruhe und Reizfilterschwäche behandelt zu bekommen und zum Schlaf zu finden.

ADHS-Patienten weisen ein erhöhtes Suchtrisiko auf, weshalb die Gabe von Stimulanzien lange als Risiko für eine spätere Suchtentwicklung galt. In Studien wurde jedoch gezeigt, dass die Gabe von Methylphenidat nicht zu einer Abhängigkeitsentwicklung führt oder beiträgt. Vielmehr scheint sich das Risiko für eine frühzeitige Nikotin-, Alkohol- bzw. Drogenabhängigkeit zu vermindern. Nur bei bewusst missbräuchlicher Verwendung oder extrem hohen Dosierungen besteht die Gefahr einer Toleranz- und einer Abhängigkeitsentwicklung.