

Die Grundlagen: **Diagnose,** **Therapie, Begleiterkrankungen**



Inhalt

Informationen zum Krankheitsbild ADHS	3
Diagnose	5
Therapien	7
Die Begleiterkrankungen bei ADHS	9
Der ADHS Deutschland e. V.	12



Informationen zum Krankheitsbild ADHS

Das Krankheitsbild Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist in der Öffentlichkeit nach wie vor zu wenig bekannt. Selbst in Fachkreisen wird die Komplexität, Tragweite und Behandlungsbedürftigkeit dieser Erkrankung häufig nicht im erforderlichen Umfang wahrgenommen.

Die Kennzeichen der Störung liegen vornehmlich in drei verschiedenen Bereichen:

Wahrnehmung (Aufmerksamkeit)

Zum Beispiel

- › leichte Ablenkbarkeit
- › Tagträumerei
- › mangelndes Durchhaltevermögen
- › Kritikempfindlichkeit
- › extreme Vergesslichkeit

Sozialisation

Zum Beispiel

- › Impulsivität mit spontanem Handeln ohne vorheriges Nachdenken
- › mangelnde Selbststeuerungsfähigkeit
- › niedrige Frustrationstoleranz
- › Schwierigkeiten planvoll zu handeln und sich selbst zu organisieren
- › Antriebslosigkeit

Motorik (Bewegung)

Zum Beispiel

- › Zappeligkeit
- › Ungeschicklichkeit in Grob-/Feinmotorik
- › falsche Kraftdosierung

In der Regel kommen begleitend hinzu:

- › eine seelische Entwicklungsverzögerung
- › ein schnelles psychisches und physisches Ermüden
- › ein extrem ausgeprägter Ungerechtigkeits-sinn anderen gegenüber
- › eine erhebliche Beeinflussbarkeit durch andere





Die Symptomatik ist bei jedem Betroffenen individuell ausgeprägt. Gehäuft treten weitere Erkrankungen im Zusammenhang mit ADHS (assoziierte Störungen) auf: Im Kindesalter z. B. Lese-Rechtschreibschwäche, Rechenschwäche und Tic-Störungen; im Erwachsenenalter z. B. Ängste, Depressionen, Suchtverhalten.

Nach heutigem wissenschaftlichem Erkenntnisstand handelt es sich bei ADHS wahrscheinlich um eine Regulationsstörung im Frontalhirn auf genetischer Grundlage. Die Reizweiterleitung wird durch sogenannte Neurotransmitter bewirkt (u. a. Dopamin und Noradrenalin), die der Körper selbst produziert. Die Ausschüttung und Aufnahme dieser Botenstoffe befindet sich bei ADHS-Betroffenen nicht im Gleichgewicht.

Häufig können Medikamente die Grundstörung deutlich verringern. In wenigen Fällen lassen sich die Symptome auch durch eine oligo-antigene Diät reduzieren. Beglei-

tend sollen psychoedukative Maßnahmen und Trainingsprogramme zur Stärkung des Selbstwertgefühles angewendet werden. Alle Behandlungsformen können nur mit ärztlicher Hilfe erfolgen. Aber selbst wenn der Arzt helfen kann, ist der ADHS-Betroffene nicht geheilt.

ADHS ist nicht heilbar! Der Betroffene kann aber lernen, unter besseren Bedingungen zu leben und zu arbeiten. Diese Chance sollte so früh wie möglich ergriffen werden, so dass die positiven Seiten und Begabungen, die in jedem ADHS-Betroffenen stecken, gezielt gefördert werden können.

Dennoch – der Weg bleibt mehr oder weniger steinig, denn auch bei günstigem Ansprechen auf Medikamente und mit psychologischen Hilfen geht es nicht ohne Auf und Ab.

Diagnose

Eine gesicherte Diagnose ist die Grundvoraussetzung für sinnvolle Therapiemaßnahmen. Die Diagnostik der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) orientiert sich nach internationaler Übereinkunft heute an den Kriterien der beiden diagnostischen Systeme ICD-10 und DSM-IV/V. Eine Abklärung sollte im Rahmen einer differenzierten Diagnostik von einem hierauf spezialisierten Arzt erfolgen.

Hierzu gehören als Routinediagnostik:

- › Eigen-, Familien-, Fremdanamnese
- › körperliche und neurologische Diagnostik
- › Entwicklungsstatus der Motorik, Wahrnehmung sowie des Verhaltens

Bei Bedarf und bestimmten Hinweisen:

- › Hörtest/Pädaudiologie (Höruntersuchung einschließlich Sprachverständnis), Sehtest
- › EEG und Laborstatus

Des Weiteren sind neuropsychologische Testverfahren durchzuführen:

- › Leistungstests, Konzentrationstests
- › Testung auf Teilleistungsschwächen

Zur Differenzialdiagnostik (Abgrenzung von anderen Störungsbildern) gehören der Ausschluss von Erkrankungen mit ähnlicher Symptomatik und die Feststellung eventueller begleitender (assoziiertes) Störungen (z. B. Teilleistungsstörungen, Tics, Autismus-Spektrum-Störung, Zwangsstörungen, Depressionen). Bei Verdacht auf eine nahrungsmittelinduzierte

ADHS-Symptomatik sollten weitere Untersuchungen in dieser Richtung folgen.

Die Frage nach den Ursachen der ADHS wird leider immer noch kontrovers und oft auch sehr emotional diskutiert. Mediziner sprechen von einer organischen Störung, Psychologen und Pädagogen gehen eher von einer psychischen Störung als Reaktion auf krankmachende familiäre und gesellschaftliche Belastungen aus. Darüber hinaus gibt es noch weitere Theorien, die aber eine untergeordnete Rolle spielen.

Erbfaktoren spielen offenbar bei der Verursachung der ADHS eine große Rolle. Für eine genetische Disposition spricht, dass die Eltern dieser Kinder sehr häufig eine ähnliche Symptomatik zeigen. Das hat sich vor allem in Adoptions- und Zwillingsstudien gezeigt.

Die Mehrzahl der Mediziner geht heute davon aus, dass die Störung auf eine Dysfunktion bestimmter Regelsysteme im Frontalhirnbereich beruht, auf einem Ungleichgewicht in verschiedenen Neurotransmittersystemen. Die Botenstoffe Dopamin, Serotonin und Noradrenalin spielen hier eine entscheidende Rolle.

Psychosoziale Bedingungen (z. B. ungünstige familiäre Situation) werden von den meisten Wissenschaftlern nicht als primäre Ursachen der ADHS angesehen! Sie können aber deren Schweregrad erheblich beeinflussen und zur Verstärkung und Verfestigung unerwünschter, negativer Verhaltensweisen entscheidend beitragen.

Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft ADHS der Kinder- und Jugendärzte e.V.



www.ag-adhs.de

Die Leitlinie der AG ADHS legt – wie die Leitlinien der American Academy of Pediatrics – für den Krankheitsbegriff die Kriterien nach DSM-IV zugrunde. Damit findet auch der vorwiegend unaufmerksame Subtyp (»ADS ohne H«) die klinisch notwendige diagnostische und therapeutische Berücksichtigung. Diese Patienten würden mit der strengeren Definition nach den ICD-10-Kriterien nicht erfasst, da dabei

in allen drei Bereichen – Aufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität – Probleme vorhanden sein müssen. Nach den European Clinical Guidelines for Hyperkinetic Disorder – First Upgrade – ist es hilfreich, beide Konzepte gestuft zu benutzen.

Erwachsene mit ADHS

ADHS beginnt im Kindesalter, aber häufig bestehen die Symptome bis ins Erwachsenenalter fort. Die Leitsymptome sind auch dann noch nachweisbar. Gerade im Erwachsenenalter ist ADHS ein Risikofaktor für eine große Anzahl begleitender psychischer Störungen, deren Behandlung sich schwierig gestaltet, wenn die zugrunde liegende ADHS nicht erkannt und ebenfalls behandelt wird.

Momentan wird eine neue gemeinsame Leitlinie zu ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen durch die Fachgruppen der Kinder- und Jugendärzte und der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie unter Beteiligung der Fachgruppe der Psychiater erstellt.

Weitere Informationen findet man unter <http://www.awmf.org/leitlinien.html>

Therapien

Ein multimodaler Therapieansatz ist nach derzeitigem Wissensstand am meisten Erfolg versprechend. In der Regel finden die Behandlungen ambulant statt.

Dazu können u. a. gehören:

- › eine Situationsanalyse
- › eine Elternberatung und -training
- › bei neurologischem Befund eine gezielte Physiotherapie
- › verhaltenstherapeutische Interventionen
- › der Einsatz von Medikamenten
- › Coaching, sozialtherapeutische Unterstützung

Es kommt auch vor, dass die ADHS von einer oder mehreren ähnlichen Störungen begleitet wird. Dann muss die Therapie auch auf diese Störungen erweitert werden. Beispielsweise wird man bei Verdacht auf erhebliche innerfamiliäre Probleme eine Elternberatungsstelle empfehlen, bei massiven Ängsten einen Jugendpsychiater oder -psychotherapeuten hinzuziehen oder bei einer nahrungsmittelinduzierten Symptomatik herauszufinden

versuchen, welche Unverträglichkeiten im Einzelnen vorliegen.

Die ADHS lässt sich mittlerweile relativ gut behandeln, heilen kann man sie aber nicht!

Anlaufstellen

Bereits ab dem Säuglingsalter kann man sich bei bestehenden Schwierigkeiten an Kinderärzte, Frühförderstellen, Sozialpädiatrische Zentren, Spezialambulanzen, Erziehungs- und Familienberatungsstellen und Elterngruppen wenden. Bei erheblichen psychiatrischen Begleiterkrankungen sollte der erfahrene Kinder- und Jugendpsychiater hinzugezogen werden. Auch die Jugendämter haben Fördermaßnahmen für Kinder, die von seelischer Behinderung bedroht sind. Im Schulalter kann auch der schulpsychologische Dienst weiterhelfen. Therapeuten, Eltern, Erzieher und Lehrer sollten im Interesse des Kindes unbedingt zusammenarbeiten!

Erwachsene

Ob eine Therapie bei ADHS im Erwachsenenalter notwendig ist, hängt vom Leidensdruck ab. Häufig bringt schon die Diagnosestellung eine spürbare Erleichterung, da die bestehenden Schwierigkeiten nun endlich zu erklären sind.

Frau Dr. J. Krause stuft z. B. folgende Situationen als behandlungsbedürftig ein:

- › drohender Verlust des Arbeitsplatzes
- › Angst, wegen innerer Unruhe verrückt zu werden
- › tiefe Depression, extreme Antriebslosigkeit
- › ständig gespannte Ärgerlichkeit, die zu gesellschaftlicher Isolation führt
- › dauerhafte motorische Unruhe
- › übermäßiger Alkohol-, Nikotin- und/oder Cannabiskonsum
- › Verlust der Fähigkeit, das Alltagsleben zu organisieren
- › das Gefühl, allen Geräuschen ausgeliefert zu sein
- › extreme Sensationslust, die zur Selbstgefährdung führt
- › permanente Angst, keinen Durchblick mehr zu haben oder unter abruptem Abbruch der Konzentration zu leiden

Medikamente

Bei der Behandlung von Menschen mit ADHS sind Medikamente, vor allem Methylphenidat, Mittel der ersten Wahl. Methylphenidat gehört zur Gruppe der Stimulanzien und ist kein Beruhigungsmittel. Mittel zweiter Wahl sind Atomoxetin, Dexamfetamin und Lisdexamfetamin. Andere Medikamente werden nur in Ausnahmefällen eingesetzt. Der Schweregrad der ADHS bestimmt, ob die Verordnung eines Medikamentes angebracht ist, die Symptomatik entscheidet, welches Medikament am sinnvollsten ist. Die Behandlung ist symptomorientiert und jeder Patient braucht seine individuelle Dosierung.

Medikamente stellen oft einen Basisbaustein dar, ohne den weiterführende Therapien kaum erfolgreich sind, und sind deshalb in solchen Fällen unverzichtbar.

Öffentlich oft kontrovers diskutiert wird die Frage nach einem Suchtrisiko bei Einnahme von Stimulanzien. Grundsätzlich sind Menschen mit ADHS anfälliger für Suchtverhalten als gesunde Menschen. Dieses Risiko wird aber durch die Störung selbst verursacht und nicht durch die Therapie. Wissenschaftliche Studien haben sogar gezeigt, dass das Suchtrisiko bei medikamentös behandelten ADHS-Patienten geringer ist als bei nicht-behandelten.

Die Begleiterkrankungen bei ADHS (assoziierte Störungen oder Komorbiditäten)

Es erstaunt, warum erst in den letzten Jahren die Bedeutung der ADHS im Erwachsenenalter erkannt wurde. Heute wissen wir, dass 50–70 % der schon seit ihrer Kindheit betroffenen ADHS-Patienten im Erwachsenenalter noch deutliche Symptome aufweisen. Zunehmend wird deutlich, dass ADHS ein Risikofaktor für die meisten psychiatrischen Symptome im Erwachsenenalter ist.



Es ist anzunehmen, dass ADHS-Patienten vulnerabler, d. h. verletzbarer sind. Dies kann zum einen genetische Gründe haben, sicher sind es aber auch Sekundäreffekte, denn ein ADHS-Kind hat meist viele negative Erfahrungen im Laufe seines Lebens gemacht und musste sich mit häufiger Ablehnung und eigenem Versagen auseinandersetzen. Meist hat ein ADHS-Kind in seiner Entwicklung viel

Stress erlebt, und all diese Erfahrungen haben es verhindert, ein gesundes und stabiles Selbstwertgefühl aufbauen zu können. Gerade aber die Selbstzweifel und Selbstunsicherheit sind wieder ein Risikofaktor für Ängste, Depressionen und psychosomatische Störungen.

Je genauer die Lebensläufe der ADHS-Patienten wissenschaftlich untersucht werden, desto deutlicher wird es, dass es im Laufe der Entwicklung und im Erwachsenenalter zu einem sogenannten Symptomshift kommt, was bedeutet, dass die Symptome sich im Laufe des Lebens verändern und dann eben nicht mehr der Zusammenhang mit ADHS erkannt wird.

Im Kindesalter sind die Begleiterkrankungen gut erforscht. So treten die folgenden Erkrankungen gehäuft im Zusammenhang mit ADHS auf:

- › Lese-Rechtschreibstörung in bis zu 30 % der Fälle
- › Rechenstörung in bis zu 30 % der Fälle
- › Ticsyndrom (Tourette) 10–20 %
- › Autismus-Spektrum-Störung in bis zu 30 % der Fälle
- › Zwänge
- › hohe Unfallrate (durch unüberlegtes Handeln)
- › Störung des Sozialverhaltens und oppositionelle Verhaltensweisen
- › (und daraus resultierend eine höhere Rate von Straffälligkeit und Schulabbrüchen)
- › Schlafstörungen

Im Erwachsenenalter zeigt sich dann der Symptomwandel:

- › Bis zu 40 % der Erwachsenen ADHSler leiden unter Ängsten und Depressionen.
- › Zwangsstörungen
- › Psychosomatische Symptome oder Somatisierungsstörungen, auch körperliche Erkrankungen, die eine seelische Ursache haben, treten gehäuft bei der ADHS auf.
- › Schlafstörungen, Unfähigkeit sich zu entspannen, Restless-Legs-Syndrom
- › Suchtentwicklung: 30–40 % der Suchtpatienten haben eine unerkannte ADHS und betreiben ihren Suchtmittelmissbrauch als gescheiterte Selbstbehandlung (vgl. Heßlinger, Freiburg; Huss, Berlin). Es zeigt sich oft auch ein erheblicher Nikotinmissbrauch, weil Nikotin auch am Dopamintransporter angreift und so das ursächliche Dopamindefizit korrigiert wird. Bei ADHS-Patienten beginnt die Sucht häufig auch früher und der Substanzmissbrauch ist ausgeprägter. Weiterhin zeigen sich vermehrt alle Formen der Sucht: Esssucht, Kaufsucht, Kleptomanie, Spielsucht, Computersucht usw. Der ADHS-Patient hat meist zeitlebens ein Problem damit, etwas maßvoll zu tun und die eigene Mitte zu finden.
- › Vermehrte Unfallgefährdung, denn 5 % der erwachsenen ADHSler verunfallen tödlich oder aber beenden ihr Leben mit Suizid. Der Suizid ist ein nicht zu unterschätzendes

Risiko. Nicht alle ADHS-Patienten sind vorher depressiv, sondern es kann wegen der hohen Impulsivität und der heftigen Reaktionen und Gefühlsschwankungen in Krisensituationen zu Suiziden bzw. zu Suizidversuchen kommen.

- › Persönlichkeitsstörungen

Zusammenfassend kann man sagen, dass sich Probleme in den folgenden Bereichen zeigen:

- › Selbstorganisation
- › Zeitmanagement
- › Finanzmanagement
- › Beziehungsgestaltung
- › Arbeitsorganisation
- › Teamfähigkeit
- › Kindererziehung
- › Straßenverkehr

Es ist sehr wichtig, eine ADHS zu erkennen und sowohl die ADHS als auch Begleiterkrankungen zu behandeln. Gerade die Symptome der ADHS erfordern eine fundierte Kenntnis des Krankheitsbildes, Behandlungserfahrung und Wissen über das Auftreten der Begleiterkrankungen. Es ist notwendig, eine störungsspezifische Behandlung der ADHS durchzuführen, die auf die besondere Problematik der ADHS abgestimmt ist.

Der Erfolg oder Misserfolg bei der Behandlung dieser Krankheitsbilder hängt von der richtigen Diagnosestellung und einer leitliniengerechten Behandlung ab. Dies gilt für die medikamentöse ebenso wie für die psychotherapeutische Behandlung. So wissen wir heute, dass die Symptome der ADHS mit den Wirkstoffen Methylphenidat, Amfetamin und Atomoxetin sehr gut zu behandeln sind und dass auch eine Psychotherapie bei ADHS einer besonderen Berücksichtigung der ADHS-Symptome bedarf. Nicht selten müssen sowohl die Komorbiditäten als auch die ADHS gesondert behandelt werden.

Weitere Informationen erhalten Sie bei:

www.adhs-deutschland.de

Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe, Telefonberatung, E-Mail-Beratung, Jugendberatung, Fortbildungsveranstaltungen, neueste Infos rund um ADHS



Der ADHS Deutschland e. V.



- › ist ein **gemeinnütziger Selbsthilfverein** mit ehrenamtlich arbeitenden Mitgliedern auf Bundes-, Landes- und örtlicher Ebene
- › ist in über **250 Selbsthilfgruppen**, einem **Telefonberaternetz** sowie einer **E-Mail-Beratung** bundesweit tätig
- › bietet regelmäßige **Fortbildungen** für seine Selbsthilfgruppenleiter zur Sicherung eines fachlichen Qualitätsstandards
- › organisiert regionale und überregionale **Fortbildungsveranstaltungen** für Eltern, Ärzte, Therapeuten, Erzieher, Pädagogen, Betroffene und Mitglieder des Verbandes
- › regt zur **Durchführung von Projekten** an und initiiert Therapien durch soziale Einrichtungen, Wohlfahrtsverbände etc.
- › initiiert und unterstützt die **Mitarbeit in Arbeitskreisen und Netzwerken**
- › **zeigt Präsenz** und hält Vorträge bei regionalen, überregionalen und internationalen Veranstaltungen
- › **pfl egt Kontakte** zu anderen nationalen und internationalen Organisationen mit vergleichbarer Zielsetzung zur koordinierten Wahrnehmung der Interessen, insbesondere auf politischer Ebene
- › **unterstützt Ursachenforschung sowie Diagnostik und Therapie** der ADHS in jedem Lebensalter sowie der Begleitstörungen
- › **bietet Kontakte** und Erfahrungsaustausch, Veranstaltungen, Weiterbildungen und Publikationen zum Thema ADHS
- › **arbeitet nach wissenschaftlich belegbaren Grundsätzen**, ist Neuem gegenüber offen, **politisch neutral** und **unabhängig von Sponsoring**
- › orientiert sich am **aktuellen wissenschaftlichen Stand**

Informationsbroschüre 1: Diagnose, Therapie, Begleiterkrankungen
Redaktion: ADHS Deutschland e. V., Dr. med. Astrid Neuy-Bartmann, Dr. med. Klaus Skrodzki
Stand der Informationen: Januar 2015

Mit freundlicher Unterstützung der
KKH Kaufmännische Krankenkasse
und der mhplus Betriebskrankenkasse

mhplus
Krankenkasse.

KKH Kaufmännische
Krankenkasse

ADHS Deutschland e. V.

Rapsstraße 61, 13629 Berlin

Vertreten durch

Hartmut Gartzke, Dr. Johannes Streif
Karin Seegers, Patrik Boerner

Tel. 030 856059-02
Fax 030 856059-70
E-Mail info@adhs-deutschland.de
Internet www.adhs-deutschland.de

Beitragskonto

Hannoversche Volksbank eG
BLZ 251 900 01
Konto-Nr. 221 438 500
BIC VOHADE2H
IBAN DE36251900010221438500

Spendenkonto

Pax-Bank eG
BLZ 370 601 93
Konto-Nr. 6 010 115 017
BIC GENODE33PAX
IBAN DE95370601936010115017