



PRAXIS FÜR PSYCHOTHERAPIE
Dipl.-Psych. Peter Morlock

Infobroschüre zur medikamentösen Behandlung von ADHS

- I. Wann sollte eine medikamentöse Behandlung erfolgen?
- II. Welche Medikamente gibt es? Wie wirken sie?
- III. Gibt es Nebenwirkungen?
- IV. Was kann erreicht werden, was nicht?
- V. Häufig gestellte Fragen.

I. Wann sollte eine medikamentöse Behandlung erfolgen?

Kinder mit AD(H)S sind in ihrer psychischen, schulischen und beruflichen Entwicklung, sowie in ihrer sozialen Integration gefährdet. Die Lebensführung ist durch die gesamte Symptomatik erschwert und der Leidensdruck sowohl des betroffenen Kindes als auch seines Umfeldes oft enorm groß.

Ein wichtiges Kriterium für eine medikamentösen Behandlung ist, nach einer qualifizierten Diagnose, daher immer der Grad der Symptomatik und der damit verbundene Leidensdruck, sowohl des Kindes als auch seines Umfelds. Droht z.B. einem Kind aufgrund seiner Hyperaktivität ein Schulausschluss und ist damit seine psychosoziale Entwicklung gefährdet, sollte eine medikamentöse Therapie erfolgen.

Desweiteren muss berücksichtigt werden, dass in vielen Fällen erst eine erfolgreiche Behandlung mit Medikamenten die wesentliche Voraussetzung dafür schafft, weitere Therapiemaßnahmen wie z.B. Aufmerksamkeitstraining, Strategietraining oder auch Gruppentherapie sinnvoll und erfolgreich einsetzen zu können.

Die medikamentöse Behandlung ist daher immer Teil eines therapeutischen Gesamtkonzepts, d.h. sie sollte in eine verhaltenstherapeutische Behandlung des Kindes, sowie in Elterntraining und schulische Beratung eingebettet sein.

Unabdingbar vor jeder medikamentösen Therapie ist eine umfassende körperliche Untersuchung beim Hausarzt

II. Welche Medikamente gibt es? Wie wirken sie?

Durch eine Vielzahl von wissenschaftlichen Untersuchungen wird die Theorie unterstützt, dass die Ursache der ADHS Symptomatik im wesentlichen neurochemischer Natur ist und besonders im Bereich des Dopaminstoffwechsels eine Fehlregulierung stattfindet. Bei der medikamentösen Behandlung von Kindern mit AD(H)S wird diese Fehlregulierung (Dysfunktion) entweder durch Stimulanzien oder durch noradrenerge Mittel verbessert.

Stimulanzien

Bei den Stimulanzien gehört der Wirkstoff Methylphenidat (Handelsname: Ritalin, Medikinet, Medikinet-retard, Equasym, Concerta) zu den Mitteln, die aufgrund ihrer erwiesenen Wirksamkeit bei der Behandlung von Kindern mit AD(H)S erste Wahl sind. Man unterscheidet zwischen Stimulanzien mit kurzer Wirkdauer (z.B. Ritalin, Medikinet, Equasym) und Medikamente mit längerer Wirkdauer (z.B. Medikinet retard, Equasym retard, Concerta).

Stimulanzien sind keine Beruhigungsmittel und führen auch nicht zu einer Dämpfung des Kindes, sondern, wie der Name schon sagt, handelt es sich hierbei um ein stimulierendes Medikament. Dieses – wie man aus der Bezeichnung schließen könnte - verstärkt jedoch nicht die Unruhe der Kinder, sondern bewirkt eine Verbesserung der Aufmerksamkeitsleistung und der Reizorganisation. Stimulanzien erhöhen die Ausschüttung von Dopamin im Frontalhirn und aktivieren das zentrale Nervensystem. Hierdurch kommt es zu einer Stabilisierung der Filterfunktion des Gehirns, was eine bessere Informationsverarbeitung zu Folge hat. Reize können besser gewichtet ggf. auch gehemmt und damit besser verarbeitet werden. Folglich wird die Aufmerksamkeit verbessert, die Ablenkbarkeit reduziert sowie Impulsivität und Unruhe abgeschwächt. Das Kind kann sich selbst besser steuern! U.a. kann man beobachten, dass sich die Handschrift verbessert und die Aufgaben in der Schule sowie zu Hause besser zu Ende gebracht werden.

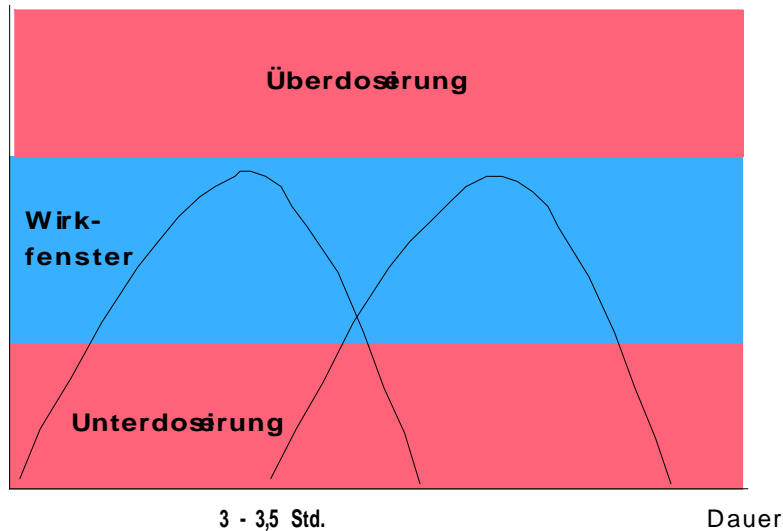
Noradrenerge Mittel

Unter den noradrenergen Mitteln hat sich die Substanz Atomoxetin (Handelsname: Strattera) in mehreren kontrollierten Studien als wirkungsvoll erwiesen. Atomoxetin hat im Vergleich zu Methylphenidat ein breiteres Nebenwirkungsspektrum und wirkt auch nicht so spezifisch auf die Problematik. Deshalb ist es ein Mittel 2. Wahl. Der Nutzen von Atomoxetin besteht darin, dass es zusätzlich eine angstlösende und depressionsverringere Wirkung hat und sein Einsatz bei Kindern mit zusätzlichen Ängsten und Depressionen sinnvoll ist.

Da Antidepressiva im Gegensatz zu Amphetaminen nicht unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, tun sich viele Ärzte leichter, diese zu verschreiben. Da jedoch weniger Kinder positiv auf Atomoxetin ansprechen, es häufiger Nebenwirkungen gibt und auch die Einstellung sowie die Dosierung des Medikaments schwieriger ist, bleibt Methylphenidat das Mittel 1. Wahl.

Grundsätzlich gilt für die medikamentöse Behandlung, dass für jedes Kind eine individuelle Einstellung nötig ist, um die optimale Wirkung zu erreichen. Unter- sowie Überdosierungen sollten vermieden werden. Ziel ist es das Wirkfenster zu erreichen und dort auch über den Tag zu bleiben (siehe Schaubild).

Dosis



- Einschleichende Dosierung in 5 mg Schritten / alle 3-4 Tage
- Es wird die höchste therapeutisch wirksame Dosis verabreicht (Beobachtung). Orientierung am Körpergewicht führt oft zu Unterdosierung
- danach Umstellung auf Langzeitpräparate:
 - Concerta: 8 - 12 Stunden Wirkdauer
 - Medikinet S-R; Ritalin S-R: 5 - 8 Stunden Wirkdauer

In Zusammenarbeit mit den Eltern, Lehrern und weiteren Bezugspersonen wird die Effektivität der Dosierung auf Wirkung bzw. unerwünschte Nebenwirkungen überprüft. Begonnen wird mit einer sehr niedrigen Dosierung, die Schritt für Schritt gesteigert wird, bis sich das Kind im Wirkungsbereich des Medikaments befindet. Die Wirkung von Methylphenidat setzt bereits nach 30 Minuten ein und hält im Durchschnitt zwei bis vier Stunden an. Concerta ist ein Mehrphasenpräparat und wirkt bis zu 12 Stunden. Die für das Kind geeignete Dosis wird mit dem kurzwirksamen Präparat eingestellt. Danach kann eine Umstellung auf ein langwirkendes Präparat stattfinden. Welches Medikament für das jeweilige Kind geeignet ist, muss in enger Zusammenarbeit zwischen Arzt, Psychotherapeut und Eltern geklärt werden.

III. Nebenwirkungen

Grundsätzlich gibt es kein Medikament – auch kein Naturheilmittel - ohne irgendwelche Nebenwirkungen. Bei der Behandlung von Kindern mit Stimulanzien kann man jedoch auf 60 Jahre Erfahrung zurückblicken. Die Stimulanzien gehören zu den am besten erforschten Medikamenten. Man kann insgesamt von einem sehr gut verträglichen Medikament sprechen, das wesentlich geringere Nebenwirkungen und Unverträglichkeitsrisiken aufweist als bekannte und häufig eingesetzte Medikamente wie z.B. Aspirin. Hinzu kommt, dass alle

im folgenden beschriebenen Nebenwirkungen reversibel sind, d.h. sollten sie auftreten, verschwinden sie nach Absetzen der Medikamente wieder.

Häufigste Nebenwirkungen bei den Stimulanzien sind:

- Appetitverlust: Medikamente während der Mahlzeit und nicht vorher verabreichen, für ein gutes Frühstück und Zwischenmahlzeiten am Nachmittag und Abend sorgen.
- Einschlafschwierigkeiten: Stimulanzien sollten nur in Ausnahmefällen nach 16.00 Uhr verordnet werden. Schlafschwierigkeiten treten v.a. bei unregelmäßiger Einnahme auf.
- Steigerung von Herzschlagrate und Blutdruck: regelmäßige ärztliche Kontrollen
- Bauchschmerzen und Übelkeit: tritt meist bei zu schneller Dosissteigerung auf

Nebenwirkungen bei Atomoxetin:

- ähnliche Nebenwirkungen wie bei Stimulanzien
zusätzlich:
- Mundtrockenheit
- Magenschmerzen

IV. Was kann erreicht werden? Wo sind die Grenzen einer medikamentösen Behandlung?

Die medikamentöse Behandlung bei Kindern ist ab dem Alter von sechs Jahren sehr gut untersucht. Bei mindestens 70% der Kinder mit ausgeprägter AD(H)S kommt es zu einer deutlichen Verminderung der Symptomatik. Die Konzentrationsfähigkeit verbessert sich, hyperkinetisches, unangemessenes und impulsives Verhalten verringern sich, die Frustrationstoleranz wird erhöht und subjektiv schwierig erscheinende Aufgaben werden angegangen. Damit tritt eine deutliche Verbesserung der Lernmöglichkeiten der Kinder ein. Durch die medikamentöse Behandlung werden die Kinder in die Lage versetzt, die eigenen, bereits vorhandenen Ressourcen besser nutzen zu können. In der Folge verbessert sich für das Kind der soziale Status in der Klasse, der Umgang mit den Erwachsenen und die emotionale Beziehung zu Hause. Insgesamt verbessert sich das Befinden des Kindes durch Abnahme der ständigen Mißerfolge. Man kann also von einer deutliche Steigerung der Lebensqualität sprechen.

Medikamente sind jedoch keine Wundermittel. Durch eine medikamentöse Behandlung lernt das Kind nichts hinzu, auch hält die Wirkung der Medikamente nur solange an, wie das Medikament gegeben wird. Allerdings sind die meisten Kinder Mithilfe der Medikation motivierter, Lerninhalte aufzunehmen. Daher ist in der Regel eine längerfristige Behandlung und eine Kombination mit anderen therapeutischen Maßnahmen (z.B. Verhaltenstherapie) unerlässlich.

V. Häufig gestellte Fragen

Wie lange dauert eine medikamentöse Behandlung? Die Behandlungsdauer ist grundsätzlich abhängig von der Entwicklung der Symptomatik. Handelt es sich lediglich um eine Krisenintervention kann eventuell schon nach wenigen Wochen/Monaten auf das Medikament verzichtet werden. Meist ist jedoch eine längerfristige Symptomkontrolle erforderlich, die sich auch über Jahre erstrecken kann. Mindestens einmal im Jahr sollte im Dialog zwischen Arzt / Psychotherapeut und Familie überprüft werden, ob eine weitere medikamentöse Unterstützung erforderlich ist.

Machen die Medikamente süchtig? Häufig wird die Befürchtung geäußert, dass die medikamentöse Therapie zu Substanzmissbrauch führen könnte. Tatsache ist allerdings, dass gerade Kinder ohne Medikation ein hohes Risiko für Substanzmissbrauch haben. Es gibt eindeutige Daten, dass durch Methylphenidat das Risiko einer Suchtentwicklung deutlich gesenkt wird. Langzeituntersuchungen zeigen, dass unbehandelte Kinder aufgrund der krankheitsbedingten Störung der sozialen Integrationsfähigkeit, der häufigeren Mißerfolgserebnisse und des schulischen Leistungsversagens ein sehr viel größeres Risiko haben, später eine Droge- oder Alkoholabhängigkeit zu entwickeln, als Kinder die medikamentös behandelt wurden.

Kann die Medikamentengabe am Wochenende /in den Ferien unterbrochen werden?

Grundsätzlich ist dies nicht empfehlenswert, da das Kind mit AD(H)S durch die Medikamentengabe in all seinen sozialen Bezügen gestärkt und gestützt werden soll, um eine kontinuierliche Entwicklung zu gewährleisten. Auch führt der kurzfristige Wechsel von An- und Absetzten am Wochenende zu vermehrtem Auftreten von Nebenwirkungen wie Bauchschmerzen etc.

Wirken Medikamente immer?

Medikamente sind nicht immer wirksam. In ungefähr 20-30% der Fälle lassen sich keine positiven Behandlungseffekte nachweisen.

Verändern die Medikamente die Persönlichkeit?

Die Persönlichkeitsentwicklung eines Kindes wird durch eine medikamentöse Behandlung keinesfalls ungünstig beeinflusst. Die Kinder können vielmehr dadurch ihre positiven Eigenschaften und ihre Begabungen besser zur Entfaltung bringen. Unerwünschte Nebenwirkungen wie z.B. Müdigkeit werden im Sinne einer Veränderung der Persönlichkeit fehlinterpretiert. Diese Nebenwirkungen treten oft nur am Beginn der Behandlung auf und / oder lassen sich durch eine Verminderung der Dosis beheben.