

ADHS und assoziierte Störungen -
von der Kindheit zum
Erwachsenenalter

*„Auf der Spur des Ariadnefadens im
Labyrinth der frühen Jahre“*

Brigitte Hackenberg, Medizin Universität Wien

Beispiel:ADHS (HKS)

Einfache
Aufmerksamkeits-und
Hyperaktivitätsstörung

AD(H)S

Aufmerk-
samkeits-
störung

+

Hyper-
aktivität

+

Impulsivität

situationsübergreifend

+

Assoziierte Störung

Klassifikation

- DSM-IV: Aufmerksamkeits-Defizit / Hyperaktivitäts-Störung
 - vorwiegend hyperaktiv-impulsiver Typ
 - vorwiegend unaufmerksamer Typ
 - kombinierter Typ
 - ADHS, nicht näher bezeichnet
- ICD-10: Hyperkinetische Störungen (F90)
 - Störung von Aktivität und Aufmerksamkeit (F90.0)
 - Hyperkinetische Störung mit Störung des Sozialverhaltens (F90.1)
 - andere hyperkinetische Störungen (F90.8)

Leitsymptome Grundschulalter

- mangelnde Regelakzeptanz, Stören, starke Ablenkbarkeit, wenig Ausdauer, emotionale Instabilität, Wutanfälle;
- andauerndes Reden, Geräuscheproduktion, überhastetes Sprechen (Poltern); unpassende Mimik, Gestik und Körpersprache;
- Ungeschicklichkeit, häufige Unfälle;
- Lese-Rechtschreib-Rechenschwäche, Lernleistungsprobleme, schlechte Schrift, chaotisches Ordnungsverhalten
- Außenseitertum; niedriges Selbstbewusstsein

Leitsymptome Adoleszenz:

- Unaufmerksamkeit, Keine-Lust-Mentalität, Leistungsverweigerung, oppositionell-aggressives Verhalten, stark vermindertes Selbstwertgefühl, Ängste, Depressionen;
- Kontakte zu sozialen Randgruppen, häufiger Verkehrsunfälle, Neigung zu Delinquenz, Alkohol, Drogen.

Leitsymptome Erwachsenenalter:

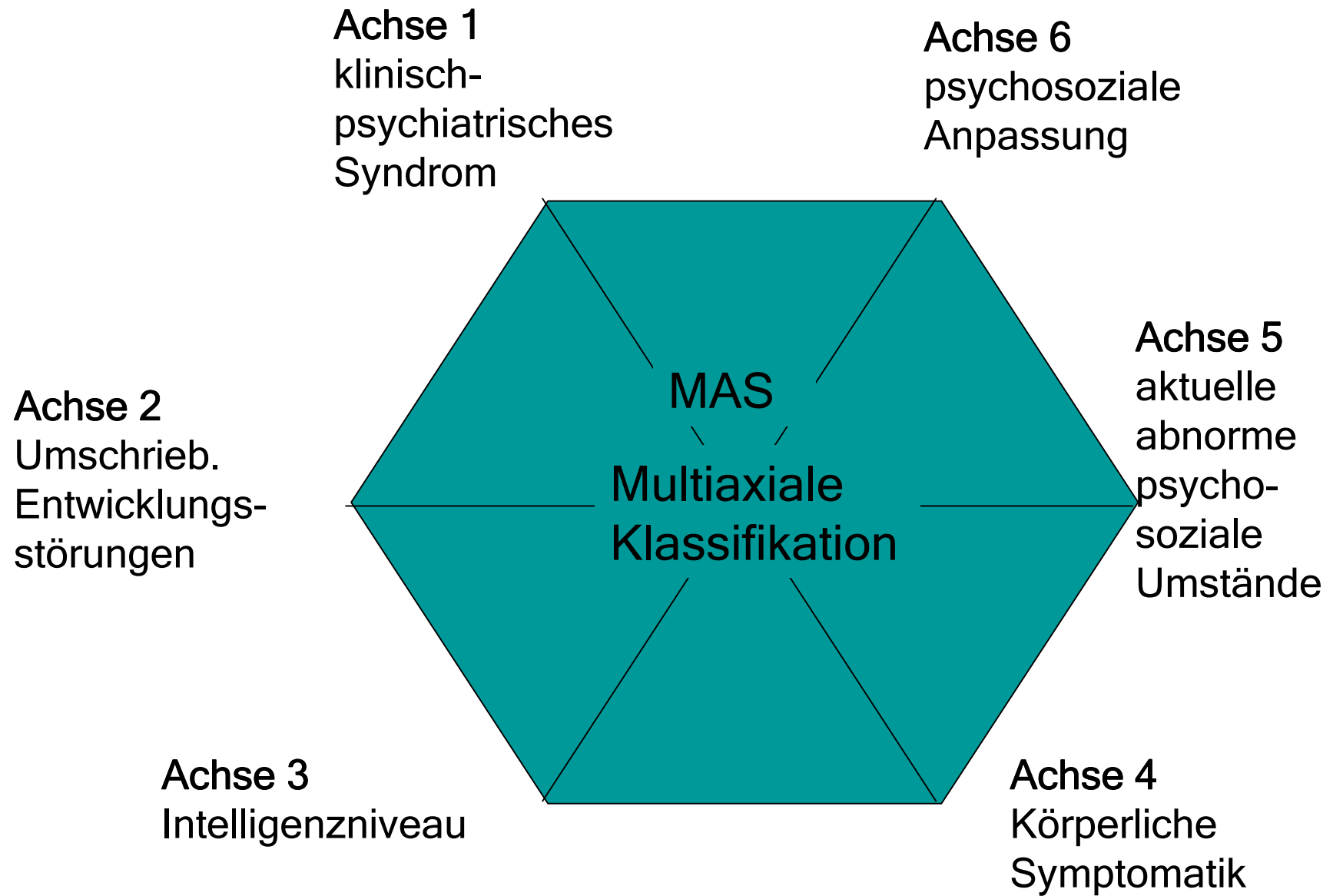
- Schusseligkeit, Vergesslichkeit; Mühe, Aufgaben zu planen und zu Ende zu bringen
- Unbeständigkeit von beruflichen und sozialen Bindungen
- Ängste, Depression, Jähzorn, Neigung zu Delinquenz, Alkohol, Drogen

Komorbidity im Kindesalter

- oppositionelle Störungen des Sozialverhaltens
- aggressive Verhaltensstörungen
- depressive Störungen
- Angststörungen
- Zwangsstörungen
- Lernstörungen, Teilleistungsschwächen
- Sprach-, Sprechstörungen
- Tic-Störungen, Tourette-Syndrom

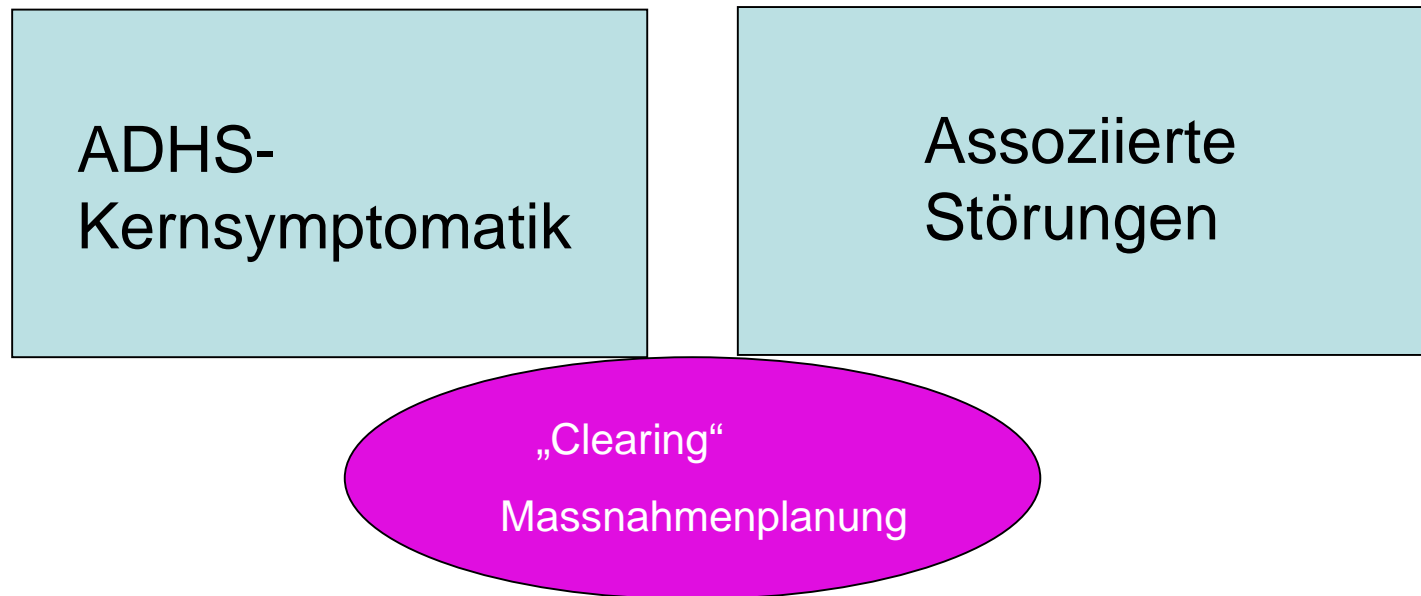
ADHS+ assoziierte Störungen

- Erfassung der Kernsymptomatik
- Erfassung der assoziierten Störung nach MAS
- Einschätzung des Schweregrades und des Störungsschwerpunktes
- Koordination des Helfersystems und der zeitlichen Abläufe



Therapie der mit ADHS verknüpften komorbiden Störung

- „Clearing“: Diagnoseprozess und Behandlungsentscheidung
- Erster Schritt: Psychoedukation + übende Verfahren + psychodynamische Therapieintervention
- Zweiter Schritt: Indikationsstellung für Pharmakotherapie (Stimulanzien, Atomoxetin, Kombination mit SSRI oder AD – Monotherapie)
- Dritter Schritt: Reflexion des Therapieprozesses und Familienarbeit



Helferkreis

- PädiaterIn
- KJ-PsychiaterIn
- HausärztIn
- PsychologIn
- PädagogIn
- ErgotherapeutIn
- PsychotherapeutIn
- sonstige BeraterInnen und TherapeutInnen

Pragmatische Fragen:

- Wo besteht Zeitdruck?
- Welche Helfer sind bereits tätig?
- Wer übernimmt die weitere Koordination der bestehenden und weiteren geplanten Behandlungsmassnahmen?
- Wie wird diese Koordination wahrgenommen?
- Welche Massnahmen sind nicht mehr indiziert?

Häufige Problemkonstellationen mit raschem Interventionsbedarf

- Suizidalität
- Aggressivität
- Akute Angstmanifestationen
- Akute Somatisierungsstörungen
- Konflikte im schulischen Bereich (Mobbing, Leistungsversagen, Prüfungsangst)
- Familiäre Konflikte als Folge der Probleme des Kindes

Mögliche Koordinationsmodelle:

- *Ärztliche Koordination*: **Delegation** der Elternarbeit und der Vernetzung mit der Schule an nichtärztliche Therapeuten unter sorgfältiger Absprache medikamentöser Fragen
- *Nichtärztliche Koordination*: Enge **Kooperation** mit Arzt bezüglich Indikationsstellung und Administration der Medikation

Therapieoptionen medikamentös

Stimulanzien(Methylphenidat)

Short action (4 Stunden)

Long action (8 Stunden)

Slow release (12 Stunden)

Selective RI (Atomoxetin)

(24 Stunden)

(Neuroleptica)

Neuroprotektive Nahrungsergänzung Omega-3/6 Fettsäuren

- Alpha-Linolensäure
- Docosahexaensäure (DHA)
- Eicosapentaensäure(EPA)

antiinflammatorisch

vasodilatatorisch

antithrombotisch

Brigitte Hackenberg Fachbereich Psychosomatik UKKJ Wien

- Krankheiten, die im Zusammenhang mit einer gestörten Omega-3/Omega-6-Balance gesehen werden
 - Entzündliche Gelenkerkrankungen (Rheuma)
 - Atopische Erkrankungen (Asthma, chron. Bronchitis, Neurodermitis, Psoriasis)
 - Multiple Sklerose, Lupus erythematodes
 - Entzündliche Darmerkrankungen (M. Crohn, Colitis ulcerosa)
 - Koronare Herzkrankheit
 - Herzrhythmusstörungen
 - Psychische Störungen (depressive Episoden, Schizophrenie, ADHS, Autismus)
 - Typ-I-Diabetes

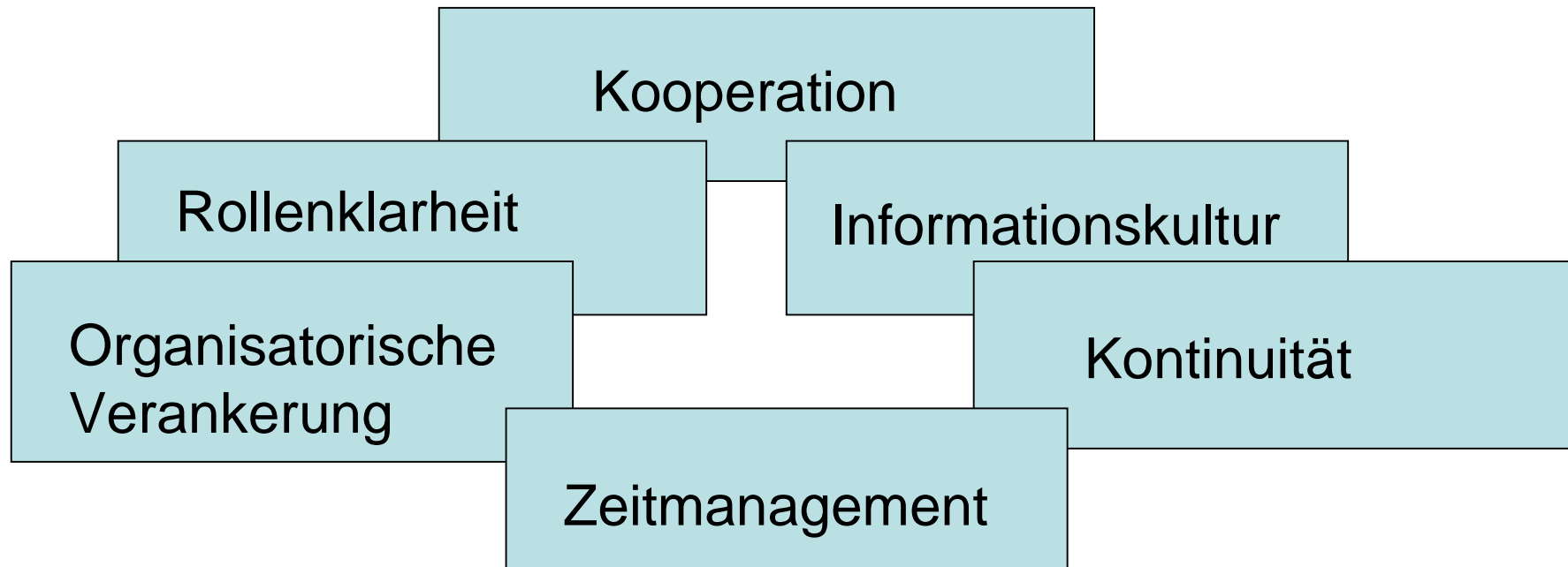
Studien zu ADHD, Dyslexie, Dyspraxie und Autismus-Spektrum

The Potential Role of Fatty Acids in ADHD (Richardson, Puri 2000)

Clinical Trials of Fatty Acid Treatment in ADHD, Dylexia, Dyspraxia and the Autistic Spectrum (Richardson 2003)

The Oxford-Durham Study: A Randomized, Controlled Trial of Dietary Supplementation With Fatty Acids in Children With Developmental Coordination Disorder (Richardson 2005)

Bausteine der Koordination multimodaler Behandlungskonzepte



Synergie im Rahmen eines vernetzten, interdisziplinären Arbeitsmodells:
“Das Ganze ist mehr als die Summe der Einzelteile“

Was braucht ein Kind ?

- Eine tragfähige Beziehung zu mindestens einem Familienmitglied
- Intrafamiliäres Klima der Kooperation
- Ausserfamiliäre Erfolge

...günstig wäre, wenn der Vater mehr oder weniger regelmässig nach Hause käme, die Mutter sich mehr oder weniger darüber freute und beide Interesse am Fortkommen ihrer Kinder hätten,(R.Lempp)