

Informationen für Familien

Die medikamentöse Behandlung der ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung)

Die Ursache der Erkrankung und Medikamente

Die meisten Forscher stimmen darin überein, dass es sich bei der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) um eine Erkrankung mit biologischen Ursachen handelt, die durch Störungen des komplexen Systems der „Gehirnbotsstoffe“ (Neurotransmitter) verursacht wird.

Für diese Annahme spricht, dass solche Medikamente, die einen Einfluss auf diese chemischen Überträgerstoffe des Gehirns haben, die Symptome der ADHS (siehe unsere Information: Die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung) bessern können. Insbesondere die Aufmerksamkeitsstörung kann medikamentös sehr günstig beeinflusst werden. Wie bei den meisten Behandlungen, so vermag auch hier die Therapie nicht, die Störung zu heilen, wohl aber deren Symptome zu abzustellen oder abzumildern.

Vor der Behandlung und Auswahl der individuellen Therapie

Vor der Behandlung der ADHS müssen unbedingt sorgfältige Untersuchungen und die Diagnosestellung durch einen Facharzt erfolgen. Bestätigt sich der Verdacht auf eine ADHS, werden Patienten und Angehörige bzw. Bezugspersonen zunächst beraten und über die Störung und deren Behandlung informiert. Welche Hilfen im Einzelfall sinnvoll sind, muss immer individuell entschieden werden. Viel hilft nicht viel. Und ein mehrdimensionaler Ansatz, wie er in der Kinder- und Jugendpsychiatrie üblich ist, bedeutet keine Beliebigkeit der therapeutischen Ansätze. Die Kernsymptome der ADHS (Unaufmerksamkeit, Ablenkbarkeit, abweichende Verhaltenssteuerung unter Berücksichtigung der Umweltbedingungen = sog. exekutive Funktionen) können bei vielen Betroffenen nur medikamentös beeinflusst werden, aber das Störungsbild wird oft von manchen Nebensymptomen mit beeinflusst. Gerade emotionale Begleitsymptome (Angst, depressive Verstimmung) können durch eine psychotherapeutische Behandlung günstig beeinflusst werden, auch Störungen des Sozialverhaltens sprechen gut darauf an. Bei Störungen der motorischen Koordination sind bewegungstherapeutische Maßnahmen oft hilfreich. Das eine tun heißt nicht, das andere zu lassen. Oft macht eine medikamentöse Behandlung psychotherapeutische Interventionen erst möglich.

Die Behandlung der ADHS mit Stimulanzien und mit anderen Medikamenten

Seit über 70 Jahren werden erfolgreich Stimulanzien bei der Behandlung der ADHS eingesetzt. Das Methylphenidat (z.B. Ritalin®, Medikinet®, Equasym®, Methylphenidat-Generika) ist das weltweit am häufigsten eingesetzte Stimulans. Wegen seiner kurzen Wirkdauer muss es meist mehrmals am Tag eingenommen werden. Es gibt mittlerweile auch länger wirkende Darreichungsformen (Concerta®, Equasym retard®, Medikinet retard®), bei denen bei manchen Patienten eine einmalige Anwendung am Morgen genügt. Daneben gibt es noch das D-Amphetamin (Attentin®). In absehbarer Zeit wird ein Amphetamin-Präparat unter dem Namen Vyvanse® in Europa erhältlich sein (Zulassungsstudien sind im Gange).

Zur Behandlung der ADHS ist auch die Substanz Atomotexin (Strattera®) erhältlich, die nach klinischer Erfahrung auf die Kernsymptome der ADHS weniger stark wirkt als Stimulanzien, aber bei einigen Begleitsymptomen eine günstigere Wirkung zeigt.

Die Häufigkeit der medikamentösen Behandlung

Obwohl die ADHS nach Studien der Weltgesundheitsorganisation in den verschiedenen Ländern eine gleich große Häufigkeit zeigt, sind die Verordnungszahlen sehr unterschiedlich. In den USA werden z.B. deutlich mehr Medikamente zur Behandlung der ADHS eingesetzt als in Deutschland, auch in den Niederlanden ist dies häufiger als bei uns der Fall. In den letzten zehn Jahren hat die Verordnungshäufigkeit in Deutschland stark zugenommen, was zum einen daran liegt, dass das Krankheitsbild bekannter geworden ist und dadurch mehr Betroffene behandelt werden, aber auch weil zunehmend auch Erwachsene mit ADHS Stimulanzien erhalten. Die neueren Retardpräparate beinhalten zudem höhere Dosen, da sie einen längeren Zeitraum am Tag abdecken. Seit den letzten Jahren sind die Verordnungszahlen wieder rückläufig.

Die Wirkung der Stimulanzien

Auf den ersten Blick erscheint es unsinnig, dass Kindern, die ohnehin unruhig und rastlos sind, Medikamente verabreicht werden, die anregend (stimulierend) wirken (Stimulanzien). Tatsächlich aber sind die Kinder unruhig, weil eine Schwäche der Konzentration und Aufmerksamkeit vorliegt. Dieses Phänomen findet sich in abgeschwächter Form häufig auch bei gesunden Kindern, die quengelig, unruhig und zappelig werden, wenn sie durch Übermüdung in ihrer Aufmerksamkeit und Konzentration eingeschränkt sind. Erhalten Kinder mit ADHS Stimulanzien, wird deren Aufmerksamkeit verbessert. Dann sind sie in der Lage, ihr Verhalten besser zu organisieren, adäquater mit der Umwelt in Kontakt zu treten und altersentsprechende Entwicklungsaufgaben zu bewältigen. Stimulanzien können nicht heilen, sondern nur die Symptome der Erkrankung beseitigen oder lindern. Die Kinder werden aber unter der Behandlung in eine deutlich bessere Ausgangslage versetzt und können so eine völlig normale Entwicklung durchlaufen. Fehlentwicklungen, die sonst die Regel sind, werden durch eine erfolgreiche medikamentöse Therapie verhindert. Eine frühzeitige Behandlung der Erkrankung ist daher außerordentlich wichtig.

Langzeituntersuchungen zeigen, dass junge Menschen mit ADHS, die im Kindesalter mit Stimulanzien behandelt worden sind, weniger rauchen oder später damit beginnen, seltener drogenabhängig werden, höhere Schulabschlüsse und eine bessere berufliche Integration erreichen als solche, deren ADHS nicht medikamentös behandelt worden ist.

Die Abnahme der Bewegungsunruhe ist ein Zeichen für eine bessere Selbstorganisation der Kinder, nicht aber dafür, dass sie medikamentös „ruhig gestellt“ wurden. Stimulanzien sind von ihrem Wirkmechanismus her keine sedativen Substanzen (Beruhigungsmittel) und können daher gar nicht „ruhig stellen“. Würden Kinder mit ADHS Beruhigungsmittel erhalten, würde sich ihr Verhalten deutlich verschlechtern.

Stimulanzien sind keine „Lernpillen“ oder „Intelligenzmittel“. Die sehr häufig auftretenden Besserungen im schulischen Bereich bei erfolgreicher Therapie sind ein weiteres Anzeichen dafür, dass die Kinder ihre Ressourcen wieder besser nutzen können.

Es ist ein Irrtum, dass Stimulanzien bei Menschen ohne ADHS als „Neuro-Enhancer“ („Hirn-Doping“-Mittel) wirken.

Die Dauer und Regelmäßigkeit der Behandlung

Da die ADHS eine chronische Erkrankung ist, muss die medikamentöse Therapie langfristig und konsequent erfolgen. In der Regel sollte das Medikament zunächst ein Jahr eingenommen werden, dann kann erwogen werden, die Dosis zu reduzieren oder in einigen Fällen das Medikament ganz abzusetzen. Viele Kinder benötigen das Medikament nur bis zum mittleren bzw. späten Pubertätsalter. Bei einem Drittel der Betroffenen kommt es in diesem Alter zu einem deutlichen Rückgang der Symptome. Bei einem weiteren Drittel lässt nur die motori-

sche Unruhe nach, die verminderte Aufmerksamkeit bleibt jedoch bestehen. Bei einem weiteren Drittel der Patienten dauert die Symptomatik unverändert an.

Wird das Medikament ohne ärztliche Indikation abgesetzt, kommt es in aller Regel zu einem raschen Wiederauftreten der Symptome. Dies ist auch der Fall, wenn am Wochenende oder in den Ferien eine „Medikamentenpause“ eingelegt wird. Solche Pausen sollen daher nur nach ärztlicher Rücksprache unter klaren Rahmenbedingungen eingelegt werden, falls sie überhaupt in Betracht gezogen werden können. Keinesfalls sollte die Medikamentenwirkung nur auf die Dauer des Schulbesuchs abzielen, da Kinder mit ADHS auch außerhalb der Schulzeiten unter ihren Symptomen leiden und in ihrer Entwicklung gefährdet sind.

Dosierung

Die Dosierung des Medikaments erfolgt individuell durch den behandelnden Arzt. Je nach Substanz müssen die Kinder 1 bis 2, in seltenen Fällen auch 3 Dosen täglich einnehmen. Gewöhnlich wird mit einer niedrigen Dosierung begonnen, die dann im Bedarfsfall noch schrittweise gesteigert werden kann.

Es ist kaum möglich, die erforderliche Dosis vorherzusagen. Das Körpergewicht kann dabei nicht als Richtgröße dienen. Leichtgewichtige Patienten benötigen häufig hohe, schwergewichtige nicht selten erstaunlich niedrige Dosen. Die optimale Medikamentenmenge muss daher immer individuell gefunden werden. Retardpräparate weisen deutliche Vorteile auf und werden von internationalen wissenschaftlichen Fachgremien empfohlen.

Der Eintritt der Wirkung

Je nach Substanz beginnt das Medikament zwischen 20 und 60 Minuten nach der Einnahme zu wirken. Häufig wird eine „dramatische“ Verhaltensbesserung beobachtet, in besonderer Weise werden Konzentration, Aufmerksamkeit, Hyperaktivität, Unruhe, Impulsivität, Aggressivität und sozial unangepasstes Verhalten günstig beeinflusst. Manche Substanzen (z.B. Atomoxetin) entfalten erst nach einigen Tagen bis hin zu drei Wochen ihre Wirkung.

Ihr Kinder- und Jugendpsychiater wird Sie hierzu im Einzelfall informieren.

Verträglichkeit und Nebenwirkungen

In der Regel wird die medikamentöse Behandlung gut vertragen. Treten unerwünschte Wirkungen auf, bestehen diese meist nur kurzzeitig. Am häufigsten sind Appetitminderung und Einschlafstörungen. Letztere können bei vielen Patienten gelindert werden, wenn die Medikamenteneinnahme etwas früher im Tagesverlauf erfolgt. Einige Betroffene schlafen aber sogar besser, wenn sie später am Tag noch Medikamente einnehmen. Einschlafstörungen sind bei Kindern und Jugendlichen generell häufig, bei solchen mit ADHS besonders, und häufig werden die zuvor schon bestehenden Probleme beim Einschlafen nur noch akzentuiert. Mit verschiedenen, z.B. verhaltensorientierten Maßnahmen lassen sich diese Probleme lösen.

Weitere unspezifische Nebenwirkungen sind Übelkeit, Magenschmerzen, Kopfschmerzen und Benommenheit. Diese unerwünschten Wirkungen traten in verschiedenen Untersuchungen nicht häufiger auf als nach der Einnahme von Placebos (in Studien eingesetzte Kontrollmedikamente ohne Wirkstoff).

Die zu erwartende Endgröße der Kinder wird durch Stimulanzien nicht beeinflusst, auch wenn Kinder mit ADHS (auch ohne medikamentöse Behandlung) in seltenen Fällen etwas langsamer wachsen.

In sehr seltenen Fällen können je nach Präparat auch schwerwiegendere Nebenwirkungen auftreten. Um dieses Risiko gering zu halten ist es wichtig - wie dies bei jeder anderen chronischen Erkrankung auch der Fall ist -, dass die Kinder regelmäßig ärztlich untersucht werden. Ihr Kinder- und Jugendpsychiater wird mit Ihnen besprechen und einen Plan festlegen, in welchen Abständen Kontrollen erfolgen müssen.

In den Medien tauchen immer wieder Horrormeldungen auf, die von den gefährlichen Nebenwirkungen der Medikamente gegen ADHS berichten: Methylphenidat soll demnach das

Erbgut schädigen, Krebs erregen, für Hirnschäden und Gemütskrankungen verantwortlich sein oder kardiovaskuläre Erkrankungen wie Herzinfarkte oder Schlaganfälle auslösen. Alle diese Befürchtungen wurden wissenschaftlich überprüft, sie wurden allesamt eindeutig widerlegt. Kein anderes Medikament, das Kinder erhalten, wurde vergleichbar intensiv überprüft und erforscht (in über 200 kontrollierten Studien, die den höchsten wissenschaftlichen Anforderungen entsprechen!).

Die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) in London hat sich seit 2007 ausführlich mit den Risiken der Methylphenidat-Behandlung auseinandergesetzt und kam 2009 zu dem Schluss, dass das Nutzen-/Risiko-Verhältnis für diese Medikamente als günstig betrachtet werden muss.

Missbrauch und Abhängigkeit von Stimulanzien

Einige Medikamente (Methylphenidat, D,L-Amphetamin) müssen auf bestimmten Vordrucken (Betäubungsmittelrezept, „BTM-Rezept“) ausgestellt werden. Dies hat historische Gründe, die heute niemand mehr nachvollziehen kann, da kein einziges Kriterium eines Betäubungsmittels (Toleranzentwicklung, Dosissteigerung, Abhängigkeitsentwicklung) erfüllt ist. Durch diese kontrollierte Verordnung ist aber eine gute Übersicht über die Verordnungsmengen und das Ordnungsverhalten möglich. In Drogenkreisen spielen die hier aufgeführten Substanzen gar keine Rolle, auch nicht für den „Beigebrauch“.

Stimulanzien können die Kinder mit ADHS nicht süchtig machen. Sie bewirken keine Euphorie (die „Hochstimmung“, die beim Missbrauch angestrebt wird). In den über 60 Jahren, in denen Kinder mit ADHS mit Stimulanzien behandelt worden sind, ist bei sachgerechter Anwendung noch kein einziger Fall einer Abhängigkeit aufgetreten. Unbehandelte Kinder mit ADHS weisen im umgekehrten Falle aber ein sehr viel höheres Risiko als gesunde Kinder auf, später einmal krankheitsbedingt nikotin-, alkohol- oder drogenabhängig zu werden.

Gibt es medikamentöse Behandlungsalternativen?

Auf dem Markt sind zahlreiche Angebote vorhanden, die die gute Wirkung „natürlicher“ Wirkstoffe bei der Behandlung der ADHS versprechen. Bei näherer Betrachtung halten sie einer Kontrolle aber nicht stand. Viele dieser Stoffe sind weder hinsichtlich ihrer Wirkungen, noch hinsichtlich ihrer Verträglichkeit und dem Auftreten möglicher Nebenwirkungen überprüft worden. Meist wird nur die Illusion, nicht aber die Realität einer Hilfe verkauft.