

## Modediagnose ADHS ?

von Dr.med. Kirsten Stollhoff, Hamburg, die mir freundlicherweise erlaubt hat, diesen Artikel auf [www.hansguckindieluft.ch](http://www.hansguckindieluft.ch) aufzunehmen.

ADHS (Aufmerksamkeitsdefizithyperaktivitätsstörung) ist doch gar keine Krankheit, es handelt sich um handlungsbereite und wahrnehmungsstarke Kinder, deren Mütter zu viel stimulieren, so äußert sich der Psychoanalytiker Bonney. Und die Laienpresse betet es ihm nach (1) . Erneut wird den ohnehin schon schwer belasteten Eltern die Schuld gegeben. Ähnliches ereignete sich in den 60-er Jahren, in denen Eltern mit autistischen Kindern als „Kühlschränkeltern“ von analytisch orientierten Kollegen bezeichnet wurden oder in den 90-er Jahren, als Müttern, die den Schock eines plötzlichen Kindstods bewältigen mussten, unterstellt wurde, sie seien an dem Tod des Kindes schuld, da sie es innerlich abgelehnt hätten.

Was wissen wir heute über ADHS?

Auf Grund der Fortschritte im Bereich der neurophysiologischen, bildgebenden funktionellen Verfahren sowie der Molekulargenetik geht man als Ursache der ADHS von einer heterogenen neurobiologischen Störung aus. Betroffen sind die für das Aufmerksamkeitssystem, die exekutiven Funktionen und die Motivation wichtigen überwiegend dopaminergen Regelkreise zwischen präfrontalem Kortex, parietooccipitalem Cortex, Striatum, Thalamus, Cingulum und Neocerebellum. Sie wird polygenetisch vermittelt und in ihrer Ausprägung von Umweltfaktoren beeinflusst (2).

Die diagnostischen klinischen Kriterien sind im DSM 5 und ICD-10 aufgelistet. Die Kernsymptomatik der ADHS umfasst Störungen der Aufmerksamkeit, der motorischen Kontrolle und der Impulsivität. Diese Störungen treten situationskonstant, zeitkonstant und störungsrelevant auf (3).

Entgegen früheren Vermutungen/Hoffnungen persistiert die Störung auch noch im Erwachsenenalter. Die betroffenen nicht therapierten Erwachsenen leiden vor allem unter den möglichen Folgestörungen wie Depression, Suchtproblematik und gestörter sozialer Integration mit Abstieg in die unterprivilegierten sozialen Schichten (4).

Nachdem die Hypothesen, es könnte sich bei der ADHS ursächlich um ein pädagogisches Problem, um eine Fehlernährung oder um eine psychodynamische Störung handeln, durch die aktuellen Forschungsergebnisse nicht bestätigt werden konnten, auch wenn ein Einfluß dieser Faktoren auf die Ausprägung der ADHS im Einzelfalle möglich ist, findet die Hypothese einer neurobiologischen Störung zunehmend Akzeptanz. Sorgen bereitet der Öffentlichkeit jetzt eine mögliche

Überdiagnostik bzw Übertherapie (5), vor allem da sich studienbelegt die Stimulantien als das Medikament der 1. Wahl bei ADHS etabliert haben, dies in Kombination mit Psychoedukation. Bisher ergeben die statistischen Daten aber noch keine Anhaltspunkte auf eine Überdiagnostik, die Diagnosehäufigkeit nimmt aber zu. Man geht von einer Prävalenz von 7,7% bei männlichen Kinder- und Jugendlichen und 1,8% weiblichen Kinder- und Jugendlichen aus (6,7). Die Diagnose einer ADHS ist auf Grund von fehlenden im Blut erkennbaren spezifischen Markern wie die meisten psychiatrischen Diagnosen eine klinische Diagnose. Es handelt sich nicht um eine kategoriale sondern um eine dimensionale Störung analog dem Übergewicht und dem Minderwuchs. Sie erfordert Sorgfalt und gute Kenntnisse des Störungsbildes ADHS, ist aber bei Einhaltung der Diagnosekriterien bei den meisten Kindern mit ADHS sicher zu stellen.

Behandeln wir eine Modediagnose oder ein gesellschaftliches Phänomen, wie auch gerne in der Laienpresse unterstellt wird ? Setzen wir unsere Kinder unter „Drogen“, um sie unserem Gesellschaftssystem anzupassen?

Dem widerspricht, dass ADHS weltweit in den verschiedensten Gesellschaftssystemen auftritt – und bereits von Hippokrates beschrieben wurde (2,8). Die sogenannten Drogen, die Stimulantien, blockieren den Dopamintransporter und reduzieren signifikant studienbelegt die klinische Kernsymptomatik der ADHS. Eine gesellschaftliche Veränderung vor allem des Schulsystemes mag die Störungsrelevanz lindern. Hier sollte weiter geforscht werden.

Dem Kind mit ADHS geht es aber jetzt schlecht – jetzt muss ihm geholfen werden. Die Gesellschaft verändern zu Gunsten von ADHS – gerne - aber bis dahin sind die Betroffenen in Rente bzw nicht in Rente, da sie gar keine Arbeit finden konnten. Ich will das Beste für meine Patienten mit ADHS - jetzt. Und ich stelle fest, dass viele Kinder und Jugendliche, die unter einer ADHS leiden, mit Hilfe von Psychoedukation und Medikamenten ihr Leben besser bewältigen - und zwar dauerhaft. Ich medikamentiere nicht ein gesellschaftliches Problem und keine Modediagnose, sondern ein Kind mit ADHS, das erheblich unter seiner ADHS leidet ebenso wie seine Familie.

1. Bonney,H. 2012 Gehirn und Geist 9 S.37-39
2. Stollhoff, K 2011 Neuropädiatrie 4. Auflage Unimedscience 705-724
3. Grosse KP und Skrodzki K. Leitlinien ADHS der Kinder und Jugendärzte [www.ag-adhs.de](http://www.ag-adhs.de)
4. Stollhoff, K et al 2004 Hochrisiko ADHS Schmidt-Römhild Verlag
5. Barmer GEK Arztreport 2013 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 18
6. Huss M. et al 2008: How often are german children and adolescents diagnosed with ADHS. Eur child Adolesc Psychiatry Supp 1 17:52-58
7. KIGGS 2012 Knopf h. et al BMJopen.bmj.com
8. Polanczyk G. et al, 2007, The worldwide prevalence of ADHD Am J Psychiatry 164; 942 -948