

Wünsche aus der Praxis für eine ideale ADHS-Therapie



28. Mai 2009

Dr.med. Meinrad H. Ryffel
Kinder- und Jugendarzt FMH
3053 Münchenbuchsee



Eigentlich vorgegebenes Thema:

Pharmakologische Therapie-Differentialdiagnose,
NW – Spektrum, Handling der Medikation und
Indikation für verschiedene Ansätze.....



„Ideale ADHS - Therapie“ aus der Sicht

- des Kindes
- der Eltern
- der Schule
- des Arztes



Kind:

«Ich fühle mich
nicht mehr anders
als die andern.»



Vor allem die soziale Akzeptanz ist für das jüngere Kind wichtig, weniger die Leistungen in der Schule !



Die häufig notwendige und bei richtiger Durchführung auch erfolgsversprechende Pharmakotherapie muss ausführlich und kindgerecht erklärt werden !



- **A**ufmerksamkeit **KO**nzentration **S**elbststeuerung **B**rille_n Metapher !!
- **K**inderbücher

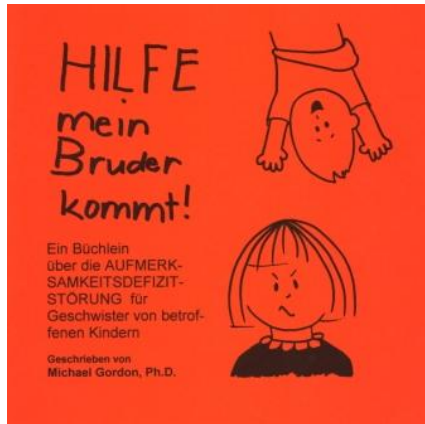
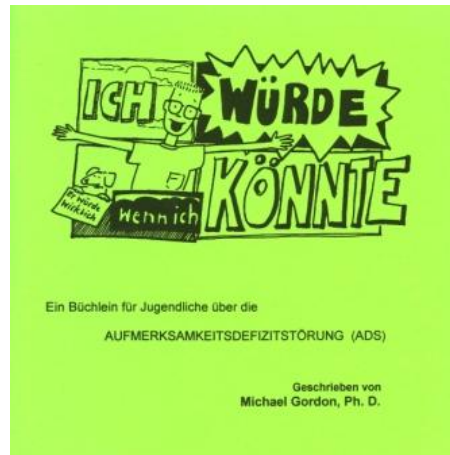
Medikamentöse Behandlung als



A ufmerksamkeit
KO nzentration
S elbststeuerung
B R I L L E

- * **Individuelle Dosierung** („Anpassung wie beim Optiker/Augenarzt“)
- * **Kurze Wirkungsdauer** (wirkt nur wenn eingenommen, resp. „Brille“ getragen wird....)
- * **Verbessert Fähigkeiten und Kompetenzen** (verantwortlich dafür bleibt aber Brillenträger)
- * **Ziel: Aufbau eines normalen Selbstwertgefühls !**

Die „Bibliotherapie“ (K.Conners) ist besonders für Kinder sehr wichtig !





Wie erlebt das Kind selbst die Behandlung mit Stimulanzen ?

Untersuchung aus Boston 1991 (L.Bowen, AJDC, 145, 291ff)

Beurteilung durch das Kind selbst:

„Medizin hilft mir“	sehr	49 %
	etwas	40 %
	nichts	11 %

Einstellung zur Medik.	positiv	33 %
	neutral	45 %
	negativ	22 %



Weiterfahren ?	Täglich	47 %
	n. Bedarf	42 %
	stop	11 %

Gründe für Medikation aus Sicht des Kindes ?

- Konzentrationsschwierigkeiten 81 %
- Schulschwierigkeiten 71 %
- Motorische Unruhe 71 %
- Verhaltensstörung zu Hause 71 %
- Soz. Probleme in Schule 49 %
- Weiss es nicht 32 % !!!



Neue Arbeit aus Schweden

Thorell & Dahlström: Children's Self Reports on Perceived effects on Taking Stimulant Medication for ADHD J Atten Disord 2009; 12; 460

zeigt ähnliche Resultate, wobei Kinder die Medikation tendenziell besser bewerten als die Eltern !

Im Vordergrund Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit (83 %)

- ▶ 13 % der Kinder „fühlen sich jedoch nicht mehr selbst“, dies ist der Hauptgrund, die Medikation abzubrechen !



Leserbrief vom 11-jährigen Dario:

Ich habe POS und nehme seit 2 Jahren Ritalin ein. Komisch in den Leserbriefen ist, dass alle alles besser wissen wollen als wir betroffenen Kinder und wir dabei übergangen und nicht gefragt werden. Ich bin sehr froh, dass es dieses Medikament gibt. Durch Einnehmen und wieder Absetzen haben wir getestet, wie es mit und ohne ist. Dabei zeigte sich, dass es mit dem Medikament definitiv viel besser geht: Ich kann in der Schule zuhören, kann mich besser



konzentrieren, zapple nicht mehr herum und habe nicht mehr täglich Streitereien. Das schönste ist, dass ich nicht mehr anecke.

Mein Mami ist übrigens strenger mit mir als mit meinen Geschwistern, dies gehört nämlich auch zur Therapie.

Also, liebe Eltern, zerbrecht euch nicht den Kopf über Ritalin, lasst Euer Kind selbst darüber entscheiden, so wie ich es durfte. Man kann ein Medikament auch



absetzen, vergesst das nicht. Das ganze Familienleben hat sich übrigens total gebessert, es ist jetzt so schön. Auch der Lehrer ist zufrieden und arbeitet eng mit meinen Eltern zusammen !



Noch immer bin ich über die meist erstaunlich gute

Compliance

der Kinder

erstaunt. So lange die Medikation richtig durchgeführt wird und diese weiter indiziert ist, wird sie auch eingenommen ! Cave in „Endphase“ der Medikation.



Eltern

Im Vordergrund steht eine ausführliche Untersuchung, Aufklärung und Beratung durch einen ausgewiesenen Fachmann !

Eltern möchten für ihr Kind die bestmögliche Behandlung, möglichst „natürlich“ und ohne Nebenwirkungen

..

Grosse Verunsicherung durch Medien !



Fast alle Eltern versuchen vorerst „ungefährliche“ Alternativen wie eine oligoantigene Diät oder Nahrungsergänzung mit Fe, Mg, Zn, Omega-Fettsäuren, Biostrath, Carnithin und vielen weiteren Substanzen.....

- ▶ Dabei sind Erfolge in Einzelfällen durchaus möglich und bekannt !

Das gleiche gilt mit vielen weiteren komplementärmedizinischen Methoden !

Aus dem deutschen „Kinderarzt“



Zappelphilipp in der Schule?

Oft hilft schon eine sanfte Behandlung!

Zappelin®:

- ausgleichend und harmonisierend
- sehr gut verträglich
- auch für Kinder unter 6 Jahren
- erstattungsfähig*



www.zappeln.de

Zappelin®
Ganz Kind sein.

Musteranforderung unter der Fax-Nummer: 0 72 43-10 43 33

*Nur von vollendeten 12. Lebensjahr



Zappelin®: Zusammensetzung: 10 g Wirkstoffe enthalten: Arznei-wirksame Bestandteile: Calciumhydroxyapatit 24 (nach Vorschift: 24 1461) & Chondroitin (DZ) 1367 & Cuprum metallicum D10 1367 & Kaliumphosphorkon 26 1367 & Sophoraglycosid 1367 & Valeriana D6 1367 & Anwendungsgebiete: Die Anwendungsgebiete von Zappelin® leiten sich aus den Arzneimitteleffekten der sechs Einzelbestandteile ab. Die Kombination bewirkt: Beruhigung und Stärkung der Nerven, z.B. bei Akupressuren mit nervöser Angst-, Ermüpfung- und Stresszuständen, Hyperaktivität, Konzentrationschwäche, Schlafstörungen, z.B. Frauen vor- und Perimenopausen-symptomatische Störungen bei Kindern und Erwachsenen. Gegenanzeigen: Wie alle Eisenpräparate sollte Zappelin® in Schwangerschaft und Stillzeit nur nach Rücksprache mit dem Arzt angewendet werden. Nebenwirkungen: Bisher nicht bekannt. Hinweis: Bei Gabe von homöopathischen Arzneimitteln können die vorhandenen Beschwerden vorübergehend verschlimmern (Stützstocknung). In diesem Fall sollte die Art der Einnahme geändert werden und das Präparat gegebenenfalls abgesetzt werden. SO-Arzneimittel - Dittgen



Fast täglich erfahre ich auch heute noch von zT unglaublichen „Therapie – Odysseen“, primär „zum Wohl des Kindes“ und zur Vermeidung der ach so gefährlichen „Chemie“ !

Damit wird häufig viel Zeit verloren und eine erfolgsversprechende Behandlung erst beim Vorliegen sekundärer Störungen möglich ! (und diese ist dann idR wesentlich weniger hilfreich)

Beispiel Anton (Elternbericht)



„Die Situation ist, dass wir eigentlich immer starke Gegner von Ritalin waren, welches uns immer wieder von allen Fachpersonen für Anton empfohlen wurde. Wir hatten soviel Negatives gelesen und waren überzeugt, dass wir dies auf natürliche Weise, mit Geduld, Homöopathie, mit klaren Linien und Gesprächen schon hinbiegen könnten.

Nach sehr zermürenden, aufreibenden, aber auch lehrreichen Jahren, welche unsere ganze Familie immer wieder durchgerüttelt haben und sein Bruder immer zurückstehen musste, stehen wir nun da und merken, dass wir je länger je mehr dem Ganzen machtlos gegenüberstehen.



Zu Anton's schwieriger Art kommt nun noch die Pubertät hinzu, der Druck der Schulleistungen, etc. Wir merken, wie Anton rastlos wird, sich noch mehr in sich zurückzieht, sich nicht ausdrücken kann und die Folge sind Ausbrüche in Form von Tränen und Gewalt. Uns stimmt dies traurig, die Situation verhärtet sich von Monat zu Monat, er fühlt sich unverstanden und eckt an, wir können und wollen ihn nicht einfach gewähren lassen und haben dadurch ständige Auseinandersetzungen.



Und nun fragen wir uns, ob wir ihm durch unser Verhalten und dem bewussten Verweigern einer medikamentösen Unterstützung nicht vieles evtl. doch verbauen: Seine Noten werden schlechter, sein Verhalten in der Schule wird als unsozial bezeichnet und damit hat er für später immer weniger Chancen. Er ist sich dies zunehmend bewusst und das wiederum drückt sehr auf sein Selbstbewusstsein, da er immer aneckt und dies hat wieder Ausbrüche zur Folge“.

Wahrlich ein Teufelskreis !



Seit Jahrzehnten erhalten Eltern bei Bedarf kompetente, sachliche und umfassende Unterstützung durch die **Selbsthilfeorganisation ELPOS**

Die wichtigsten Komponenten in der **Beratung am Telefon** umfassen :

- Zuhören und noch einmal zuhören (können) !
- Eltern wollen zT die Diagnose nicht wahrhaben, andere wiederum sind froh, endlich eine Erklärung zu haben !
- Sachliche Informationen zu allen Behandlungsoptionen



- Abbauen von Ängsten bzgl einer allfällig indizierten Medikation
- Eltern brauchen zur Entscheidungsfindung Zeit, haben nicht selten das Gefühl, vom Fachmann „überfahren“ zu werden
- Klarstellung verzerrter Fakten durch unsachliche Medienberichte
- Positive Verläufe mit Beispielen dokumentieren
- Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen und Selbsthilfeorganisation fördern, je nach Situation entsprechende Adressen vermitteln



Wünsche von ELPOS-Schweiz:


- Abklärende Ärzte und Psychologen sollten kompetent sein
- Fundierte, differenzierte ganzheitliche Diagnose und Abklärung. **Sich dafür Zeit nehmen !**
- Information, Aufklärung über ADHS und fortlaufende Unterstützung der Eltern
- Zusammenarbeit des ganzen Betreuungsteams (Eltern, Betroffene, Pädagogen und Therapeuten)
- Individualisierte „multimodale“ Therapie !




vgl.: ADHD Profil-Studie in D, A und CH mit Hilfe der Selbsthilfeorganisationen (Wissenschaftliche Leitung: M. Huss, Berlin)

- Demographie
- Entwicklung
- Diagnose (Instrumente)
- Empfehlung & Therapie
- Langfristige Entwicklung
- Risikofaktoren: Nikotin, Drogen
- Was war hilfreich?
- Was muss besser werden?
- Kosten

ADHD-Profil-Studie S.1



Bundesverband
Arbeitskreis
Oberaktives Kind e.V.



Virchow-Klinikum der
Humboldt-Universität zu Berlin

ADHD-Profil-Studie

Fragebogen zu Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit ADHD

Michael Huss, Barbara Högl (2002) ©


Dieser Fragebogen wurde am ____ - ____ - 2002
von der Mutter dem Vater einer sonstigen Betreuungsperson (_____) ausgefüllt.

Folgende Kinder leben in der Familie (bitte für jedes Kind angeben, ob es von ADHD betroffen ist – letzte Spalte)

	Geschlecht	leibliches Kind	Pflegekind	Adoptivkind	Stiefkind	Geburts- monat und -jahr	ADHD?
1.	m / w	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ / ___	<input type="checkbox"/>
2.	m / w	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ / ___	<input type="checkbox"/>
3.	m / w	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ / ___	<input type="checkbox"/>
4.	m / w	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ / ___	<input type="checkbox"/>
5.	m / w	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ / ___	<input type="checkbox"/>

bei weiteren Kindern bitte Tabelle auf Teilblatt ergänzen

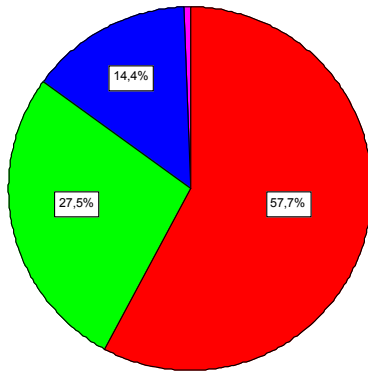
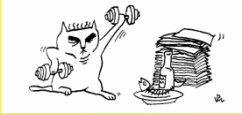
WICHTIG:
Alle nachfolgenden Angaben beziehen sich auf Ihre Tochter/Ihren Sohn, die/der von ADHD betroffen ist (nachfolgend als ‚Tochter/Sohn‘ bezeichnet). Sollte mehr als ein Kind von ADHD betroffen sein, bitten wir Sie, für jedes dieser Kinder einen eigenen Fragebogen auszufüllen. (Sie können diesen Fragebogen kopieren oder weitere Exemplare bei uns unter den hinten angegebenen Adressen anfordern oder unter www.auek.de/profilstudie/download herunterladen).



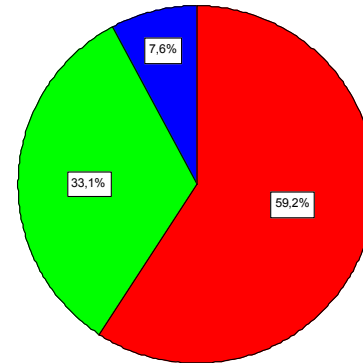
© Huss & Högl (2002)



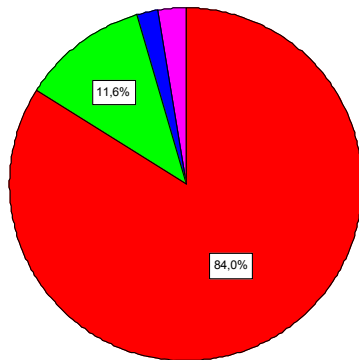
Erfolg der Behandlung



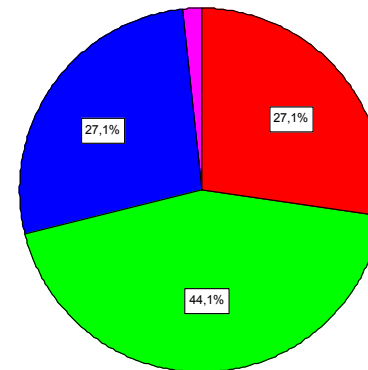
Ergotherapie



Verhaltenstherapie



Medikamentöse Behandlung



analytische Spieltherapie



Schule

Auch heute noch ist die grosse Mehrheit der Lehrer pädagogisch kompetent und an der Entstehung der ADHS-Symptomatik „unschuldig“ !

- ▶ Es ist aber klar, dass die steigenden Anforderungen der Schule die ADHS-Symptome je nach Begabungspotential und äusseren Umständen zunehmend deutlicher werden lässt !

Problematisch ist die häufig fehlende objektive und sachliche Fortbildung für die Lehrerschaft bzgl. ADHS !



Neuer Bestseller von Largo verpasst leider ebenfalls die Chance für objektive Informationen für Lehrer und Eltern





Es gibt aber auch tolle Beispiele von Informationen durch gut dokumentierte Schulleitungen, zB die **NMS in Bern in ihren Elternmitteilungen 2000:**

ADHS ist kein Erziehungsfehler und keine gewollte Marotte der Kinder: ADHS ist eine Störung der Informationsverarbeitung im Gehirn.

ADHS-Kinder können ihre Ziele nur erreichen, wenn ein starkes Team von Bezugspersonen sie unterstützt.



ADHS-Kinder fordern uns zu mehr Humor, Gelassenheit und Ruhe heraus.

Für ADHS-Kinder ist gezieltes Handeln schwierig.

ADHS-Kinder geraten wegen Ihrer Schwierigkeiten oft in eine Negativspirale.

ADHS-Kinder haben ein Chaos im Kopf und kein Selbstwertgefühl!

ADHS-Kinder müssen öfter, länger und härter trainieren um ihre Intelligenz in Erfolgserlebnisse umsetzen zu können.



Ritalin kann wohl verschrieben werden, gänzlich ohne Nebenwirkungen sind aber

- **LOB** in
- **ZUWENDUNG** in
- **MUTMACH** in



Für eine möglichst ideale Therapie ist eine Zusammenarbeit mit der Lehrerschaft unumgänglich !, dh in der

- Diagnostik (Fragebogen !)
- Therapiebegleitung und – überwachung

Voraussetzung dafür ist aber, dass die Chemie zwischen Elterhaus und Lehrerschaft einigermaßen stimmt



Mythos Hirndoping !



Wie viele Studenten steigern ihre Leistung mit Medikamenten? «Einige tausend allein in Zürich», schätzt Neuropsychologe Lutz Jäncke.

Pille rein und durchlernen



Ganz neu ist in **Pediatrics Mai 2009** eine umfassende Studie von medik. (davon 90 % Stimulanzen) und nicht medik. unterstützten ADHS – Kindern erschienen:

R. Scheffler et al.: Positive Association Between ADHD Medication Use and Academic Achievement During Elementary School, *Pediatrics* 2009;123;1273 – 1279

Nach 2-jähriger Medikation waren die behandelten Kindern im Rechnen 2.9 Punkte und im Lesen 5.4 Punkte besser im nationalen ECLS-K Leistungstest,

▶ allerdings immer noch schlechter als nicht Betroffene !



Arzt

Aufgrund vieler internationaler und nationaler Leitlinien und Empfehlungen sollte seine „Aufgabe“ eigentlich einfacher geworden sein.....

- ▶ allerdings Problem vieler „Fachexperten im Elfenbeinturm“ und der untersuchten Patientenkollektive in vielen Studien, die mit der Realität wenig gemeinsam haben



Multimodale Behandlung der ADHS

- Aufklärung und Information über die ADHS, zB „**Bibliotherapie**“ (nach Conners)
- **Beratung** des Kindes und der Familie, Strukturierung und „Coaching“, Psychoedukation
- **Medikamentöse Basisbehandlung** (ermöglicht häufig erst die nachfolgenden Therapien !)
- **Verhaltenstherapie** (Lernstrategien, „Aufmerksamkeitstraining“, fam. und soz. Interaktionstraining, Aufbau eines gesunden Selbstwertgefühls, Gruppentherapie event. in Selbsthilfegruppe)
- Je nach Zusatzbefunden (häufig !) **funktionelle Therapien** wie Ergotherapie, SI, Psychomotorik etc
- **Sonderpädagogische Massnahmen**, Lerntherapie, spezif. Berufsberatung
- Eigentl. **Psychotherapie** bei schweren reakt./neurot. Störg.



Ganz entscheidend ist die korrekte Durchführung der medikamentösen Basistherapie, wenn Stimulanzen eingesetzt werden.

Noch immer sind die **4 „Goldenen Regeln“** zu wenig bekannt:

1. Individuell sehr unterschiedliche Dosis
2. Individuell unterschiedliche Wirkungsdauer
3. zT sehr schmale therapeutische Breite
4. in der Langzeitbehandlung regelmässige Überwachung der optimalen Einstellung.

Moritz, geb. Dez. 1991

- **3. Kind netter aber wenig differenzierter Eltern. Eine ältere Schwester ist drogenabhängig (hatte wahrsch. nicht erkannte ADHS !)**
- **Wird mir von Betreuern eines Internates zur Beurteilung zugewiesen, da vor allem schulische Situation „katastrophal“ sei und er die 6. Klasse im Internat repetieren müsse, auch die überwachten Hausaufgaben würden kaum erledigt.**



- **Aus dem riesigen Aktenberg ist folgendes ersichtlich: Frühzeitige Diagnosestellung eines „POS“ wegen starken Verhaltensstörungen**
Durch Kinderpsychiater verordnete Medikation mit 10 mg Ritalin und Truxal habe zu Beginn etwas gebracht. Anschliessend Odyssee mit stat. Aufenthalt in Kinderpsychiatrie, Sonderschule, Beistandsschaft, Vormundschaft und sozialpädagog. Familienbegleitung, nach langem Widerstand der Eltern Einweisung ins Internat.



- **Zahlreiche Protokolle, Berichte und Standortbestimmungen, Netzgespräche, x-facher Wechsel von Empfehlungen und Strategien durch eine Vielzahl von Therapeuten und „Fachleuten“**



- **Die seit Jahren gleich gebliebene Pharmakotherapie mit Ritalin und Truxal wurde jedoch nie (!!) hinterfragt, lediglich einmal um das Doppelte (!) erhöht und dann als zu „stark“ beschrieben.....**

- **Die Um- und Neueinstellung auf Concerta 63 mg in der Schulzeit und 54 mg zu Hause an den Wochenenden und in Ferien führt zu einer dramatischen Verbesserung:**



Moritz verbessert sich in der Internatsschule so bedeutend, dass er in die lokale Regelklasse eintreten darf, dort schulisch und auch sozial sehr kompetent handeln und endlich auch sein gutes Potential zeigen kann ! Übertritt in Sekundarstufe !

- **Fazit:**
Hier hat eine richtig und korrekt durchgeführte Stimulanzientherapie (leider allerdings viel zu spät !!) viel Positives bewirken können !



- ▶ **Es ist also absolut entscheidend, dass möglichst viele Therapeuten, Sozialarbeiter, Lehrer, Heilpädagogen etc sachliche Informationen über eine richtig und korrekt durchgeführte Stimulanzientherapie erhalten, eine mE ganz wichtige Aufgabe des jeweils betreuenden Arztes !!**

Vorgehen in der Praxis seit langem bekannt !



Erfahrungen mit Präparaten

Schweiz. med. Wschr. 105, 213–219 (1975)

Methylphenidat (Ritalin) als Psychopharmakon bei Kindern mit leichter Hirndysfunktion und mit Epilepsie

C. R. KIND, Schaffhausen

Praktisch keine toxischen Nebenwirkungen.

Wichtig ist die immer indiv. Dosierung: mit 2,5 – 5 mg beginnen. Dosisbereich zT sehr gering, oft genügt eine Morgendosis für einen ganzen Tag, Behandlung zT über mehrere Jahre.

Kind berichtet über Erfahrungen mit 79 Kindern zw. 3 – 12 Jahren !



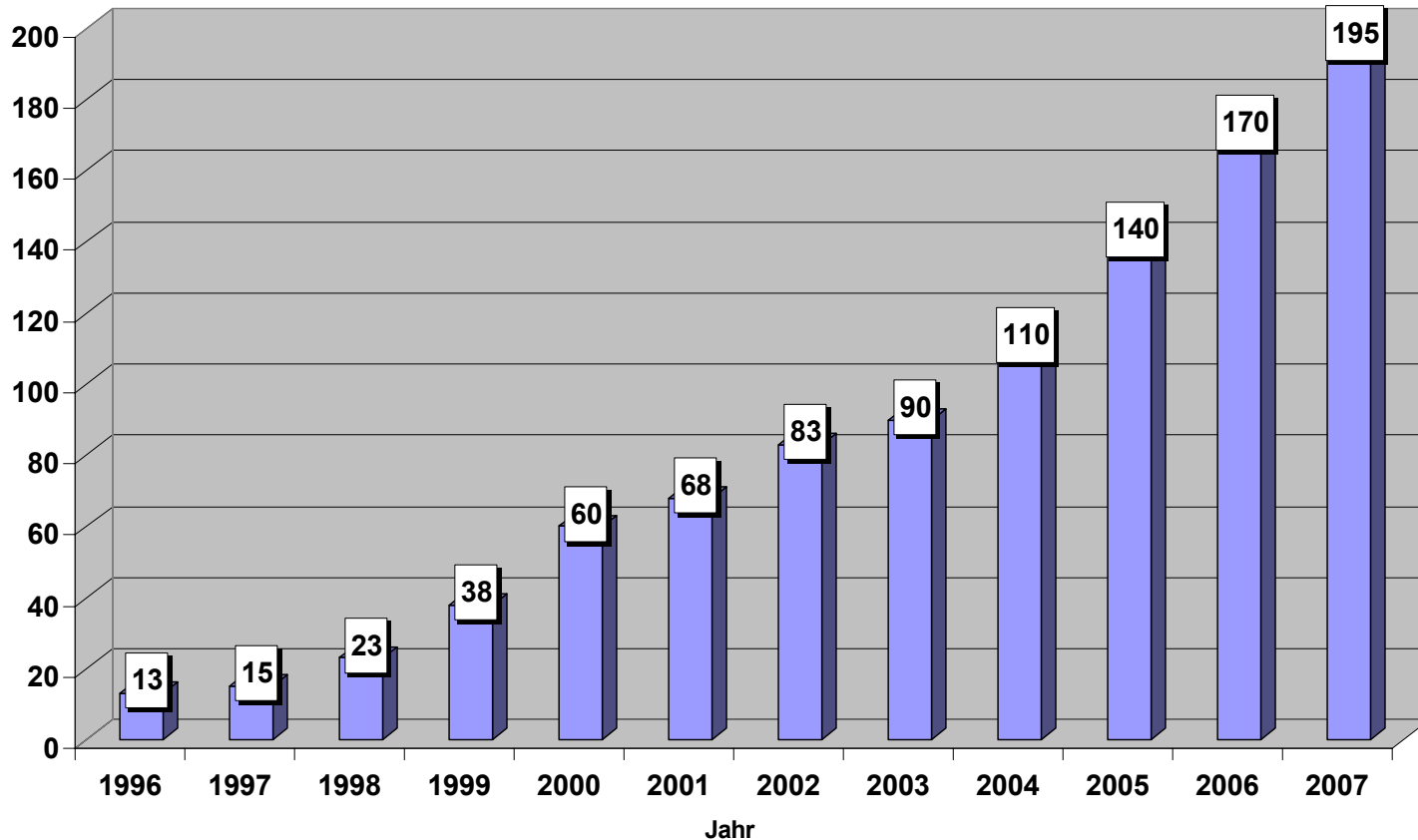
Vor allem der Generikahersteller Medice hat die Bedeutung einer ganz individuellen Therapie mit Methylphenidatpräparaten erkannt !





Dank jahrzehntelanger Erfahrung mit Methylphenidat kann diese Pharmakotherapie als sicher, risikoarm und als erfolgreich bezeichnet werden:

Methylphenidat-Konsum in der Schweiz, 1996-2007,
in kg berechnet als Methylphenidate Base





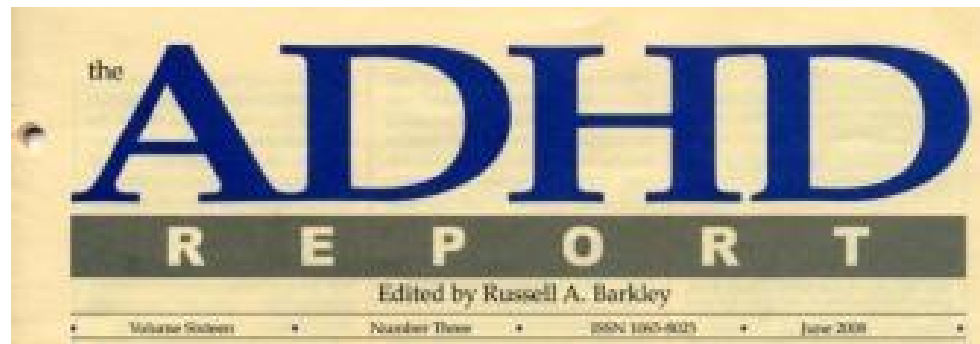
Dennoch bleiben Wünsche für eine Optimierung offen :

- 24- Stunden Wirkungsdauer
- „physiologischer“ Wirkung
- Einsatz bei ADHS und Komorbiditäten (vor allem Angststörungen)
- Einsatz bei ADHS-Betroffenen mit Drogenkrankung
- Alternative zu „Betäubungsmittel“
- Kein so „umstrittenes Medikament“



Ob Atomoxetine diese Wünsche wirklich erfüllen kann ?

Eben hat Russell Barkley dazu im



eine schöne Übersichtsarbeit veröffentlicht:
What is the Role of Atomoxetine in the Management of ADHD ?

ADHD Report Vol 17., Nr. 2 April 2009 1 - 9



Nie dürfen wir die Folgen einer unbehandelten ADHS vergessen ! Hoffnung des Kinderarztes, dass durch eine frühe Erfassung und Therapie der Langzeitverlauf positiver ausfällt (eigene Praxiserfahrungen scheinen dies zu bestätigen).!

Folgen einer ADHS gemäss Barkley (USA) in der **Internat Konsensus Erklärung**:

► **ADHS ist keine gutartige Störung !**

Vorzeitiger Schulabschluss	32 – 40 %
Collegeabschluss viel seltener	5 - 10%
Keine stabile Freundschaften	50 – 70 %,



- Kein begabungentsprechender Beruf) 70 – 80%
 - Ausführung asozialer Handlungen 40 – 50 %
 - Rauchen und/oder illegale Drogen viel häufiger
 - Vermehrt Frühschwangerschaften 40 %
 - Vermehrt sexuell übertragene Krankheiten
 - Gehäuft „Speeding“ und mehr Autounfälle.
 - ADHS – Erwachsene zeigen häufiger Depressionen (20 – 30 %) und Persönlichkeitsstörungen (18 – 25 %) und erleiden tagtäglich Hunderte von kleinen Missgeschicken oder Gefährdungen.
 - Scheidungsrate deutlich erhöht !
- ▶ **Gutes Buch zur Thematik:** K.Stollhoff: **Hochrisiko ADHS** Plädoyer für eine frühe Therapie (Schmidt-Römhild Verlag 2002)



Zusammenarbeit zwischen ELPOS und Fachleuten im Interesse der Betroffenen in letzten Jahren gestiegen.

Späterer Zusammenschluss zwischen **ELPOS - Schweiz** und der **SFG-ADHS** geplant !
Am 5. September 2009 findet die erste gemeinsame Schweiz. Tagung für Betroffene und Fachleute in Nottwil statt = **BEFA 2009**

Info dazu unter www.sfg-adhs.ch
weitere Mitglieder für die SFG-ADHS willkommen !



Website von Drs. med. Doris und
Meinrad Ryffel

Benutzername: adhs

Kennwort: ryffel

Infos für Betroffene und Fachper-
sonen !