



ADHS – Kurs 2005



Dr.med.Meinrad H. Ryffel
Kinder- und Jugendarzt FMH
3053 Münchenbuchsee BE
mhryffel@hin.ch

- Ergänzungen zu den im Kurs an alle Teilnehmer abgegebenen ausführlichen schriftlichen Unterlagen.

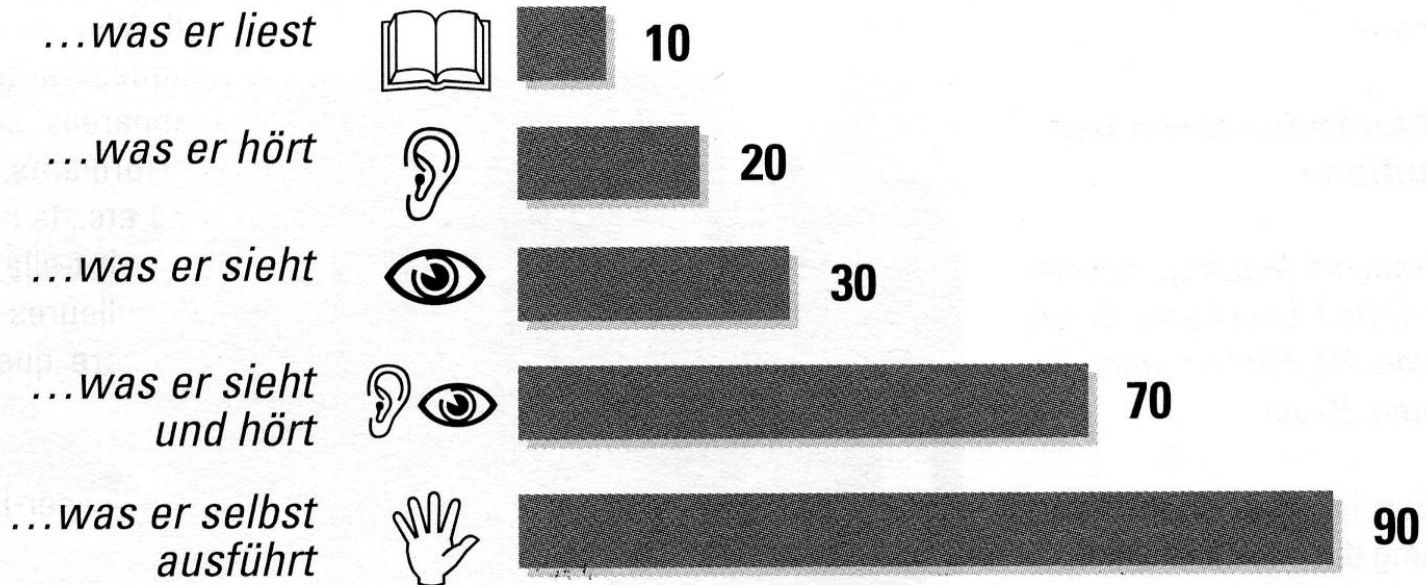
copyright Dr.M.Ryffel

Gilt nicht nur für ADHS-Betroffene !

Weg ins Gedächtnis

Die Wahrnehmungsart beeinflusst des Erinnern.

Der Mensch behält von dem, ... (in Prozent)



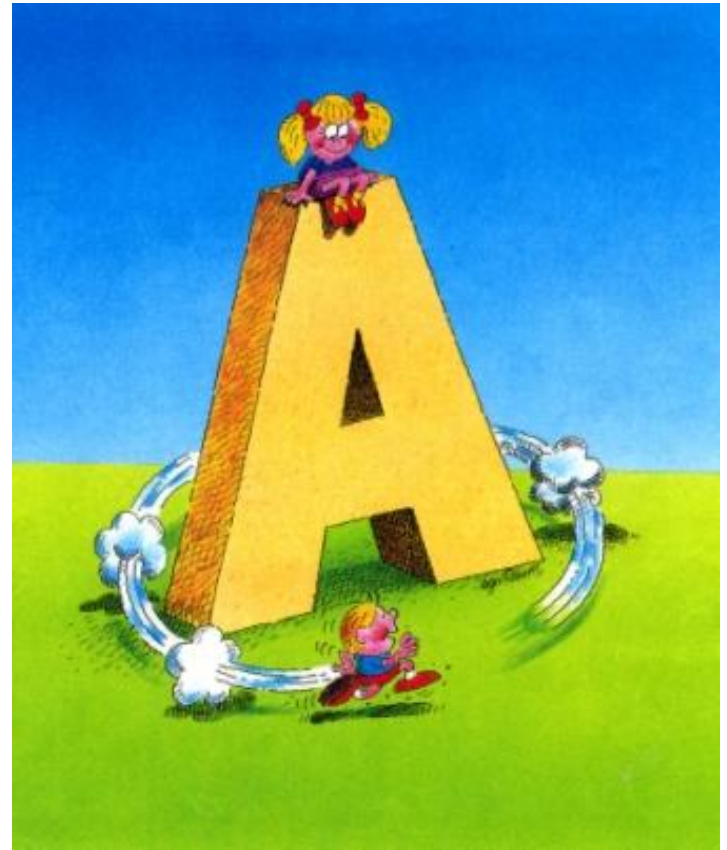
Viele Fachleute kennen ADS ohne Hyperaktivität nicht !



Mädchen sind
meist nicht
hyperaktiv,
sondern eher
träumerisch.

- Schulpsychologe findet nicht selten „normale Befunde“, oder eine Legasthenie, die in der Folge therapieresistent bleibt.
- Kinderpsychiater kennt häufig diese Symptomatik (noch) nicht und wird vor allem meist auch gar nicht beigezogen.....
- Im „POS“-Konzept fehlt „Hans-Guck-in-die-Luft“ für viele Fachleute immer noch weitgehend.....

Die Problematik der **Aufmerksamkeitsstörung**, dh der gestörten zerebralen Informationsverarbeitung steht also im Vordergrund und „verwächst“ sich meistens auch nicht aus !



Unsichtbares Handicap !

Für viele Medien steht aber weiterhin die Hyperaktivität, dh das auffällige Verhalten im Vordergrund !



Kinder: hypernervös ...
...und ruhig gestellt

Chemische Keule für Kinder

**Drogentherapie für
verhaltensgestörte Kinder**

Aber auch für gewisse Ärzte.....:



S Y M P O S I U M
**Antihyperaktiva im
praktischen Alltag**

Donnerstag, 21. April 2005, 14.00 bis 18.00 Uhr

Das ADHS-Kind aus der Sicht einer Mutter

Mein Kind zeigt ohne **ABSICHT**

keine **RÜCKSICHT**

VORSICHT

EINSICHT

UMSICHT

ÜBERSICHT

Umgebung zeigt oft keine **NACHSICHT**

Kind hat zunehmend keine **ZUVERSICHT**

mehr.....

Neurobiologisch erklärbar ?

Letzte 10 Jahre = „Jahrzehnt der Hirnforschung“, vor allem Untersuchungen in 3 Ebenen:

- **Oberste Ebene** erklärt die Funktion grösserer Areale, beispielsweise verschiedener Gebiete der Grosshirnrinde, der Amygdala oder der Basalganglien.
- **Mittlere Ebene** beschreibt das Geschehen in Zellverbänden von mehreren hundert bis tausend Hirnzellen
- **Unterste Ebene** umfasst die Vorgänge auf dem Niveau der einzelnen Hirnzelle.



Die Diagnosestellung entspricht dem
Zusammensetzen eines Puzzles !



Die umfassende Abklärung ist beendet, im Idealfall ist das Puzzle gelöst !

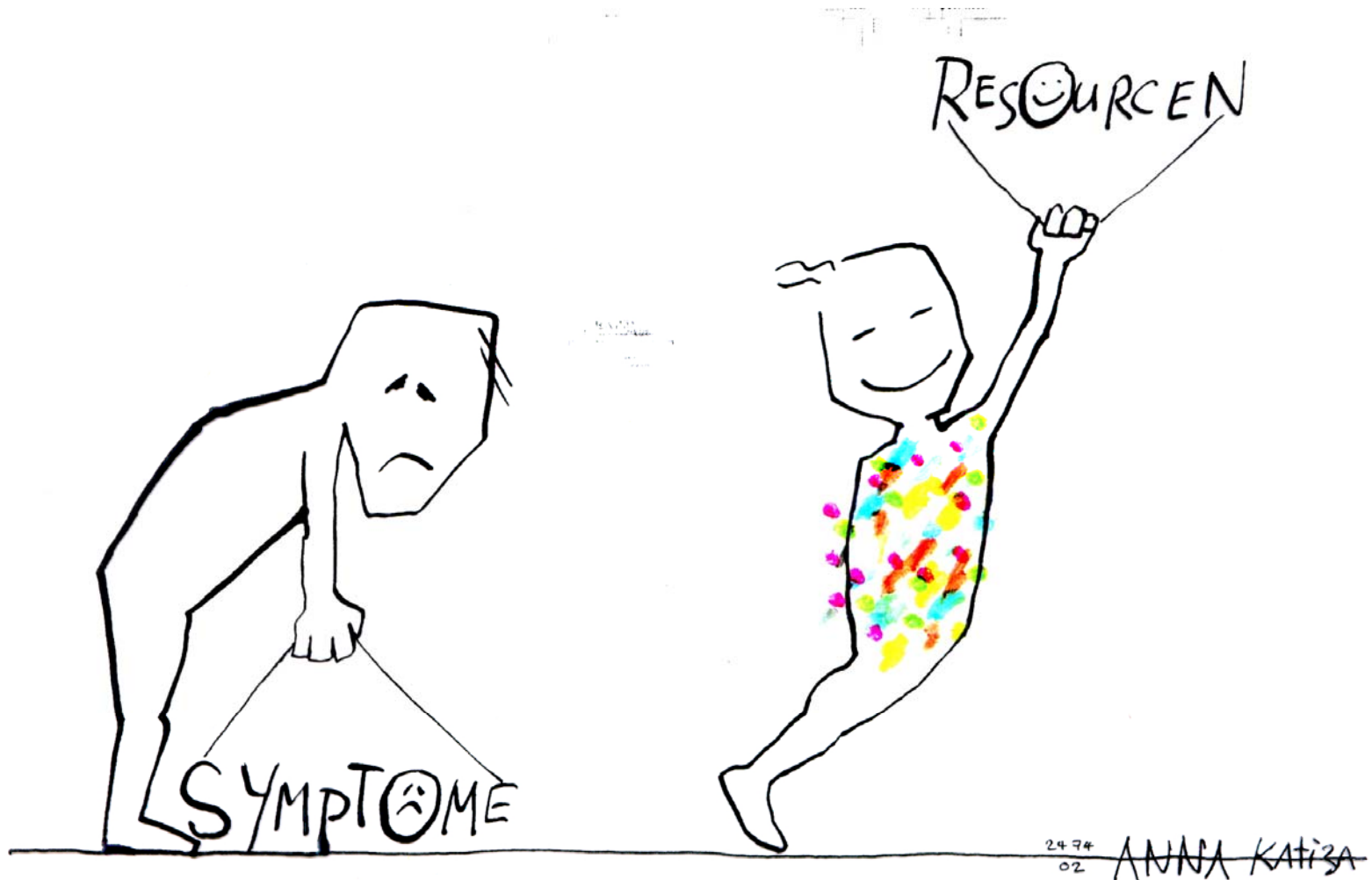


Behandlungsziel

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



Mobilisierung der vorhandenen Ressourcen



- Je länger eine ADHS nicht erkannt oder nicht regelrecht behandelt wird (vgl. eigentliche „Therapieodysseen“ vieler Patienten), desto schwieriger und umfassender wird die Behandlung ausfallen. Gewisse Patienten/Familien können häufig allerdings „nur“ begleitet werden.....
- Eine eigentliche Ausheilung der ADHS ist nicht möglich, die Symptomatik kann aber deutlich verringert werden, der betroffene Patient „lernt damit umzugehen“. Zudem gibt es zunehmend Hinweise auf eine gewisse „neurobiologisch nachweisbare“ Verbesserung der cerebralen Informationsverarbeitung. Entsprechend kann die Medikation in der Regel nach einigen Jahren abgesetzt werden !

Langzeitverlauf mit und ohne Therapie

Hoffnung des Kinderarztes, dass durch eine frühe Erfassung und Therapie der Langzeitverlauf positiver ausfällt (eigene Praxiserfahrungen scheinen dies zu bestätigen).!

vgl dazu 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 begabungsentsprechender Beruf)	70 – 80%
Ausführung asozialer Handlungen	40 – 50 %
Rauchen und/oder illegale Drogen	viel häufiger

Ver mehrt Frühschwangerschaften 40 %

Ver mehrt 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 !

► **Pittsburg-Study:** Vor allem die anhaltende Aufmerksamkeitsproblematik ist deutlich mit späterem Drogenkonsum verbunden !

► **Gutes Buch zur Thematik:** K.Stollhoff: **Hochrisiko ADHS**
Plädoyer für eine frühe Therapie (Schmidt-Römhild Verlag 2002)

Stimulanzen beeinflussen direkt den Stoffwechsel in der Synapse, „Aktivierung“ der betr. NT-Systeme !

Wichtig:

NT-Systeme werden nicht nur durch Medikamente beeinflusst ! Grosse Rolle spielen auch:

- Emotionen
- Motivation
- Psychotherap. Verfahren
- ev. Diäten etc, etc

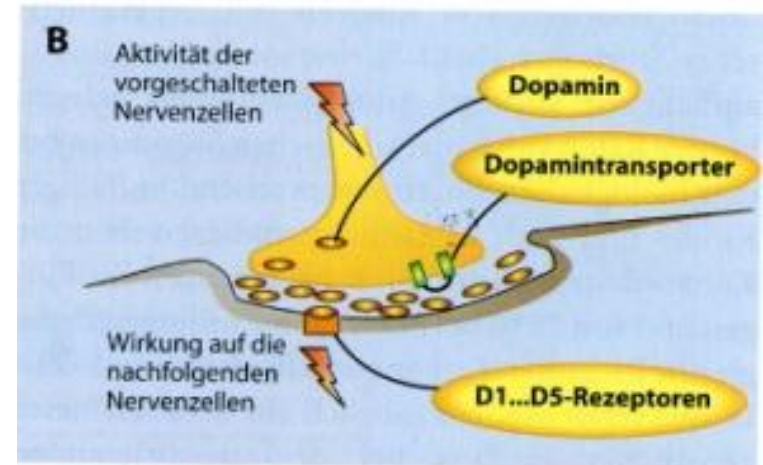
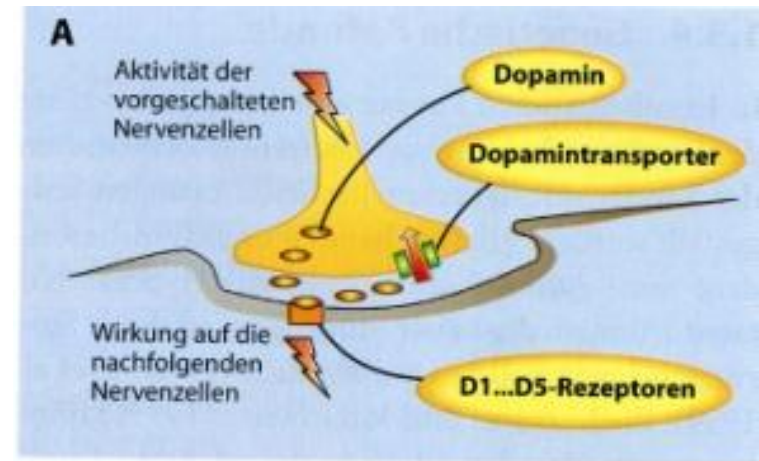
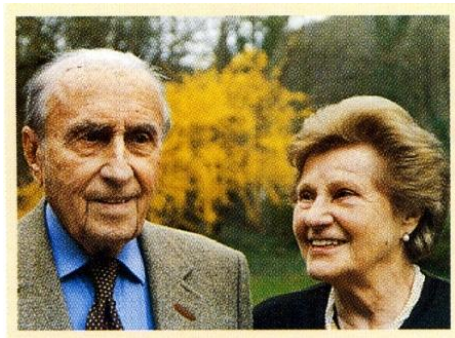
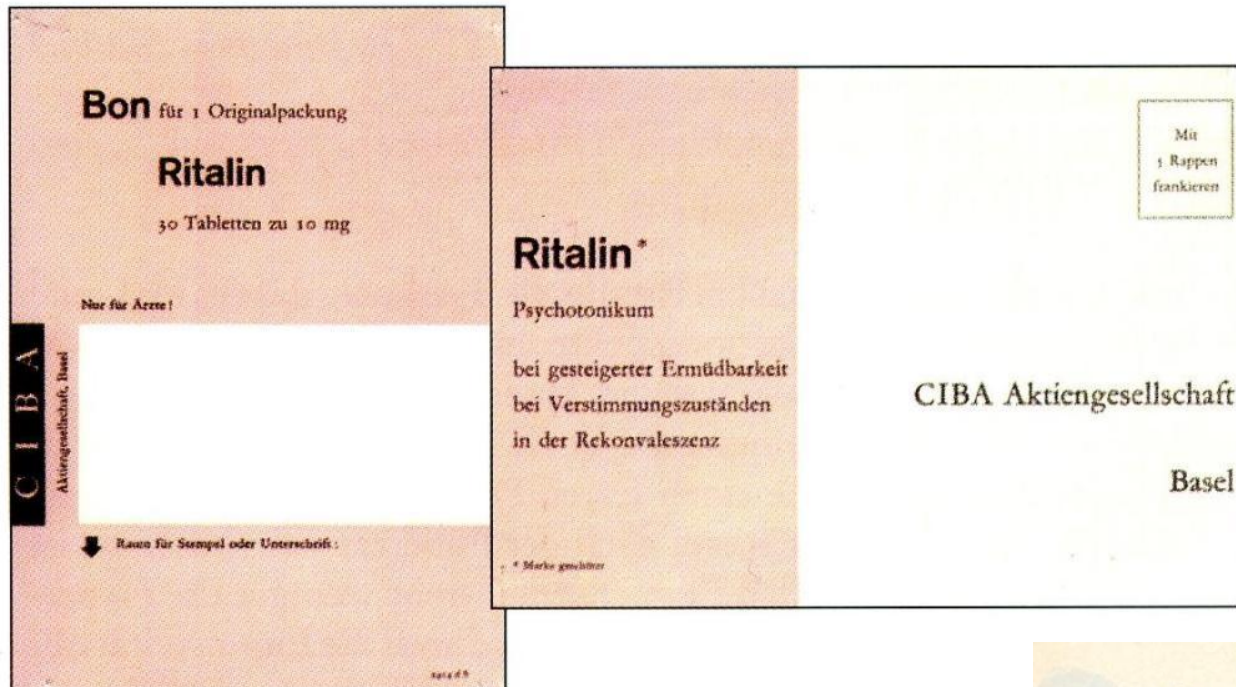


Abb. 1.3: Ausgangspunkt der dopaminergen Reizübertragung (A) und nach der vorübergehenden Blockade des Dopamintransporters durch Methylphenidat (B) (aus Huss 2003).

Ritalin ist über 50 Jahre auf dem Markt !



Auch heute noch ist Methylphenidat der „Goldstandard“ für eine Stimulanzientherapie in Europa



MPH ist (wie die Amphetaminpräparate auch) eine synthetische Weiterentwicklung der Heilpflanze Ephedra vulgaris oder sinensis !

vgl dazu Situation in den USA
mit zahlreichen weiteren Präparaten (d- und l-Amphetamine, Atomoxetin, etc)

Kognitive und soziale Verbesserungen führen zu
besserem Schulerfolg !

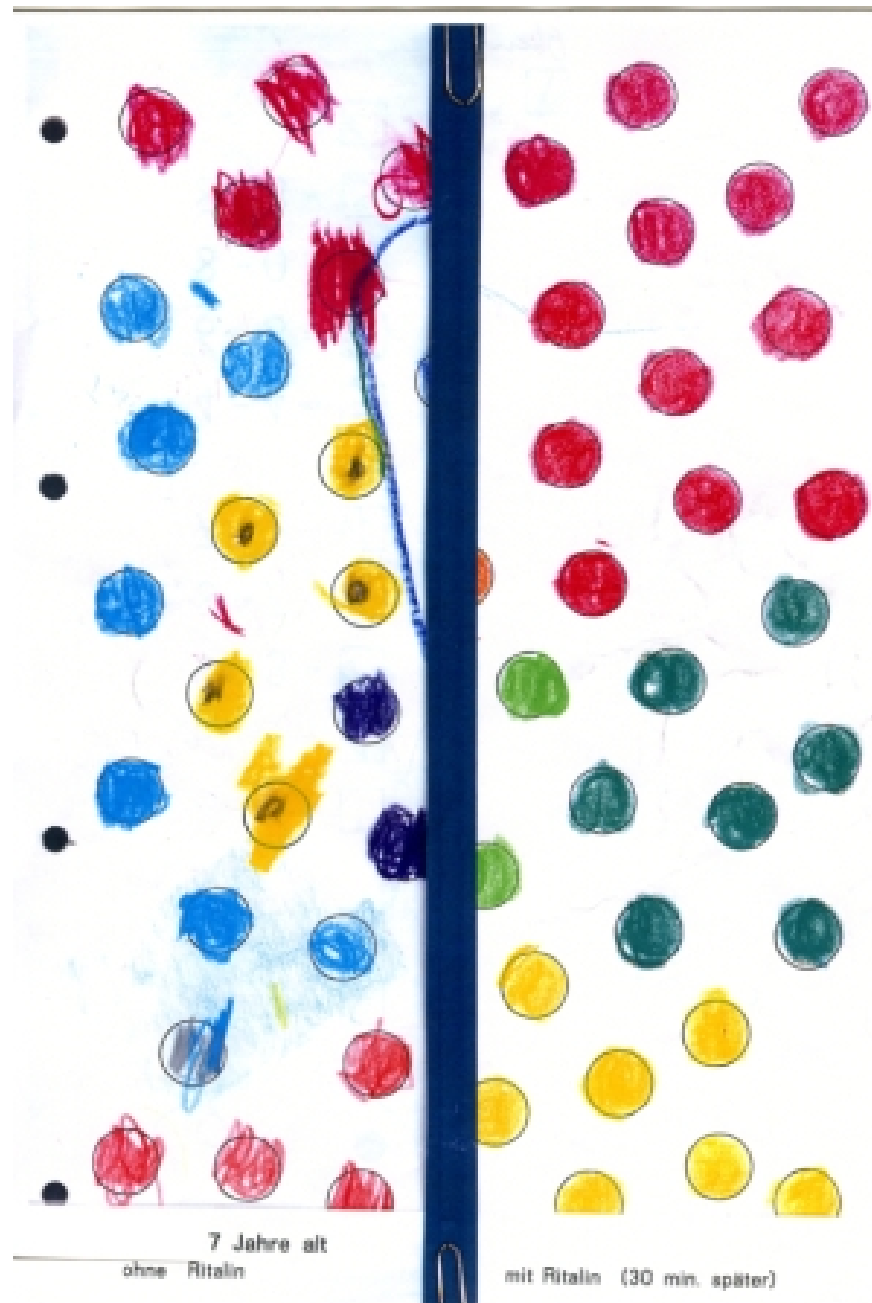


Natürlich sind auch die äusseren Strukturen sehr wichtig !



Motorische Hyperaktivität:

- „normalisiert“ sich
- Übermässiges Reden, Lärmen und Stören anderer verschwindet
- Handschrift verbessert sich
- Fein- und Graphomotorik wird besser



Ganz entscheidend ist die individuell richtige Dosierung !

EQUASYM®
Methylphenidathydrochlorid



5 mg, 7.5 mg, 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg & 30 mg TABLETS

(Mixed Salts of a Single-Entity Amphetamine Product)
Dextroamphetamine Sulfate Amphetamine Sulfate
Dextroamphetamine Saccharate Amphetamine Aspartate

Individuelle Steuerbarkeit der ADHS-Therapie

- Erstes Methylphenidat in 3 Wirkstärken: 5, 10 und 20 mg
- Sehr feine Dosis-Abstimmung durch Teilbarkeit der Tabletten
- Bioäquivalent zu Ritalin®*

Und das alles zum günstigen Preis**.

Medikamentöse Behandlung als



A ufmerksamkeit

KO nzentration

S elbststeuerung

B R I L L E

* **Individuelle Dosierung** („Anpassung beim Optiker/Augenarzt“)

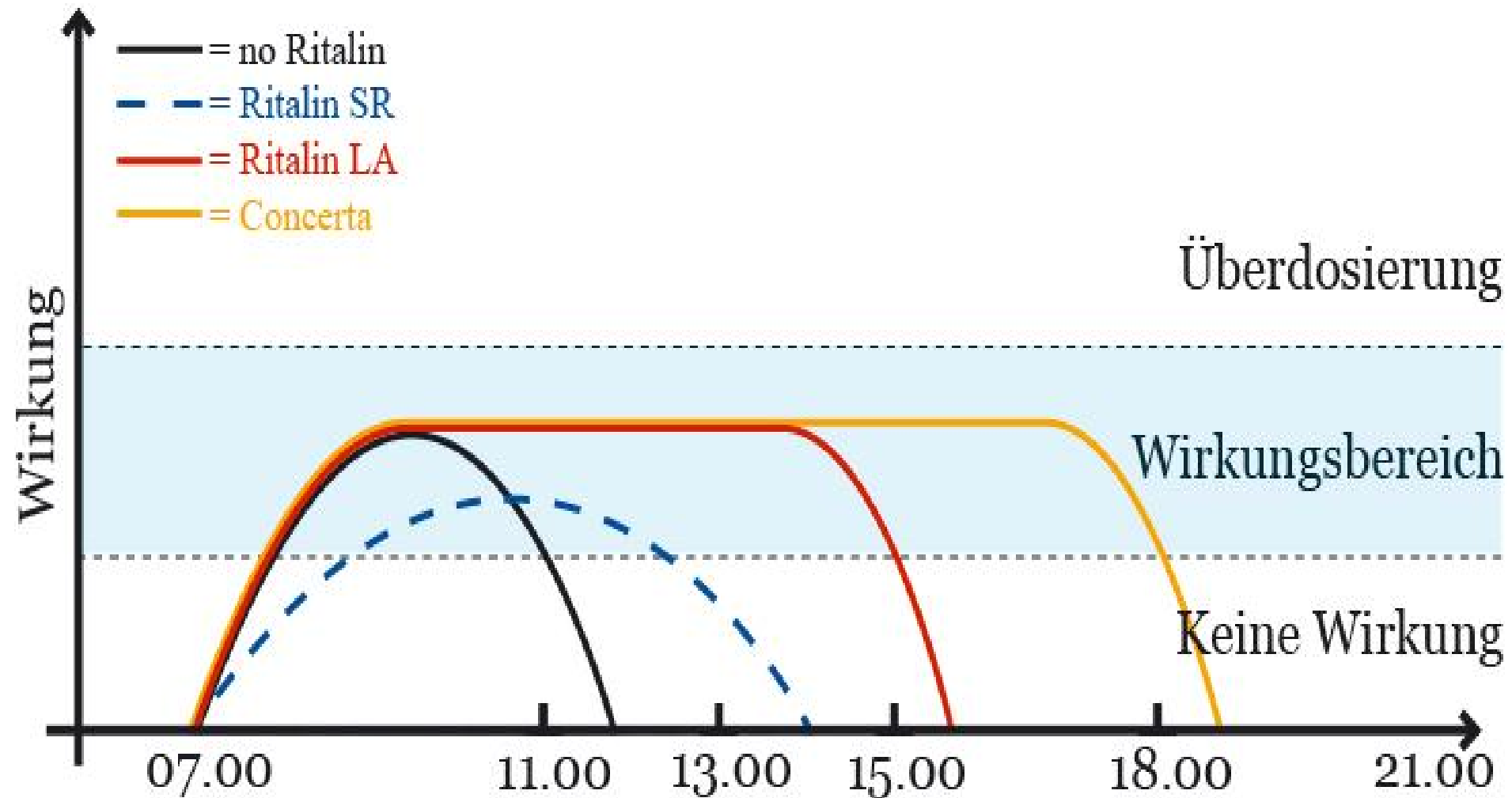
* **Kurze Wirkungsdauer** (wirkt nur wenn eingenommen, resp. „Brille“

getragen wird....)

* **Verbessert Fähigkeiten und Kompetenzen** (verantwortlich bleibt aber Brillenträger)

* **Ziel: Aufbau eines normalen Selbstwertgefühls !**

Unterschiedliche Wirkungsdauer von verschiedenen MPH-Präparaten (Durchschnittswerte !)



ADHS und IV

ADHS muss gemäss Definition GG 404 „POS“-konform“ be-, resp. umschrieben werden.

DAMP			
(Deficits in attention, motor control and perception)			
A	P	M	
ICD-10:			
F 90	F88	F82	G80
	R 48.2		
DSM-IV:			
314.01: ADHD	315.4: DCD		
	Dyspraxia	clumsy	
IV:			
404			390

F90: hyperkinetische Störungen F88: sonstige Entwicklungsstörungen F82: umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen
G80: Spastische Zerebralparese R48.2: Apraxie 314.01: Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung
315.4: Entwicklungsbezogene Koordinationsstörung

September 14 is National ADHD Awareness Day. This is the perfect opportunity to make a difference for yourself, your child, and others with ADHD.

ADHD is a medical disorder, affecting more than 15 million Americans, with symptoms—distractibility, impulsivity, hyperactivity—that seriously interfere with the ability to function. But children and adults with ADHD can do well, even excel, when they receive help and support.

Unfortunately, there are still a lot of ADHD naysayers out there. That's why we suggest you become an activist. You can start by sharing your own ADHD story. Then employ the eight strategies outlined in this special ADDitude clip-and-save-guide to "broadcast" the "ADHDIs-ness" message to a wide audience. On the reverse, we debunk seven pernicious myths about ADHD. Clip this page and make copies to share with others: this one for fellow ADHD advocates, the other for those who have yet to join the ADHD fold. Here's to ADHD advocacy!

—THE EDITORS

1 BE A MYTH-BUSTER. Copy "7 Myths about ADHD" (on the reverse of this page) and hand it out to teachers, friends, relatives. Leave copies at local libraries, doctors' offices, and schools.

2 CULTIVATE NEWS COVERAGE. Contact your local newspaper or TV station. Tell the editors or producers about National ADHD Awareness Day and urge them to prepare related stories—about high-achieving local ADHDers, about the medical aspects of ADHD, about a teacher you think has been especially helpful. Write a letter to the editor of the newspaper, or submit an op-ed piece, using the information in "7 Myths about ADHD."

3 ENLIGHTEN VIA E-MAIL. Remind everyone that ADHD is real by appending a mention of ADHD or National ADHD Awareness Day to your e-mail signatures. Include an important fact, such as, "The American Psychiatric Society recognized ADHD as a medical disorder in 1988," or, "3 to 5 percent of school-age children have ADHD."

4 REQUEST SERVICES. Contact your child's teachers, and explain how ADHD affects your child. Make a game plan for how you can work together. (Be sure to send a "thank-you" note after the meeting.) To download a free information packet for the teacher, including an introductory letter, a

Spread the word about AD/HD!

list of classroom accommodations, and three helpful articles, go to www.additudemag.com/teacherinfo.asp. Ask the principal whether you can give a packet to every teacher at the school.

5 LOBBY THE LIBRARY. Contact the head librarian of your local library (or your child's school library), and suggest that the library prominently display ADHD books and resources on National ADHD Awareness Day—on all September long. If they don't have many books on ADHD, donate a few. Some suggestions:

FOR ADULTS:

- *Dr. Larry Silver's Advice to Parents on ADHD*, by Larry S. Silver, M.D. (Three Rivers Press, 1998)
- *Driven to Distraction*, by Edward H. Hallowell, M.D., and John J. Ratey, M.D. (Touchstone, 1995)
- *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder*, by Russell A. Barkley, Ph.D. (Guilford Press, 2005)

FOR CHILDREN:

- For kids age 4-8, *Smiley the Hyperactive Turtle*, by Deborah M. Mott, (Woodbine House, 1999)
- For kids age 5-8, *Enough!*, by Debbie Zimet Schwartz (Woodbine House, 2001)
- For kids age 10 or older, *Jory Riggs Swallowed the Key*, by Jack Gantos (HarperTrophy, 2000)

6 PUMP THE P.T.A. Work with the parent-teacher organization at your child's school to create an ADHD education program for students, teachers, and administrators. Invite an ADHD specialist to speak or conduct a workshop. Hand out "7 Myths about ADHD" to everyone at the event.

7 SHARE THE MAGNET.

Hand out ADDitude's ADHD Awareness magnets to friends, teachers, and relatives. Get five for free by sending a self-addressed envelope with 60 cents postage to ADD Magnet, ADDitude, 29 West 27th St., 15th Floor, New York, N.Y. 10018.

8 BUY A SUBSCRIPTION.

Give ADDitude to your child's teacher or pediatrician, and to your library. Go to www.additudemag.com/customerservice/index.asp.



14.Sept 2005
Nationaler ADHS-
Tag in den USA