



Diagnostik und multimodale Therapie bei ADHS

Boppard, 12.06.2017



Bischöfliche Realschule
Marienberg
in Trägerschaft des Bistums Trier



JUVEMUS

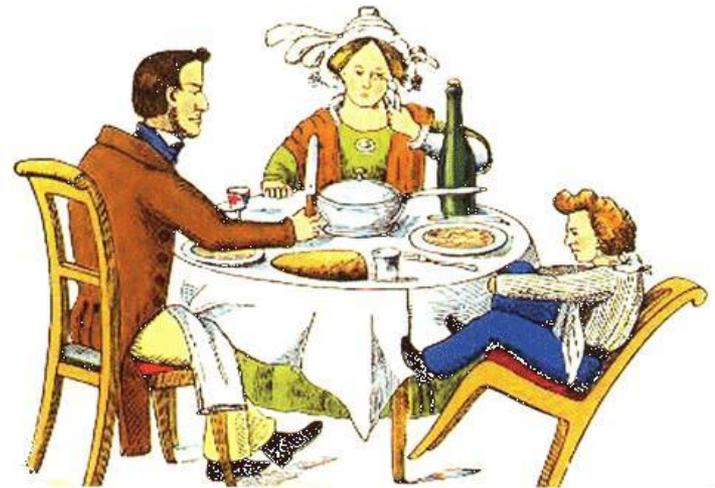
Vereinigung zur Förderung von Kindern und
Erwachsenen mit Teilleistungsschwächen e.V.

Dr. med. Matthias Rudolph
FA für Psychosomatische Medizin
Rehabilitationswesen / Diabetologie
Ärztlicher Direktor der Mittelrhein-Klinik



Das haben wir Ihnen heute Abend mitgebracht 😊

- 1) Definition
- 2) Erscheinungsbild
- 3) Ursachen
- 4) Diagnostik
- 5) Multimodale Therapie
- 6) Selbsthilfe
- 7) Zusammenfassung



Verschiedene Ausprägungen

Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung

- vorwiegend hyperaktiv-impulsiver Typ
- vorwiegend unaufmerksamer Typ
- kombinierter Typ

ADHS – Symptome

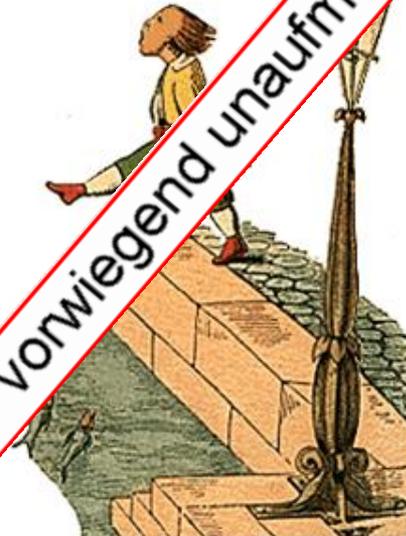
Dr. Hoffmann: Struwwelpeter 1846



■ vorwiegend hyperaktiv-impulsiver Typ

Ob der Philipp heute still
Wohl bei Tische sitzen will ?

■ vorwiegend unaufmerksamer Typ



Wenn der Hans zur Schule ging
Stets sein Blick am Himmel hing.
Nach den Dächern, Wolken,
Schwalben
Schaut er aufwärts allenthalben:
Vor die eignen Füße dicht,
Ja, da sah der Bursche nicht ...

Das zentrale Problem! Reizfilterschwäche





ADHS mit einem PC vergleichen, bei dem der Arbeitsspeicher mit Informationen überflutet wird.

Immer mehr Programme sind gleichzeitig offen.

PC wird immer langsamer und hängt sich auf oder spielt verrückt...

Oder:

Fünf Fernsehgeräte, die parallel mit unterschiedlichen Programmen laufen.



Jede ADHS ist anders

Unaufmerksamkeit



Impulsivität



Hyperaktivität



- **Herausforderung:** Die Ausprägungen der drei Kardinalsymptome sind sowohl inter- als auch intra-individuell unterschiedlich.
- Wie Schieberegler können sie sich **situativ und im Laufe des Lebens** stark verändern.

Diagnostik-Kriterien nach DSM IV

Unaufmerksamkeit

Leicht ablenkbar

Kann nicht längere Zeit
aufmerksam sein

Bleibt nicht bei der Sache,
sprunghaft

Flüchtigkeitsfehler

Unaufmerksamkeit

Vergesslich

Erledigt Aufgaben
nicht planvoll

Vermeidet Aufgaben, die längere
Konzentration erfordern

Verliert oft Gegenstände

Hört auf Ansprache nicht zu

Diagnostik-Kriterien nach DSM IV Hyperaktivität

Zappelt,
rutscht auf dem Stuhl herum

Kann nicht sitzen bleiben

rennt herum,
klettert überall hoch

Hyperaktivität

Rededrang

benimmt sich wie getrieben

kann nur schwer
ruhig spielen

Diagnostik-Kriterien nach DSM IV

Impulsivität

Platzt vorschnell
mit der Antwort heraus

Kann schlecht warten

Impulsivität

Unterbricht und stört andere z.B.
beim Spiel

Begleiterkrankungen

Gefahr der Entwicklung von weiteren Symptomen, z.B.

- oppositionelles Verhalten
- Aggressivität
- Ängste
- Depression





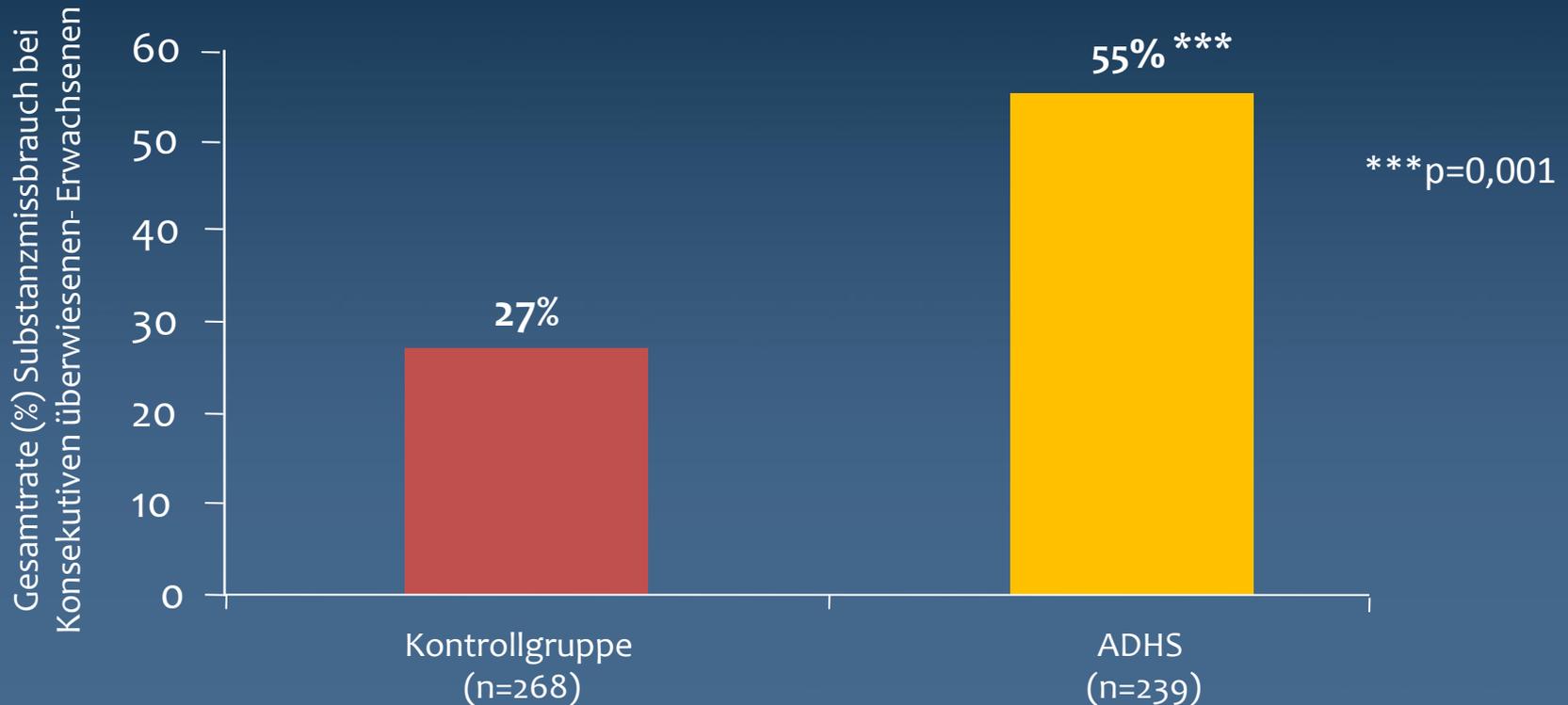
Unbehandelte ADHS als Risikofaktor

- Mehr Ausbildungs- und Karriereprobleme in Schule und Beruf
- Weniger Freunde / mehr Partnerprobleme
- Häufiger Depressionen und Angststörungen
- Mehr Unfälle (Sport, Freizeit, Straßenverkehr)

Erhöhtes Lebenszeitrisiko für Substanzmissbrauch



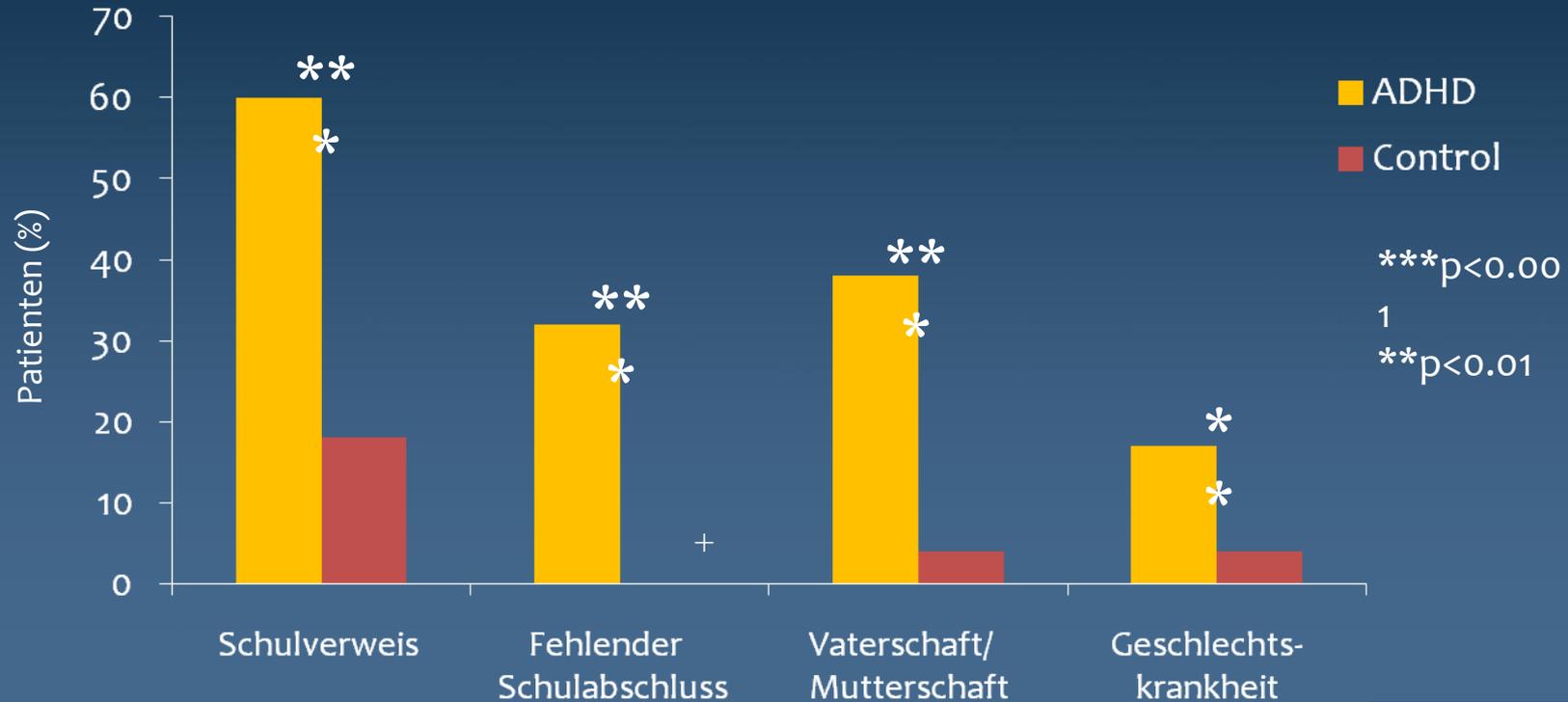
Lebenszeitprävalenz für Substanzmissbrauch



Weitere Folgen von ADHS



Auswirkungen von ADHS auf wichtige Lebensaktivitäten bei 19 – 25jährigen



+keine Angabe für Kontrollgruppe

1. Modifiziert nach: Barkley et al. *J Am Acad Child Adolesc Psych* 2006;45:192–202.



ADHS als Risikofaktor für Suizidalität

- Im Verlauf von Vorschulalter bis zum 14. Lebensjahr besteht ein knapp 6-fach erhöhtes Risiko für suizidale Gedanken
- das Lebenszeitrisiko für einen Suizid ist insgesamt etwa 4-fach erhöht
- wobei der Schweregrad der ADHS mit der Häufigkeit von Suizidalität direkt zusammenhängt
- Die erhöhte Unfallneigung, vor allem im Straßenverkehr, trägt wesentlich zu einer Erhöhung der Mortalität über alle Altersgruppen um bis zu 50 % bei.



1) Definition

2) Erscheinungsbild

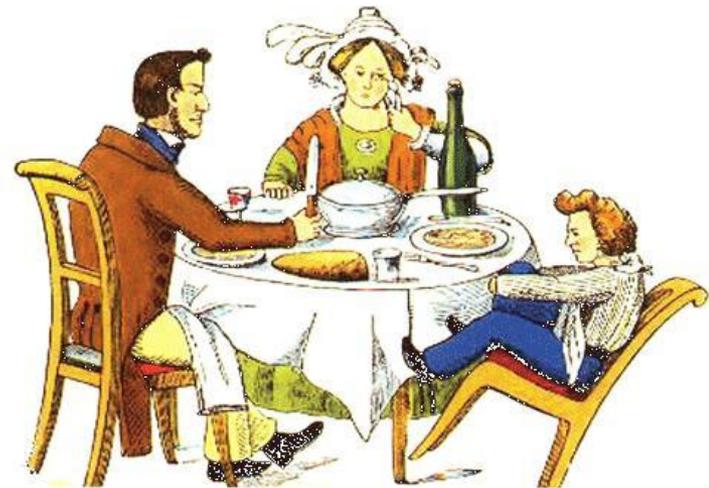
3) Ursachen

4) Diagnostik

5) Multimodale Therapie

6) Selbsthilfe

7) Zusammenfassung



Veränderungen des Erscheinungsbildes

Säuglings- und Kleinkindalter

- Regulationsstörungen:
 - Schreikinder
 - Schlaf- und Essprobleme
- Flüchtige Blickkontakte
- Bewegungsunruhe



Veränderungen des Erscheinungsbildes

Kindergarten- und Vorschulalter

- Wildes Rennen und Toben
- Ziellose Aktivität
- Wechselt oft das Spielzeug
- Lernt schlecht aus Erfahrung
- „Hört nicht“, Trotzverhalten

Veränderungen des Erscheinungsbildes

Grundschulalter

- kann dem Unterricht schlecht folgen, leicht abgelenkt
- Lernprobleme
- Rennt durch den Klassenraum, Zappelbeine
- Rededrang, kann nicht warten

Pubertät

IST, WENN DIE ELTERN
ANFANGEN, I
ZU WER

Pubertät =
Wegen Umbau
vorübergehend



Stressfaktor Pubertät

Te
de



weiß alles
kann alles
arbeitscheu



Veränderungen des Erscheinungsbildes

Jugendalter

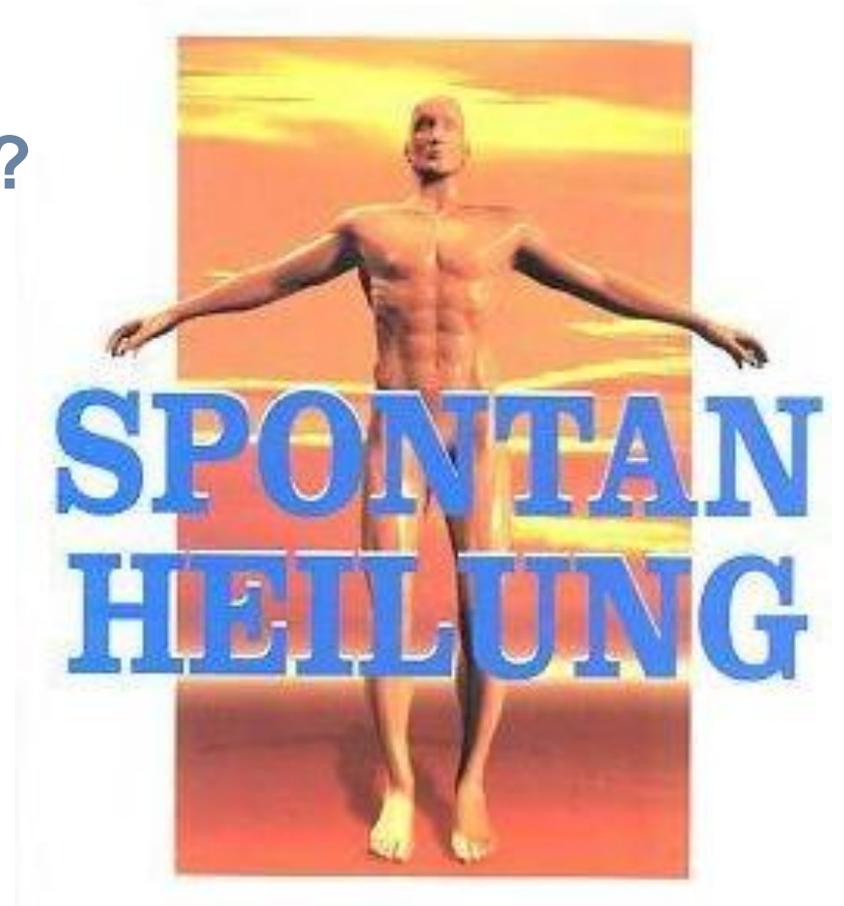
Die Erstdiagnose einer ADHS in Laufe der Pubertät ist besonders schwierig, da sich die Symptomatik mit dem Entwicklungsstand stark überlagert...

PROBLEME MIT GELD, SUCHTGERÄTEN





Und mit dem 18.
Geburtstag ist alles weg?



Veränderungen des Erscheinungsbildes

Erwachsenenalter

- Alltägliches Chaos
- Vergesslichkeit auch bei wichtigen Terminen
- Leichte Ablenkbarkeit
- vermehrt kleine Bewegungen, innere Unruhe, Rastlosigkeit, Unfähigkeit zur Entspannung
- Ungeduld, Stimmungsschwankungen

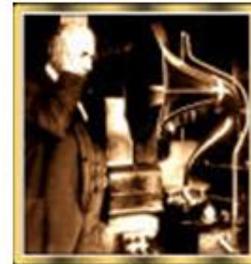
Persönlichkeiten mit ADHS-Symptomen



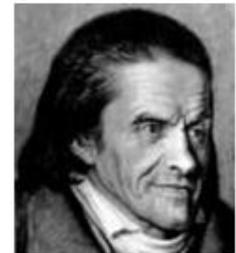
Hermann Hesse



Napoleon



T.A. Edison



J.H. Pestalozzi



Winston Churchill



W.A. Mozart



Albert Einstein

Positive Eigenschaften der ADHS -Persönlichkeit

- hilfsbereit
- Gerechtigkeitssinn
- kurzzeitige Höchstleistungen bei hoher innerer Motivation, dann unermüdlich und stressresistent
- kreativ, fantasievoll
- eigene Ziele werden hartnäckig verfolgt
- risikobereit

Wir sind nicht gestört,

Anders
Denken
Hören
Sehen

wir sind verhaltensoriginell.

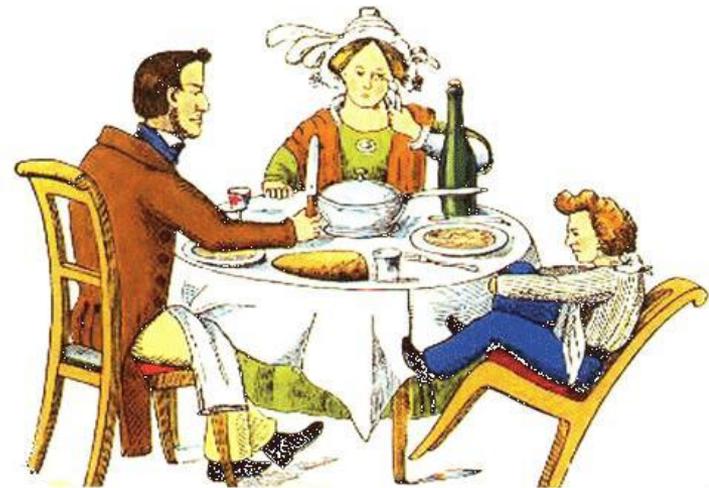
Michel aus Lönneberga ist das
Musterbeispiel für einen sympathischen
ADHSler.

Der Klassenkamerad von Astrid Lindgren,
der als Vorbild für den Michel diente,
wurde später Bürgermeister 😊

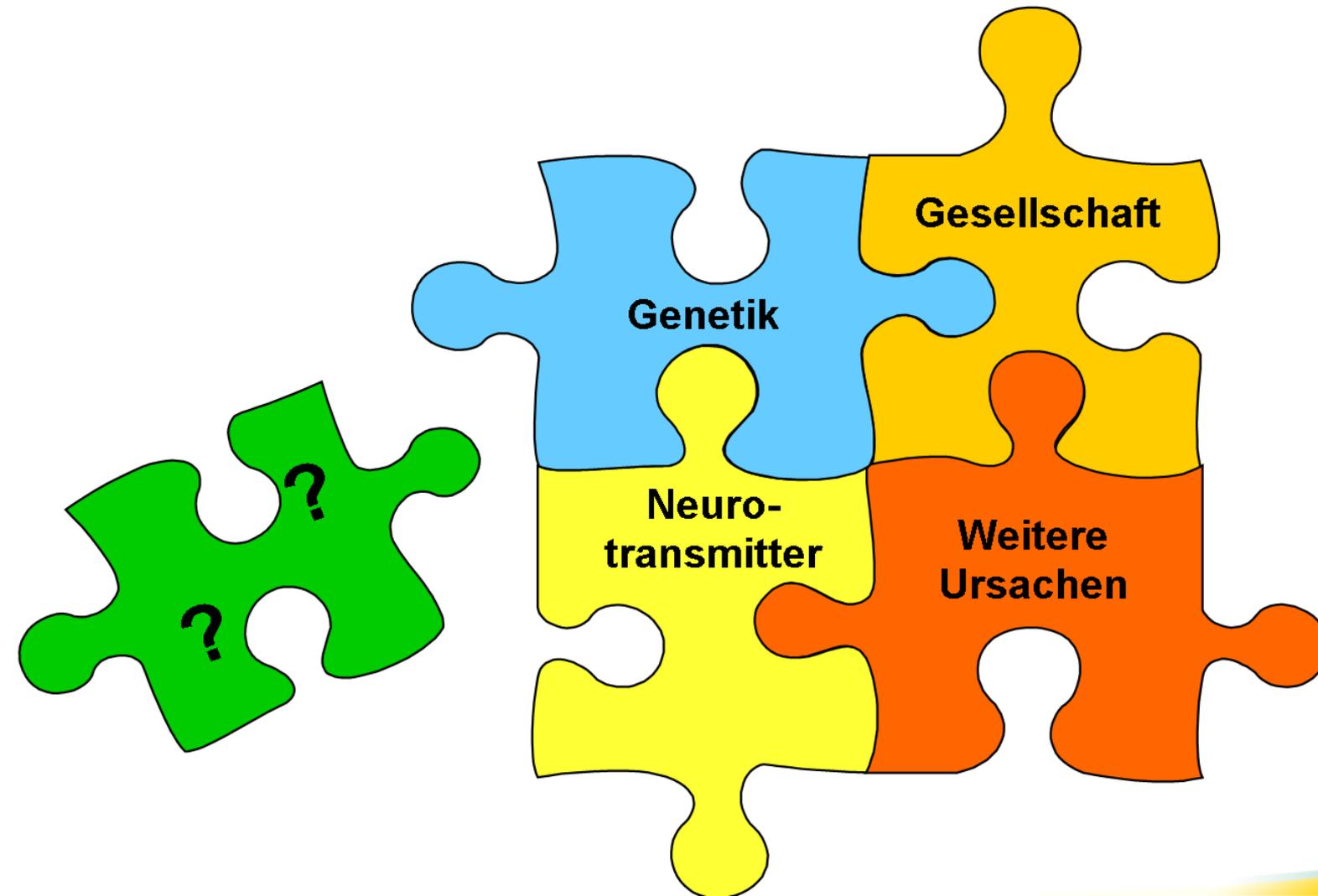




- 1) Definition
- 2) Erscheinungsbild
- 3) Ursachen**
- 4) Diagnostik
- 5) Multimodale Therapie
- 6) Selbsthilfe
- 7) Zusammenfassung

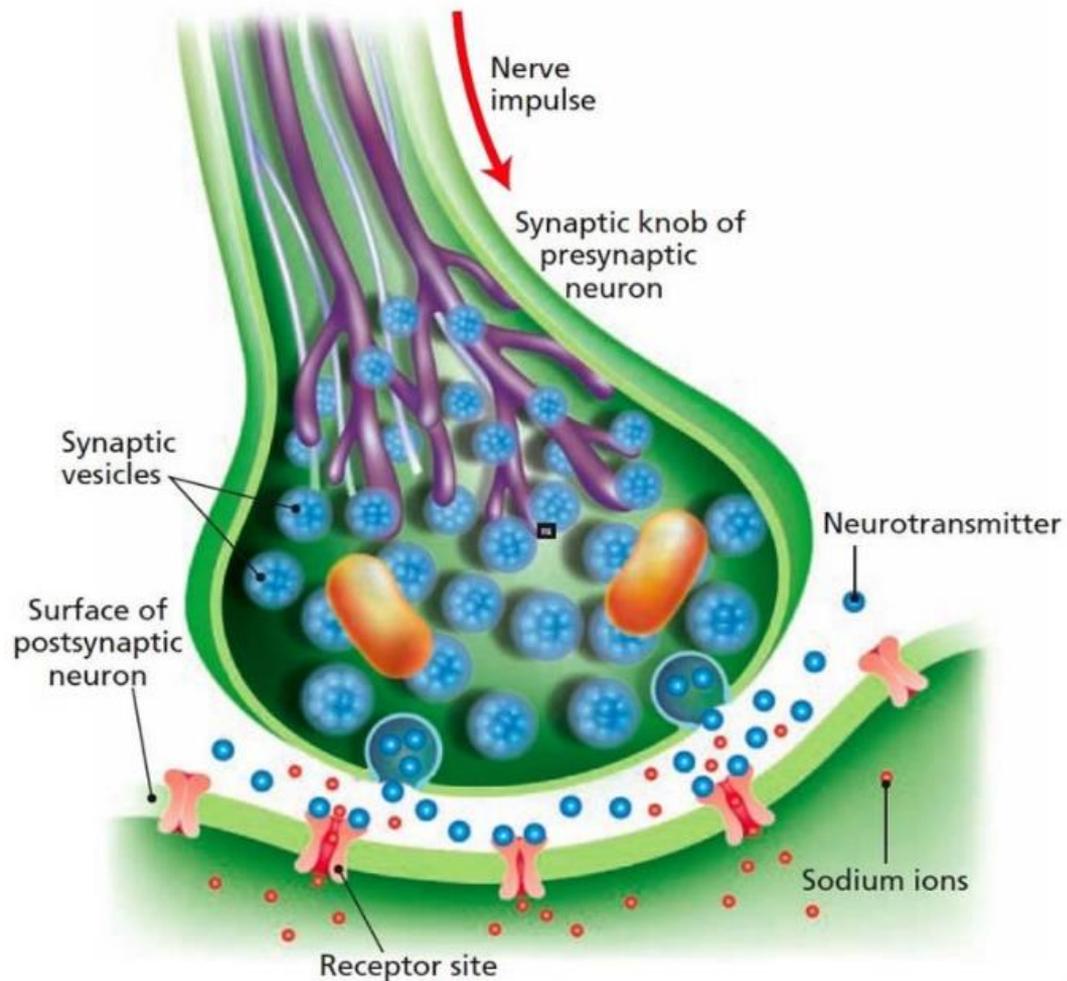
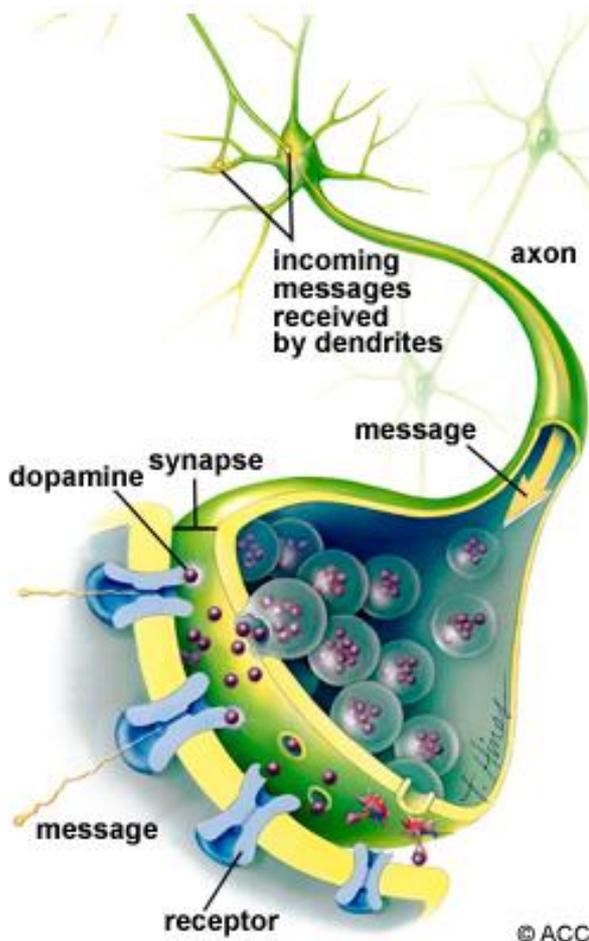


Multifaktorielle Ursachen

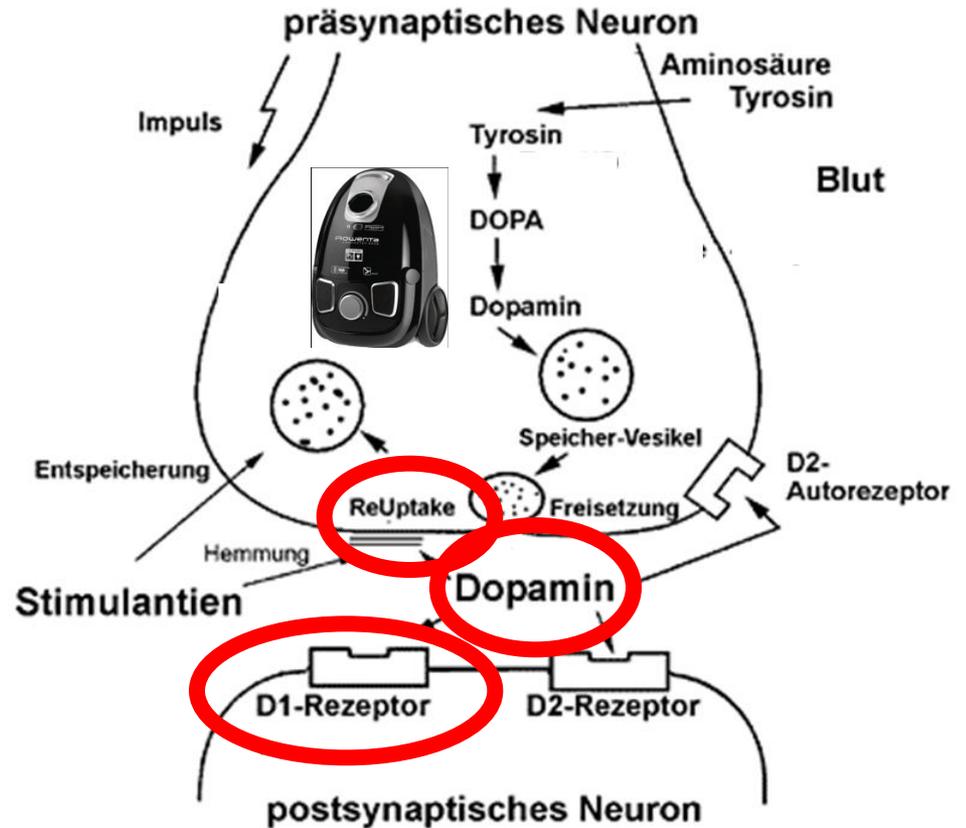




Signalübertragung im Gehirn



Dopaminerge Synapse



Dopaminwirkungen im Frontalhirn

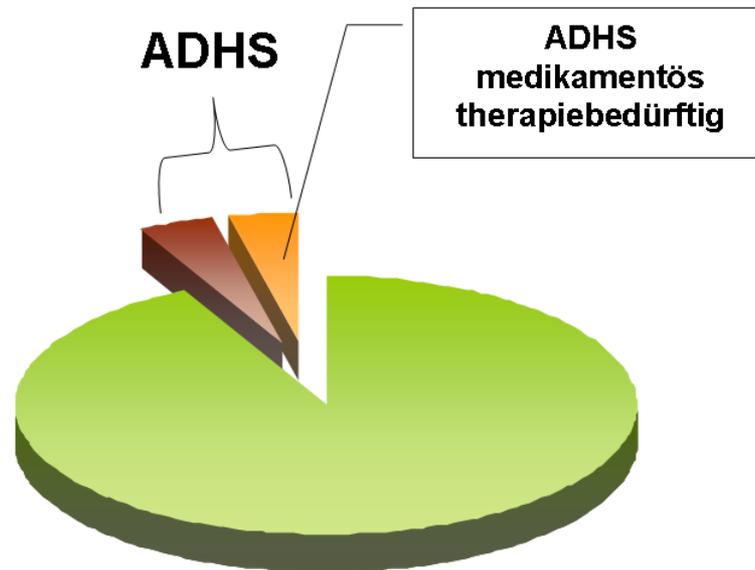
nach Prof. Spitzer, 2004

Dopamin beeinflusst:

- Arbeitsgedächtnis
- Hemmung (Nichtablenkbarkeit)
- Kontext (situationsangepasstes Verhalten)
- Überbrückung von Zeit (abwarten)
- Sozialverhalten
- Bewertungen \Rightarrow Werte (langfristig)

Genetik I

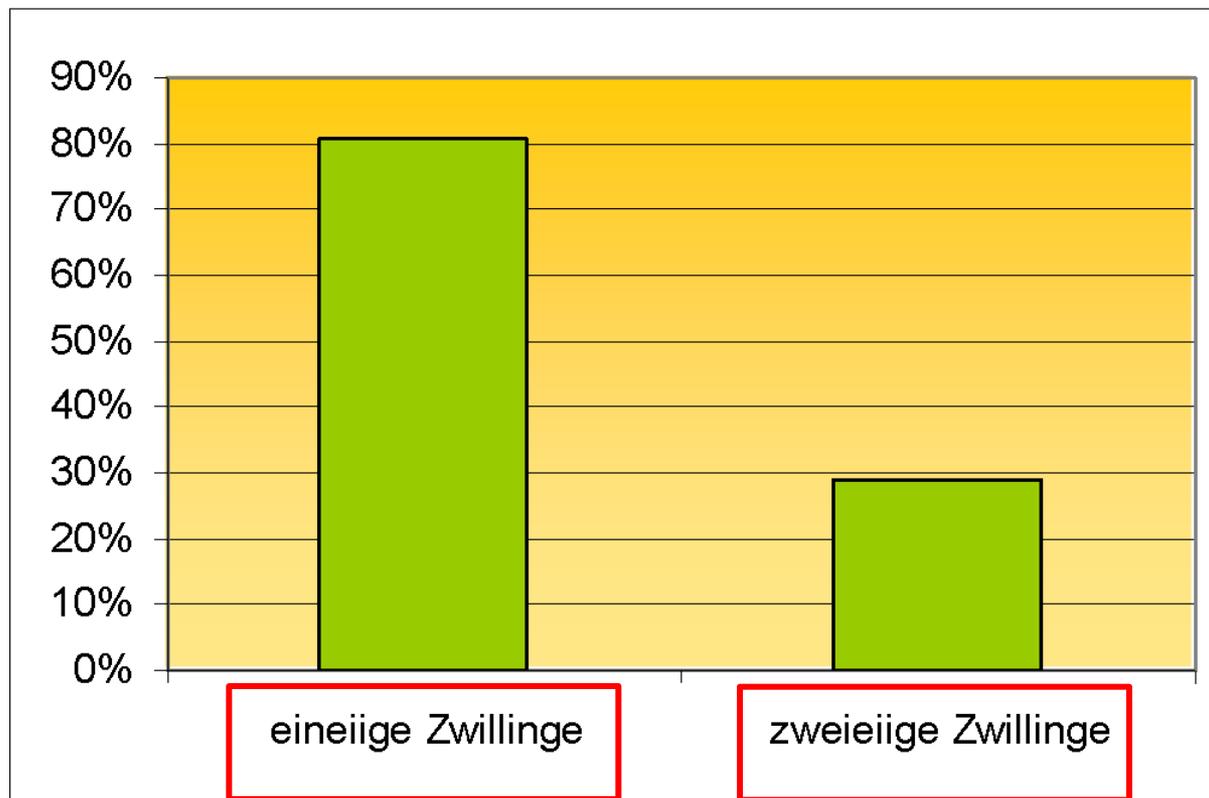
- Häufigkeit: ca. 5-8%



- Zusammenhänge zwischen Veränderungen in den Genen für die Dopamin-Regulation und ADHS

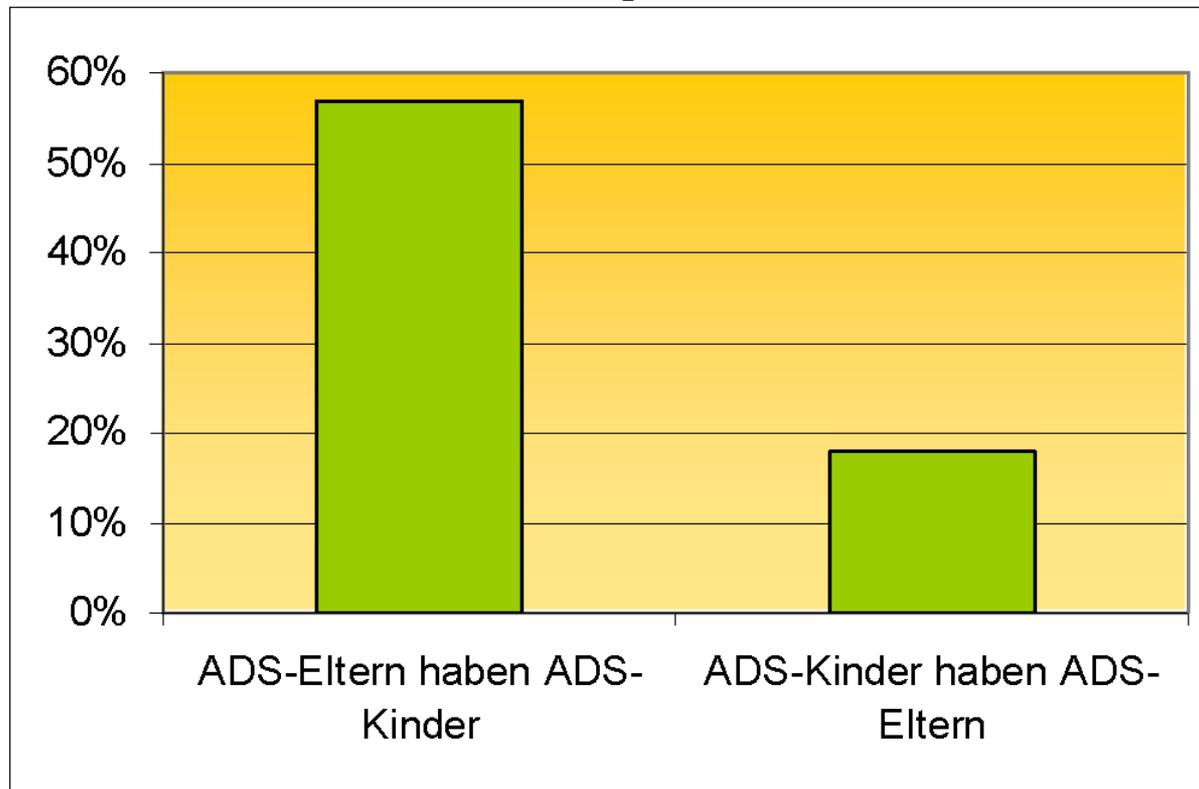
Genetik II

ADHS bei Zwillingen



Genetik III

Familiäre ADHS- Häufung



Ursachen in der Gesellschaft I

Hyperaktivität:

Voller Terminkalender
Verkehr – Mobilität
Arbeitsprozesse werden schneller

Mangelnde Aufmerksamkeit:

Flüchtiges Lesen
Informationen ohne Bedeutung
Ablenkung als Prinzip der Werbung

ADHS-Symptome im Alltag

Impulsivität:

Unüberlegtes Kaufverhalten
Ungezielter Medienkonsum

Ursachen in der Gesellschaft II

**Starker Einfluss
elektronischer Medien**

Gesellschaftlicher Konsens geringer
„das tut man nicht“,
„das macht man so“

Freiheit und gesellschaftlicher Wohlstand
viele Entscheidungsmöglichkeiten
→ Zwang zur Selbstdisziplin

Umbruch familiärer Strukturen
Restfamilien, weniger gemeinsame Zeit

Ursachen in der Gesellschaft



Umbruch familiärer Strukturen
Restfamilien, weniger gemeinsame Zeit



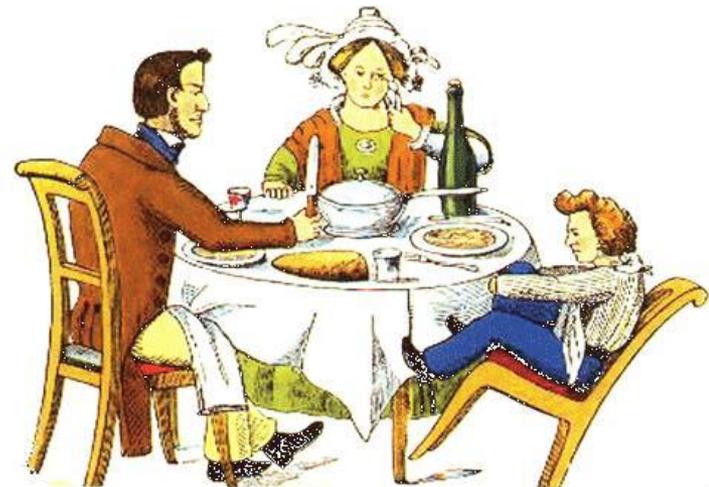


„Pseudo“ ADHS

- Häufigkeit von ADHS ist mit 3-5% seit Jahren sehr stabil
- Der „Anstieg“ in der öffentlichen Wahrnehmung liegt eher am inflationären „Pseudo-ADHS“
- Verhaltensmuster ähnlich – Ursache(n) unterschiedlich
 1. Medienmissbrauch (alle 70 sec. eine Nachricht auf WhatsApp, SnapChat, Instagram, etc.)
 2. Bewegungsmangel (vgl. auch Zunahme von Adipositas, Diabetes und Bluthochdruck im Kindesalter)
 3. Erziehungsprobleme



- 1) Definition
- 2) Erscheinungsbild
- 3) Ursachen
- 4) Diagnostik**
- 5) Multimodale Therapie
- 6) Selbsthilfe
- 7) Zusammenfassung





Voraussetzung
für eine gute Therapie
ist eine gute Diagnostik

Ziele des Diagnostikprozesses

was noch ?
(Komorbidität)



was dann ?
(Differentialdiagnosen)



Besteht ein
Aufmerksamkeits-
Defizit-Syndrom ?
Jede ADHS ist anders

ja

nein

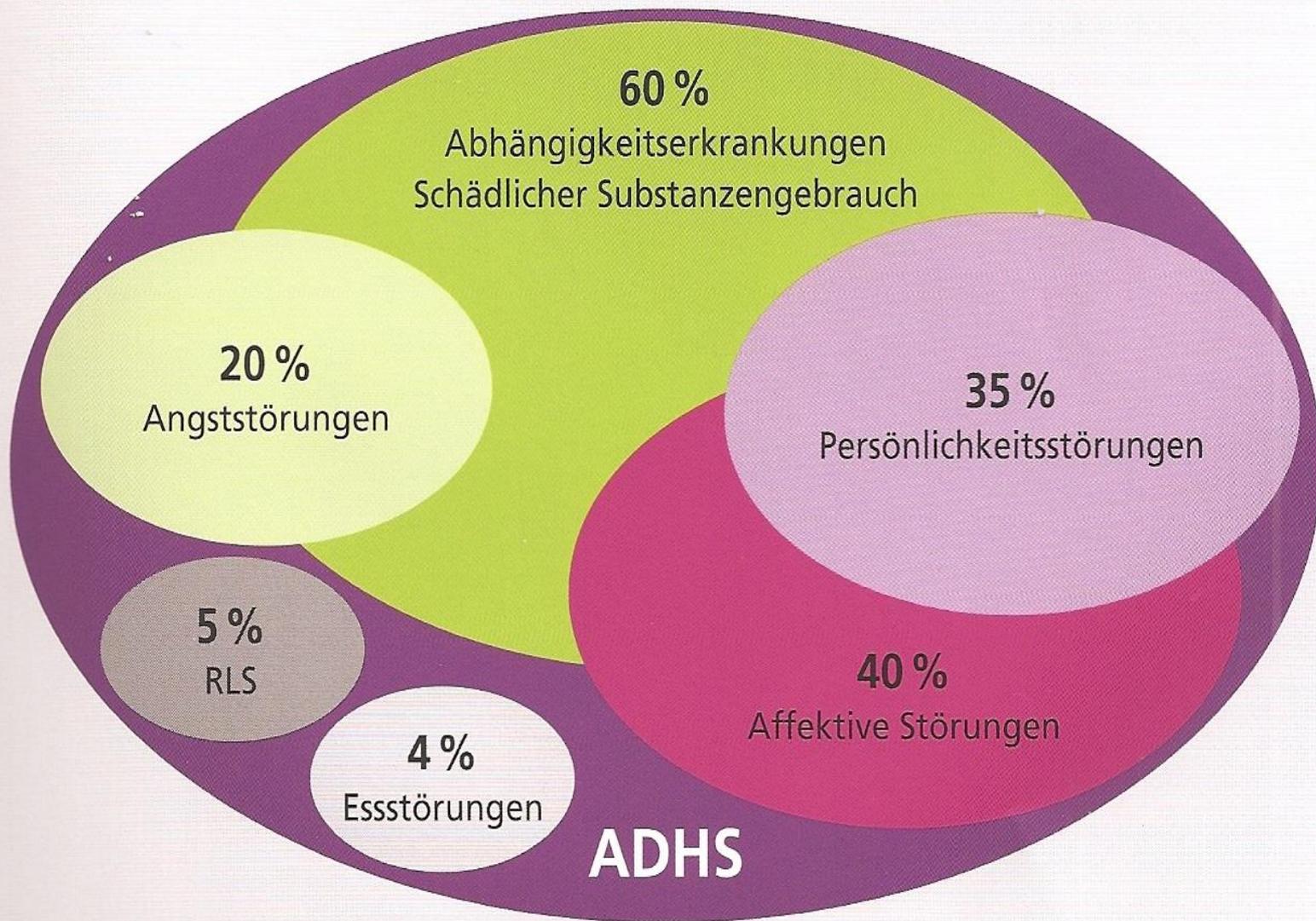
Unaufmerksamkeit

Impulsivität

Hyperaktivität



Komorbiditäten von ADHS



Basisdiagnostik I

- **Anamnese** (Fragebögen)
 - **Eigenanamnese** (Geburt, Entwicklung, Schule; Vorsorgeheft, Schulhefte, Zeichnungen)
 - **Familienanamnese** (ADHS in der Familie? Andere Erkrankungen?)
 - **Fremdanamnese** (Vorbefunde, Zeugnisse)

Basisdiagnostik II

- Eine gute Diagnostik kostet vor allem Zeit (und Geld) und dauert!
- neurologisch-motorskopische Untersuchung
- Verhaltensbeobachtungen

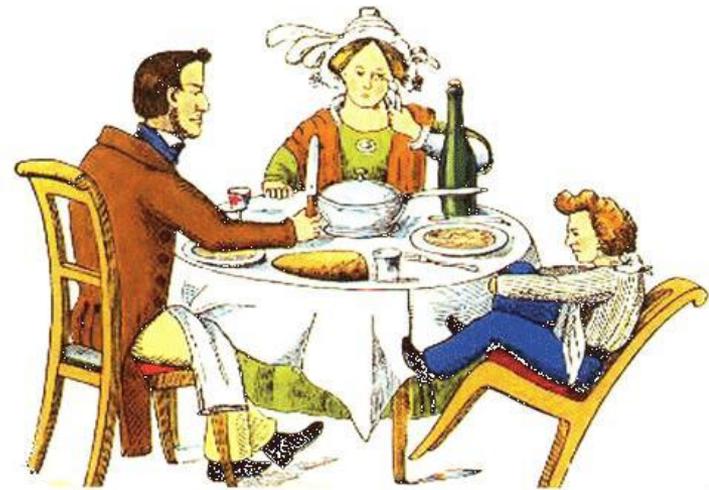
Wichtige Differentialdiagnosen

- Altersgemäßer hoher Bewegungsdrang
- Schlafstörungen (Schlafapnoesyndrom?)
- Überforderung, Unterforderung, Lernblockaden
- Entwicklungs-, Sozialisationsstörungen
- Teilleistungsstörungen (Legasthenie, Rechenschwäche, etc.)

Schwerhörigkeit und Sehstörungen (Kurz- oder Weitsichtigkeit)



- 1) Definition
- 2) Erscheinungsbild
- 3) Ursachen
- 4) Diagnostik
- 5) Multimodale Therapie**
- 6) Selbsthilfe
- 7) Zusammenfassung



So sah in Lönneberga die Therapie für
ADHS aus 😊



Therapieziele

Pädagogisch

Psychologisch

Medizinisch

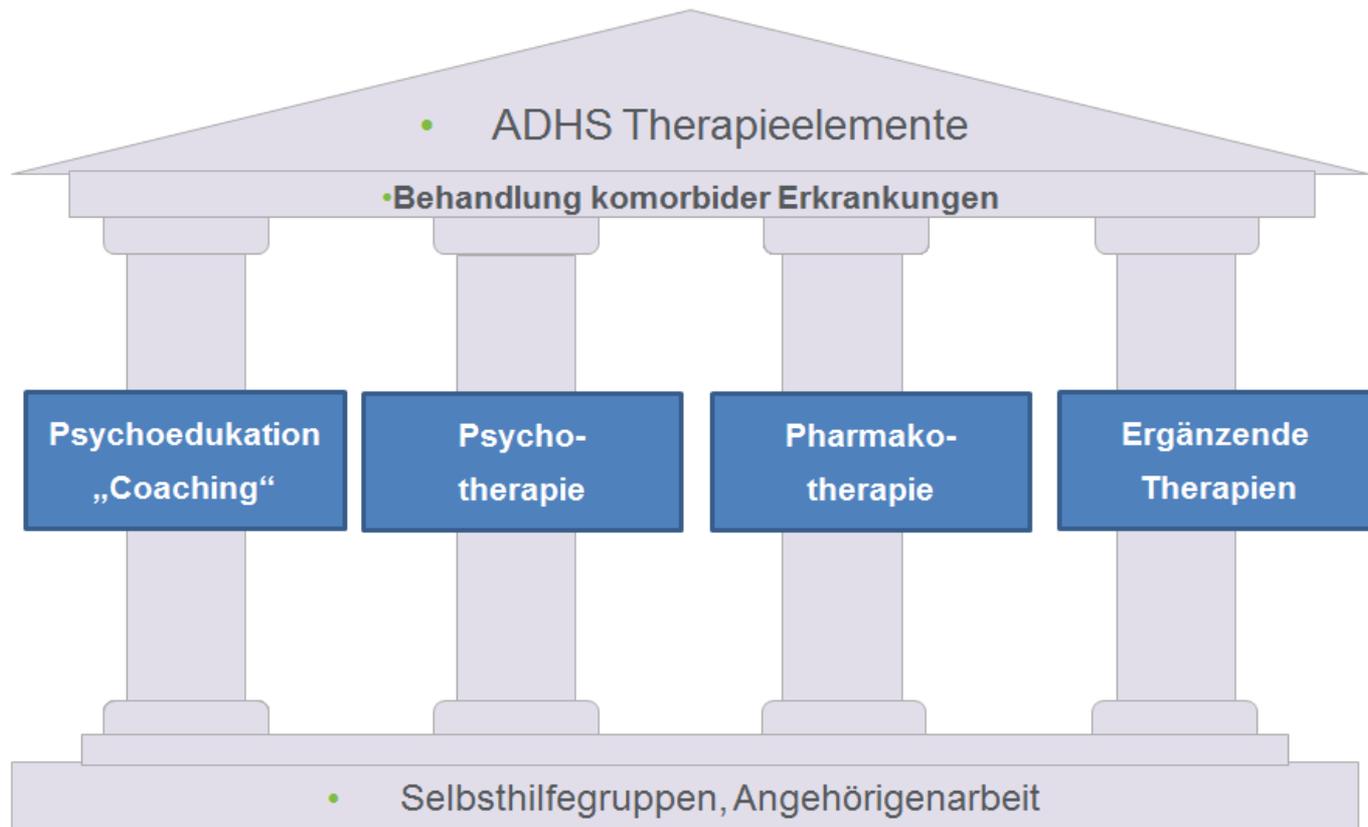


- Konzentration, Ausdauer
- Verhaltenssteuerung
- Soziale Integration
- Stabiles Selbstwertgefühl
- Schul- und Berufsausbildung nach der Begabung



Therapie ADHS

Die multimodale Therapie



Multimodale Therapie I

Pädagogisch

- Elternberatung / -begleitung
- Altersgemäße Beratung und Begleitung des Kindes / Jugendlichen
- Pädagogische Begleitung (Schule)
- Lerntraining

Multimodale Therapie II

Psychologisch

- Verhaltenstherapie
- Familientherapie

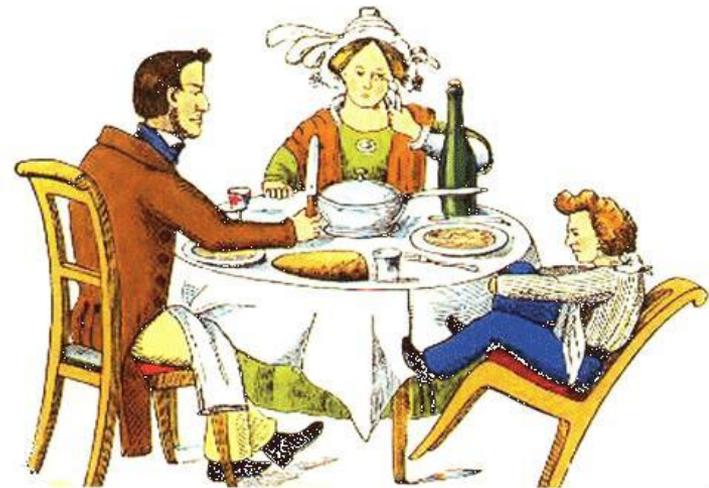
Multimodale Therapie III

Weitere nicht-medikamentöse Interventionen

- Gezielte Therapie der Begleiterkrankungen
- Ergotherapie
- Heilpädagogische Gruppe
- Erziehungsberatung
- Selbsthilfegruppen



- 1) Definition
- 2) Erscheinungsbild
- 3) Ursachen
- 4) Diagnostik
- 5) Multimodale Therapie**
 - 1) Medikation**
- 6) Selbsthilfe
- 7) Zusammenfassung



Multimodale Therapie IV

Medikamentöse Therapie

- Wirksamste Einzelmaßnahme
- Weitergehende Therapien oft erst mit medikamentöser Hilfe erfolgreich
- Kombination aus medikamentöser und nicht-medikamentöser Behandlung



Eine wichtige Bemerkung vorweg:

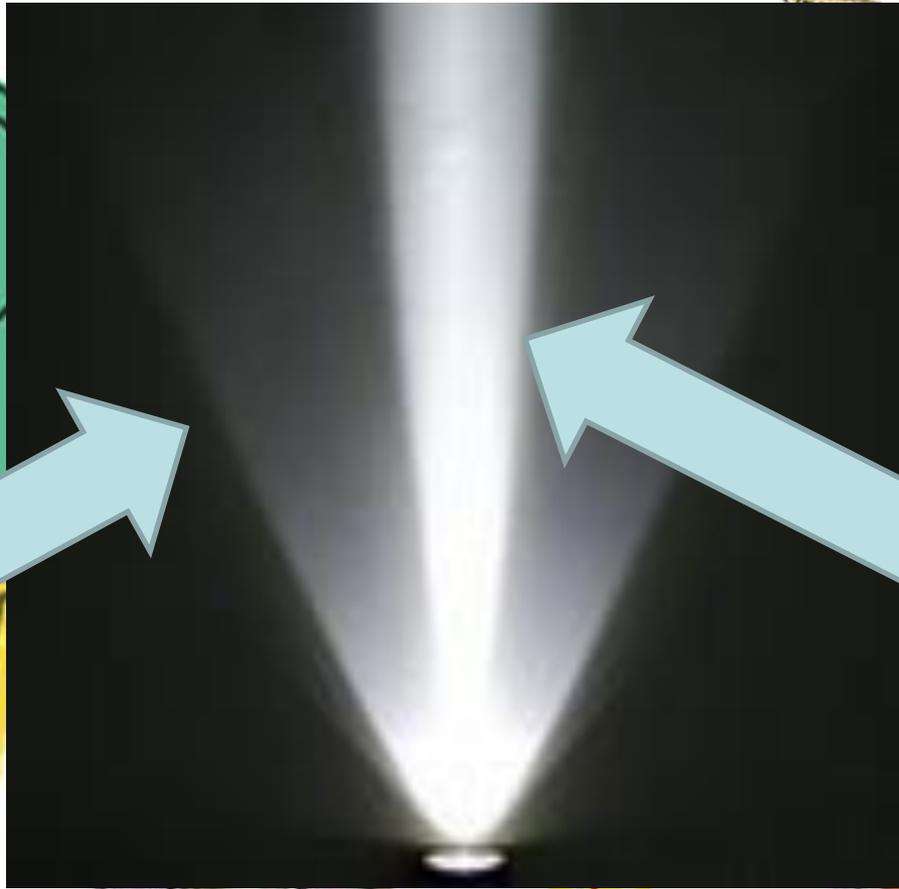
Pills don't make skills!



Charlotte Hjort

<http://www.adhd-coaching.dk>

Das zentrale Problem! Reizfilterschwäche



Welche Medikamente ?

Methylphenidat:

- Ritalin[®]
- Medikinet[®]
- Equasym[®]
- MPH Hexal[®]
- Medikinet retard[®] (Langzeitwirkung)
- Concerta[®] (Langzeitwirkung)



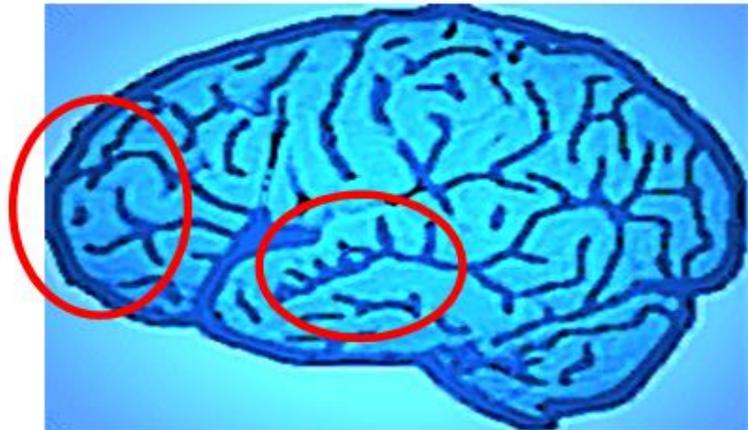
Amphetamin-Sirup

Atomoxetin (Strattera[®], Langzeitwirkung)



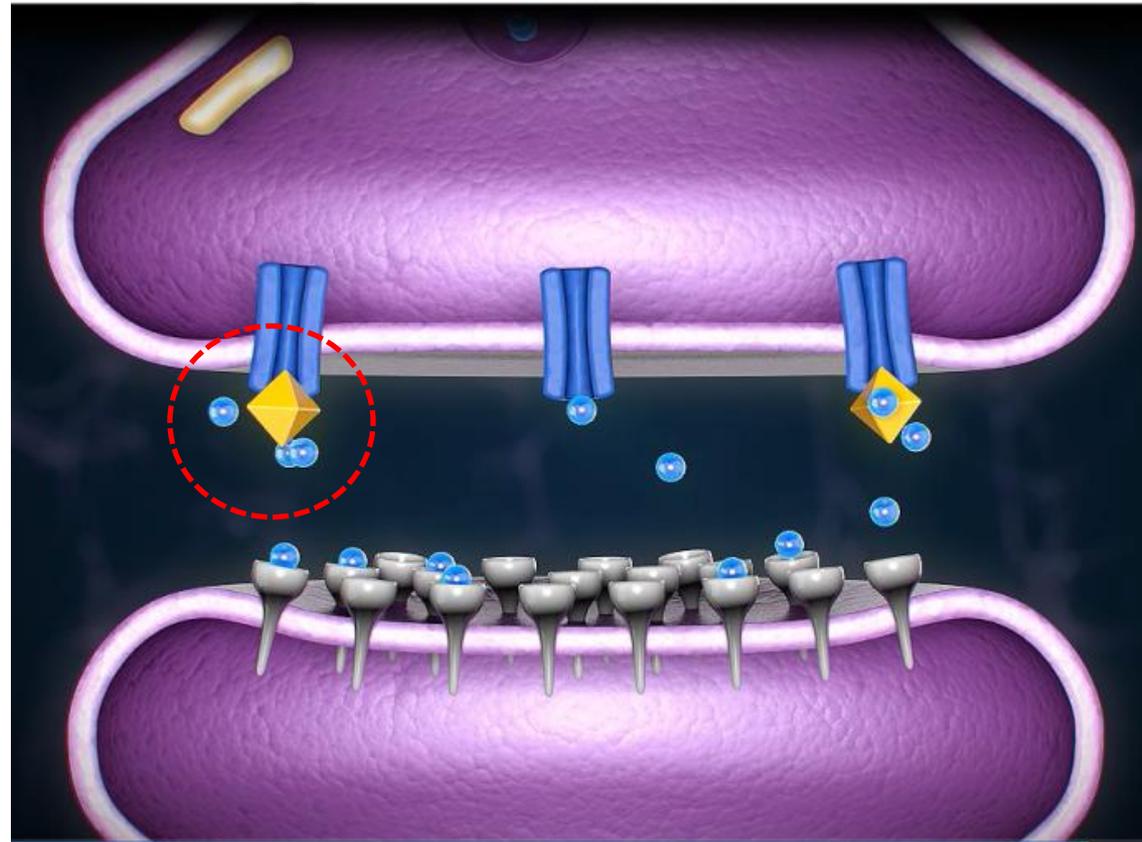
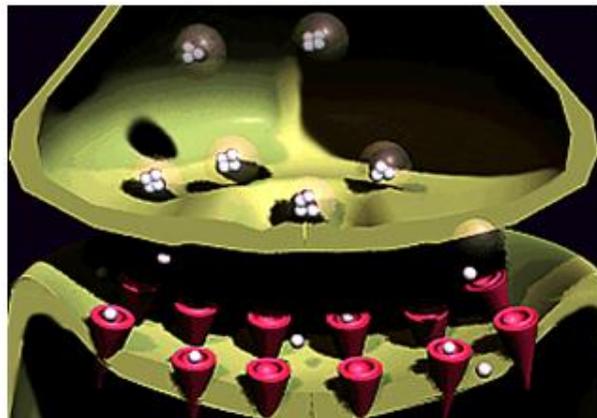
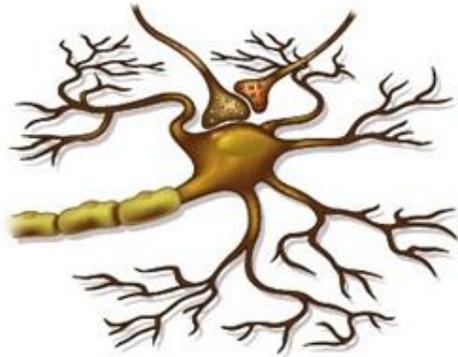
Wie wirken die Medikamente?

Verbesserung der
Informationsübertragung



vor allem
im Frontalhirn
und zu tieferen
Hirnbereichen

Dopaminerge Synapse



Was ist von der Medikation zu erwarten?

- Erhöhung der Aufmerksamkeit / Konzentration
- Verlängerung der Aufmerksamkeitsspanne
- Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit
- Reduzierung motorischer Unruhe
- Reduzierung von Impulsivität und Aggressivität

Methylphenidat

Ein echter ADHS'ler vergisst die Einnahme von MPH und nimmt lieber weniger als mehr (will z.B. weiter kreativ sein) und vergisst auch, sein MPH-Rezept abzuholen / einzulösen.

Ein Patient, der MPH missbraucht, „vergisst“, dass er es schon genommen hat und nimmt deshalb zu viel und braucht vor der Zeit ein neues Rezept bzw. nimmt immer mehr...

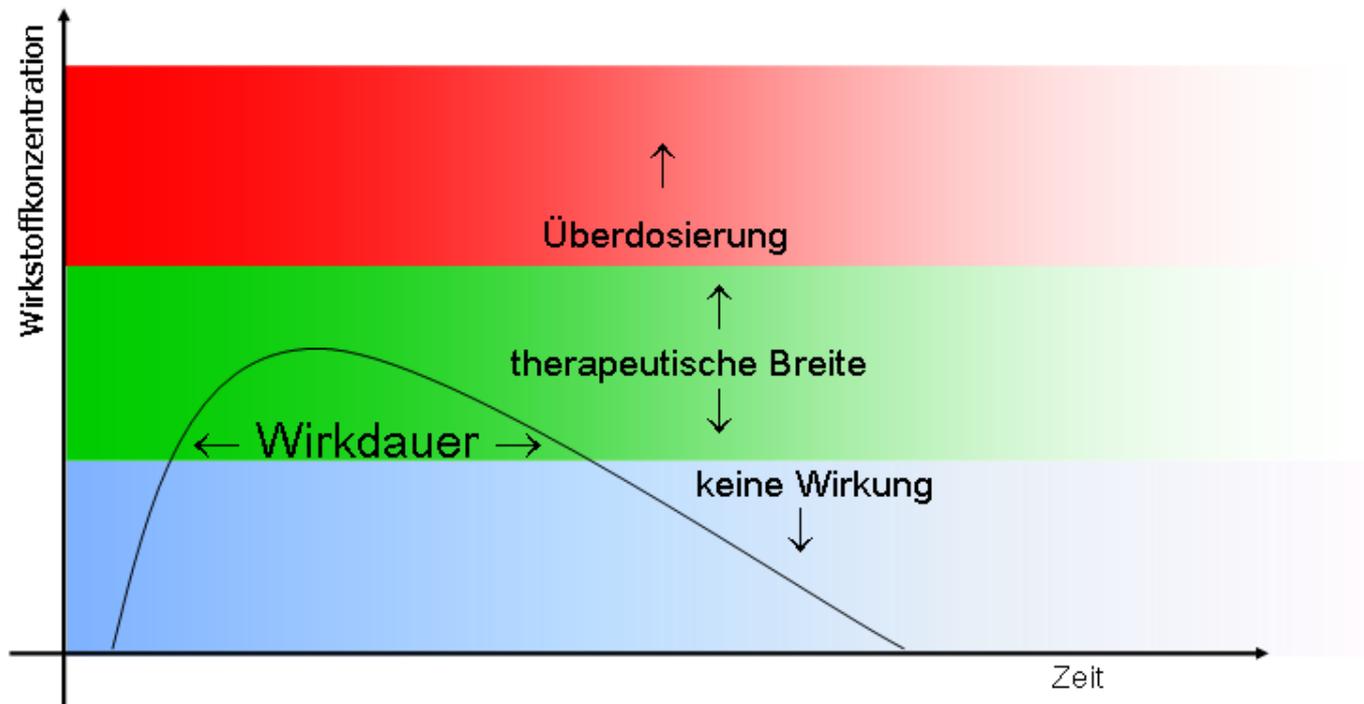


Was macht MPH nicht ?

Methylphenidat

- macht nicht abhängig
(wirkt nicht euphorisierend)
- verbessert nicht die Intelligenz
- verändert nicht die Persönlichkeit
- „stellt nicht ruhig“
- erzeugt keine Toleranzentwicklung

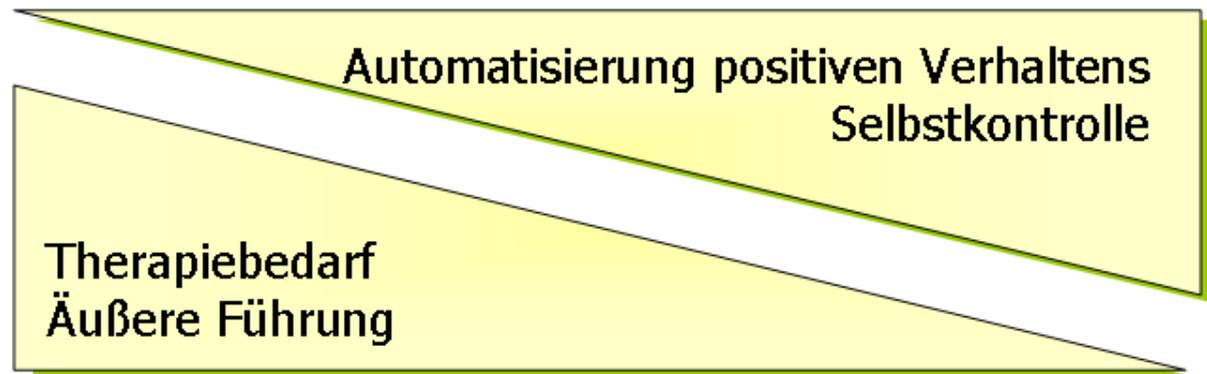
individuelle Methylphenidat-Dosierung erforderlich



Dosisfindung

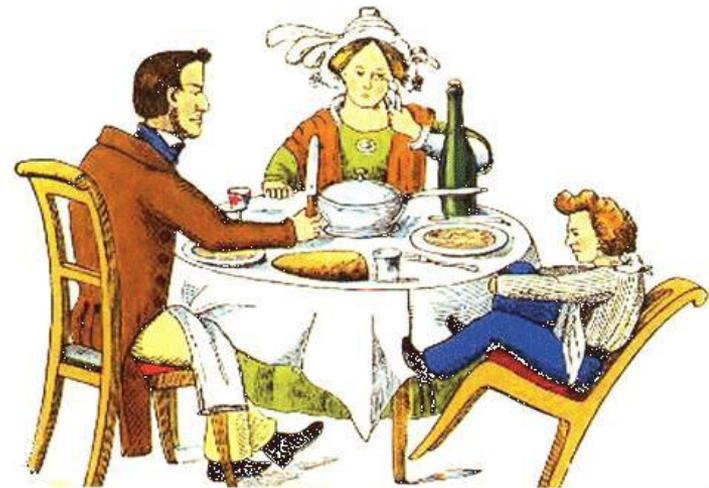
- Einschleichend beginnen
- Wöchentliche Steigerungen bis deutliche Wirkung merkbar
- Häufige Rücksprache mit den Eltern
- Rückfragen der Eltern bei Lehrern / Erziehern

Therapieverlauf





- 1) Definition
- 2) Erscheinungsbild
- 3) Ursachen
- 4) Diagnostik
- 5) Multimodale Therapie
- 6) Selbsthilfe**
- 7) Zusammenfassung





JUVEMUS

Vereinigung zur Förderung von Kindern und
Erwachsenen mit Teilleistungsschwächen e.V.

Hilfe zur Selbsthilfe

- Aufgaben und Chancen der Selbsthilfe
- Vermittlung von Kenntnissen
- Anregung für Maßnahmen zur Förderung, Begleitung,
Unterstützung
- Erfahrungsaustausch
- Mut machen zur Eigeninitiative



JUVEMUS

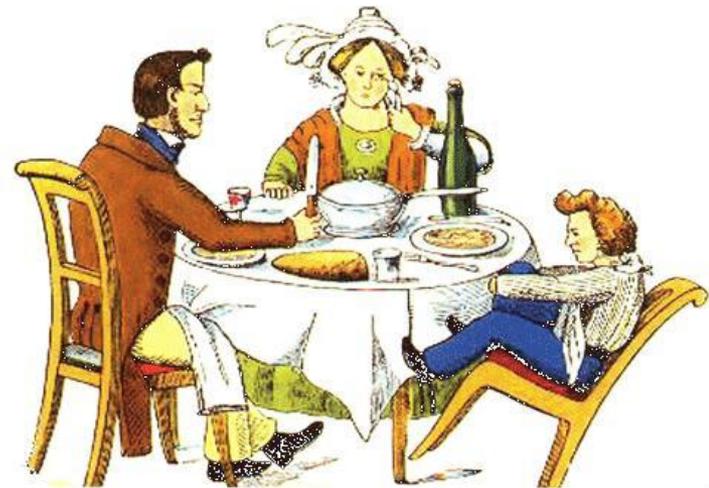
Vereinigung zur Förderung von Kindern und
Erwachsenen mit Teilleistungsschwächen e.V.

Aktivitäten des Juvemus e.V.

- Beratung für Betroffene und alle, die sie begleiten
- Informationen, z.B. durch halbjährliche Vereinszeitung
- Erfahrungsaustausch in regionalen Gesprächskreisen
- Weiterbildung durch Seminare, Workshops, Symposien für Betroffene, Bezugspersonen, Fachleute, Öffentlichkeit
- Initiativen zur Verbesserung der Versorgungssituation
- Netzwerkbildung und Zusammenarbeit



- 1) Definition
- 2) Erscheinungsbild
- 3) Ursachen
- 4) Diagnostik
- 5) Multimodale Therapie
- 6) Selbsthilfe
- 7) Zusammenfassung**





www.juvenus.de

www.mittelrhein-klinik.de

www.edelsteinklinik.de

<http://kinderreha.driv.info>

www.reha-servicestellen.de

www.bzga.de

www.adhs-netz.de

www.adhs-deutschland.de

www.tokol.de

www.kinderaerzte-im-netz.de

www.ag-adhs.de

<http://adhs-muenchen.net/>

www.bundesaerztekammer.de

www.opti-mind.de/

<http://adhs-trainerin.de/>

Informationen im Internet





Rehabilitation



Rehabilitation für Kinder und Jugendliche

- Hilfe für Ihr Kind
- Voraussetzungen für eine Rehabilitation
- Übernahme der Kosten



Liebe Eltern,

Kinder sind unsere Zukunft. Deshalb liegt auch der Deutschen Rentenversicherung das Wohl und die Gesundheit Ihrer Kinder am Herzen.

Krankheiten im Kindes- und Jugendalter können bei unzureichender Behandlung die Entwicklung eines Kindes beeinträchtigen und sich sogar auf die Lebensqualität und Leistungsfähigkeit im Erwachsenenalter auswirken.

Die gesetzliche Rentenversicherung bietet für Kinder und Jugendliche, wenn sie erkrankt sind oder ihre Gesundheit gefährdet ist, spezielle Rehabilitationsleistungen an.

Unter welchen Voraussetzungen Ihr Kind eine Rehabilitation erhält, wo Sie diese beantragen und welche Kosten übernommen werden können – unser Faltblatt fasst alle wichtigen Informationen für Sie zusammen.

Was kann die Rehabilitation für Ihr Kind leisten?

Damit Krankheiten im Kindes- und Jugendalter nicht chronisch werden und ihre Folgen nicht bis ins Erwachsenenalter bestehen bleiben, müssen sie rechtzeitig und angemessen behandelt werden.

Auch bereits chronisch verlaufende Erkrankungen können durch eine Rehabilitation positiv beeinflusst werden. Eine Rehabilitation in jungen Jahren kann so die spätere Lebensqualität und Erwerbsfähigkeit sichern.

Zunächst soll sie jedoch die Gesundheit und Leistungsfähigkeit Ihres Kindes wiederherstellen beziehungsweise verbessern, damit es wieder voll an Schule oder Ausbildung teilhaben kann.

Unser Tipp:

Einen Katalog mit den wichtigsten Fragen rund um die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen finden Sie im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung.de, „Services“, Rubrik „Kontakt & Beratung“, Unterpunkt „Beratung“, „Häufige Fragen“, Kategorie „Rehabilitation“, Stichwort Kinderrehabilitation.



Zusammenfassung

- AD(H)S ist eine neurobiologische Erkrankung, deren Veranlagung vererbt wird
- Es ist keine Modekrankheit
- Es gibt Eltern, Lehrer, Kinder, Ärzte, die die Dx. Vergeben / haben wollen, als „Entschuldigung“, dass das Kind nicht so „funktioniert“ wie es von der gesellschaftlichen Norm erwartet wird...
- Wenn ein ADHS bedingter Leidensdruck vorliegt und die Diagnose vom Fachmann gestellt ist, sollte auch behandelt werden





Zusammenfassung

- Auf jeden Fall:
 - Aufklärung und Information, Anschluss an eine SHG und Elterntermin (Austausch mit anderen Betroffenen) – zum Experten in eigener Sache werden 😊
- Je nach individuellem Bedarf:
 - Psychotherapie, Coaching, ADHS, Physiotherapie, Ergotherapie, Sport / Bewegung, Medikamente
 - Stationäre Reha in spezialisierter Klinik (sowohl Kinder / Jugendliche als auch Erwachsene)
- Zum Wohle des Kindes sollten Eltern und Lehrer und Ärzte zusammenarbeiten unter aktiver Einbeziehung des Kindes





Ein herzliches Dankeschön für viele, gute Folien an:



A D H S

Aufmerksamkeits-Defizit- Hyperaktivitäts-Störung

**Eine Einführung nach der Leitlinie der AG ADHS
der Kinder- und Jugendärzte e.V.**



© bei der AG ADHS der Kinder- und Jugendärzte und beim Autor Eckhard Ziegler-Kirbach



Vielen Dank!

Für Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.



Dr. med. Frank Matthias Rudolph
Facharzt für Psychosomatische Medizin
Rehabilitationswesen/Diabetologie
Chefarzt der Psychosomatik Abteilung
Ärztlicher Direktor der Mittelrhein Klinik
56154 Boppard-Bad Salzig

Tel: 06742 608-911 Fax: -714
Email: matthias.rudolph@drv-rlp.de
<http://www.mittelrhein-klinik.de>