

Aktuelle medikamentöse Behandlungsstrategien bei AD(H)S

Bodo Müller

Entsprechend der Leitlinien der Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sowie der Arbeitsgemeinschaft ADHS der Kinder- und Jugendärzte e.V. zur Behandlung des Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndroms mit und ohne Hyperaktivität beziehungsweise der hyperkinetischen Störungen sollte nach umfassender Diagnostik eine multimodale Therapie (die auf mehreren Behandlungssäulen fußt) des Störungsbildes erfolgen.

Als Indikation für die Anwendung von Psychopharmaka bei AD(H)S wird eine stark ausgeprägte, situationsübergreifende hyperkinetische Symptomatik mit krisenhafter Zuspitzung (z.B. drohende Umschulung in eine Förderschule, massive Belastung der Eltern-Kindbeziehung) gesehen. Auch sollte bei Scheitern oder ungenügendem Erfolg anderer Behandlungsmöglichkeiten an eine Behandlung mit Medikamenten gedacht werden. Hierbei sollte der individuelle Leidensdruck der Kinder/Jugendlichen und Eltern hinsichtlich der familiären Situation, des schulischen Kontextes und in Bezug auf die soziale Integration Berücksichtigung finden. Insbesondere wenn eine Gefahr für die weitere Entwicklung des Kindes besteht, sollte auch ein medikamentöser Behandlungsversuch erfolgen. In krisenhaften Situationen kann mit einer medikamentösen Therapie nach den entsprechenden Voruntersuchungen (EKG, EEG; Labor) sofort begonnen werden.

Primäres Ziel der Anwendung von Psychopharmaka zur Behandlung des AD(H)S ist die Verminderung der hyperkinetischen Symptome in der Schule, in der Familie oder anderen Bereichen. In zahlreichen Studien zum Vergleich der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten des AD(H)S konnte nachgewiesen werden, dass eine individuelle, bedarfsangepasste medikamentöse Behandlung den

größten positiven Effekt auf die Kernsymptomatik des AD(H)S hat, wobei auch häufig auftretende Begleiterkrankungen durch die Behandlung günstig beeinflusst werden (MTA Cooperative Group 1999, 2004).

Medikamentöse Behandlungsoptionen Stimulanzien

In der Kategorie der Stimulanzien zählt das Ende des 19. Jahrhunderts erstmalig synthetisierte Amphetamin zu dem ältesten und am weitesten verbreiteten Medikament. 1957 wurde von der Firma CIBA das Medikament Methylphenidat unter dem Namen Ritalin entwickelt. Schon in den 60er Jahren kam es zum Einsatz dieses Wirkstoffes bei Kindern mit Lern- und Verhaltensstörungen mit deutlich positivem Effekt. Trotz der sich durch den vermehrten Einsatz dieses Medikamentes entwickelnden kontroversen Diskussion ist Methylphenidat weiterhin das Medikament erster Wahl zur Behandlung des AD(H)S.

Methylphenidat

Methylphenidat ist das am besten untersuchte und aktuell auch das sicherste hochwirksame zur Verfügung stehende Stimulanz. Es wird mittlerweile von zahlreichen Pharmaherstellern in Deutschland vertrieben und liegt sowohl in unretardierter (sofort wirksamer) Form mit einer Wirkdauer bis zu vier Stunden und in retardierter (verzögert freisetzender) Form mit einer Wirkdauer von bis zu 12 Stunden vor. Der wissenschaftlich fundiert beschriebene positive Effekt der Psychostimulanzien bei der Behandlung des AD(H)S ist beeindruckend. Bis zu 96 Prozent aller mit Methylphenidat beziehungsweise Dextroamphetamin behandelten Kinder verbesserten ihr Verhalten wie Elia et al. 1991 beschrieben. Auch Barkley (1998) beschreibt Methylphenidat als eine Substanz, die

bezüglich ihrer Sicherheit und Effektivität in der Behandlung von Kindern mit AD(H)S bisher unerreicht ist. Tabelle 1 gibt eine Übersicht über die kurz- und langwirksamen Methylphenidatpräparate sowie deren spezifische Wirkdauer.

Im Jahr 1997 wurden von der amerikanischen Akademie für Kinder- und Jugendpsychiatrie (AACAP, 1997) folgende Effekte der Stimulanzien beschrieben. Methylphenidat reduziert die motorische Hyperaktivität auf das Aktivitätsniveau der Altersnorm. Auch eine Reduktion des exzessiven Redens, der Produktion von Lärm und Geräuschen sowie des Störens des Unterrichts, eine Verbesserung der Schrift sowie der feinmotorischen Kontrolle werden aufgeführt. Auch ist eine Verbesserung der sozialen Integration, der Fähigkeit zum selbstständigen Spielen und Arbeiten, eine bessere Einhaltung von Spielregeln, Reduktion verbaler und physischer Aggressionen gegenüber Gleichaltrigen bekannt. Ebenso wird eine Reduktion trotzigem und oppositionellen Verhaltens gegenüber Erwachsenen berichtet. Hinsichtlich der kognitiven Leistungen der Kinder und Jugendlichen wird eine Erhöhung der Aufmerksamkeitsleistung, eine geringere Ablenkbarkeit, ein verbessertes Kurzzeitgedächtnis, eine Abnahme impulsiver Verhaltensweisen sowie eine Zunahme der akkurat und ordentlich erledigten Schul- und Hausaufgaben genannt. Diese positiven Effekte werden auf die Wirkung der Stimulanzien auf den Dopaminstoffwechsel und zum Teil auf den Serotoninstoffwechsel zurückgeführt. Dopamin und Serotonin sind Botenstoffe im Gehirn, die einen wesentlichen Einfluss auf die Störung der Aufmerksamkeitsfunktionen, des Antriebs und der Motivation haben.

Vor dem Einsatz von Methylphenidat sollte gemäß einer Stellungnahme des Fachverbandes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psycho-



Dr. med. Bodo Müller
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Chefarzt der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
St. Marien-Hospital
52353 Düren-Birkendorf