

Ein ADHS wächst sich nicht aus

HAMBURG (djb). Das Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS) ist keine klassische Kinderkrankheit. Darauf hat Professor Jörg Fegert aus Ulm beim ADHS-Gipfel in Hamburg hingewiesen.

Zwar nehmen im zweiten Lebensjahrzehnt die impulsiv-hypermotorischen Symptome erfahrungsgemäß ab, das Aufmerksamkeitsdefizit bleibe jedoch bei Jugendlichen und Erwachsenen eine ernstzunehmende Problematik.

Etwa 80 Prozent der ursprünglich diagnostizierten Kinder erfüllen auch im Jugendalter die ADHS-Kriterien des DSM-IV vollständig oder zumindest teilweise, betonte Fegert. "In der Adoleszenz geht zwar die Zappeligkeit zurück, andere Symptome wie Aufmerksamkeitsstörungen jedoch nicht", erklärte er bei einer von Janssen-Cilag unterstützten Veranstaltung.

Außerdem habe eine Metaanalyse mit 21 internationalen epidemiologischen Studien auch bei Erwachsenen eine Prävalenz der ADHS von 1 bis 6 Prozent ergeben. Dabei berichten 35 bis 50 Prozent der Erwachsenen über ein signifikantes Ausmaß von Hyperaktivität und Impulsivität, etwa 90 Prozent berichten über deutliche Unaufmerksamkeit.

Während in den USA bei ADHS sehr häufig Amphetamine eingesetzt werden, stehen in Deutschland Stimulanzien wie Methylphenidat an erster Stelle der Verschreibungen. Die Verordnungsraten seien hierzulande allerdings eher gering. Im Gegensatz zu den USA sei in Deutschland kein massenhafter Einsatz von Stimulanzien als Neuro-Enhancer oder als Lifestyle-Präparat zu beobachten.

Ebenso wenig zeichne sich ein dramatischer Verordnungsanstieg ab. Stimulanzien sind nicht für die Anwendung im Erwachsenenalter zugelassen und können in dieser Altersgruppe nur im Off-label-use eingesetzt werden.

Goldstandard in der ADHS-Therapie ist Methylphenidat, dessen Wirksamkeit für alle Altersgruppen belegt ist. Gerade bei Schulkindern und jugendlichen ADHS-Patienten haben Methylphenidat-Präparate mit verzögerter Freisetzung eine Reihe von Vorteilen, betonte Fegert.

Unter den lang wirksamen Formulierungen ist OROS®-Methylphenidat (Concerta®) das Präparat mit der längsten Wirkdauer. Es wird am Morgen eingenommen und wirkt bis zu 12 Stunden. Damit deckt es auch die zweite Tageshälfte bis in den Abend hinein ab.

Die Zeit nach den Schulstunden gilt bei Schulkindern als wichtig für den Erwerb sozialer Kompetenzen und persönlicher Fähigkeiten. Die einmal tägliche Einnahme unterstützt zudem die Compliance und ist vor allem diskret. Stigmatisierungen aufgrund einer Tabletteneinnahme während der Schul- oder Arbeitszeiten werden vermieden.

Jugendliche ADHS-Patienten können zudem durch das kognitiv-behaviorale SAVE*-Programm dabei unterstützt werden, kompensatorische Strategien aufzubauen und ein sozial integriertes Leben zu führen.

**SAVE: Strategien zur Verbesserung der Aufmerksamkeit, der Verhaltensorganisation und der Emotionsregulation*