

AUFMERKSAMKEITS-DEFIZIT-HYPERAKTIVITÄTS-STÖRUNG ADHS

Mein Kind braucht Medikamente

Wissenswertes für Eltern zur medikamentösen Behandlung

beim Vorliegen einer

**AUFMERKSAMKEITS-DEFIZIT-HYPERAKTIVITÄTS-STÖRUNG
ADHS (oder POS)**

Dr. med. Sabine Zehnder Schlapbach
Kinder- und Jugendmedizin FMH, FA Hypnotherapie
Kijumed-Praxis, Bern

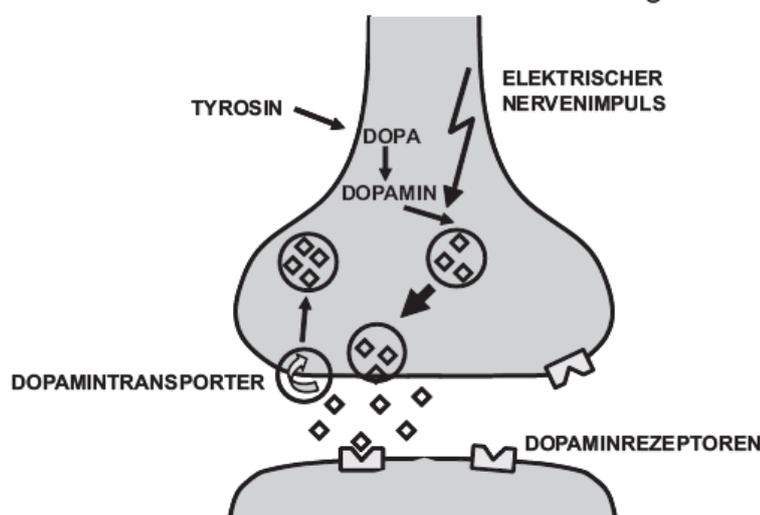
Was verursacht ADHS? Bio-psychosoziales Krankheitsmodell

AD(H)S wird durch eine Informationsstörung in Teilen des Gehirns verursacht, die für die Aufmerksamkeit, die Problemlösung, die Handlungsplanung, die Belohnung/Motivation und die Impulskontrolle verantwortlich sind.

Wahrscheinlich ist bei Menschen mit ADS zu wenig Dopamin/Noradrenalin (Serotonin) vorhanden, die notwendig sind, um Sinnesreize von der Umwelt (alles, was gehört, gesehen, etc. wird) richtig zu verarbeiten. Dopamin/Noradrenalin sind wichtige Botenstoffe (= Neurotransmitter), die die Informationen von einer Nervenzelle durch die sogenannte Synapse (Spalt) zur nächsten Nervenzelle übermitteln.

Ist zu wenig Dopamin/Noradrenalin vorhanden, werden die Informationen nicht richtig weitergeleitet. Dies führt zu einer permanenten Reizüberflutung und dadurch zu den klassischen Symptomen der AD(H)S (fehlende Aufmerksamkeit und Selbststeuerung).

Wie werden Informationen mit Hilfe des Botenstoffs Dopamin von einer Nervenzelle auf die nächste übertragen ?



Behandlung mit „Ritalin“ oder Methylphenidat

Ritalin ist ein Medikamentenmarkenname, das schon seit über 50 Jahren bekannt ist und seither regelmässig eingesetzt wird. Der Wirkstoff Methylphenidat gehört zur Gruppe der Amphetamine. Amphetamine sind stimulierende Medikamente und werden auch „Stimulantien“ genannt. Sie unterstehen dem Betäubungsmittelgesetz. Das Medikament verbessert die Wirkung der Botenstoffe (Neurotransmitter) Dopamin (und Noradrenalin) an den Schaltstellen (Synapsen) der Nervenzellen des Gehirns. Bei mehr als 80% aller POS- und AD(H)S-Kinder zeigen sich positive Veränderungen im Verhalten. Die Kinder können sich besser konzentrieren und bei hyperaktiven Kindern geht die ständige Unruhe zurück. In der Folge können sich dadurch die Schulleistungen verbessern und die Kinder werden im sozialen Kontakt umgänglicher. Alle bisherigen Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass das Medikament nicht abhängig macht, auch wenn es über mehrere Jahre eingenommen wird. Eine Gefahr des Abgleitens zum Drogenkonsum besteht nicht. Bei Vorschulkindern ist man zurückhaltender mit der Verschreibung des Medikaments. In Ausnahmefällen werden Kinder ab dem Alter von 3 Jahren medikamentös behandelt. Bekannte Nebenwirkungen sind Appetitstörungen (die Kinder essen weniger), sehr selten Schlafstörungen und Tics (z.B. Augenzwinkern, Nägelbeissen usw.). Tics sind aber bei POS- und AD(H)S-Kindern auch ohne Medikamente häufig zu beobachten. Als mögliche Alternative zum Ritalin gibt es Strattera (Atomoxetin), das kein Stimulans ist und nicht dem Betäubungsmittelgesetz unterliegt.

⇒ Zuständig für die Abgabe des Rezeptes und die ärztliche Überwachung des Kindes ist der Kinderarzt oder Hausarzt.

⇒

⇒

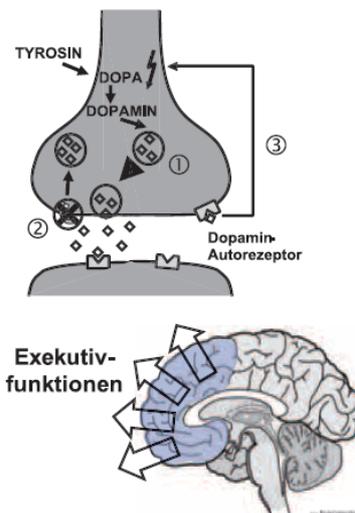
⇒ Wie wirken Stimulantien?

Stimulantien normalisieren die Informationsübertragung an dopaminergen Synapsen.

Sie erhöhen die Verfügbarkeit von Dopamin, indem sie

- ① die Speichervesikel entleeren,
 - ② die Wiederaufnahme blockieren.
 - ③ gleichzeitig wird aber auch die Aktivität der Synapse reduziert.
- ⇒ nur noch wichtige Nervenimpulse werden weitergeleitet und deren Übertragung gleichzeitig verbessert.

⇒



Empfehlungen für das Vorgehen bei der Verwendung von Stimulantien (Ritalin, etc)

Dosierung: Die Dosierung des Medikaments hängt nicht in erster Linie vom Alter und Körpergewicht des Kindes ab, sondern von der unterschiedlichen Aufnahme des Wirkstoffes durch den Körper. Diese ist von Kind zu Kind verschieden. Deshalb muss für jedes Kind individuell die optimale Dosierung durch genaue Beobachtung seines Verhaltens gefunden werden. Weil die Grenzen für **'zuwenig'** oder **'zuviel'** bei jedem Kind anders liegen, empfiehlt es sich, mit einer möglichst niedrigen Dosierung zu beginnen und je nach Wirkung die Dosis allmählich zu steigern, bis das Optimum erreicht ist.

Dosierung zu Beginn: Es empfiehlt sich, mit einer Dosierung von 2,5 mg (Milligramm) pro Tag (jeweils am Morgen) zu beginnen. Das entspricht einer viertel bzw. halben Tablette pro Tag (eine ganze Tablette entspricht 5-10mg). Für kleine Dosierungen kann der Arzt auch Tropfen herstellen lassen.

Wirkungsdauer: Die Wirkung des herkömmlichen Medikaments Ritalin setzt ca. eine halbe Stunde nach der Einnahme ein und hält ca. 4 Stunden an. Danach lässt die Wirkung nach. Das Kind verhält sich wieder wie vorher ohne Medikamente.

Ritalin LA, Medikinet MR, Concerta: Sind alle langwirksame Methylphenidatformen und wirken zwischen 3 bis 12 Stunden. Wichtig ist zu wissen, dass die meisten dieser Tabletten **nur ganz und nicht geteilt** eingenommen werden sollen.

Anzeichen für zuwenig: Wenn sich beim Kind überhaupt keine Verhaltensänderungen zeigen, so ist dies ein Hinweis für **zuwenig**, also für eine zu geringe Dosierung. Zur Beurteilung muss man sich aber auf die Zeit beziehen, in der das Medikament wirksam ist und nicht z.B. auf den Abend, wo die Wirkung bereits vorüber ist. Zudem sollte das Kind mindestens 3 bis 4 Tage, besser bis zu 1 Woche, mit gleichbleibender Dosierung beobachtet werden.

Erhöhung der Dosierung: Die Tagesdosis kann jeweils um 2,5mg erhöht werden, wenn sich nach ca. 3 bis 4 Tagen Beobachtungszeit keine Verhaltensänderungen zeigen. Danach

folgt wiederum eine Beobachtungszeit mit gleichbleibender Dosierung. Die Erfahrung zeigt, dass 60 bis 80 mg pro Tag in der Regel nicht überschritten werden müssen.

Anzeichen für zuviel: Wenn das Kind zu ruhig, apathisch, wie „abgestellt“ oder depressiv wirkt, so ist dies ein Anzeichen für **zuviel**, also für eine zu hohe Dosierung. Wenn Nebenwirkungen wie Schlafstörungen und Tics erst bei höherer Dosierung auftreten, ist dies ebenfalls ein Anzeichen für **zuviel**. Auch hier sollte eine Beobachtungszeit von 3 bis 4 Tagen oder 1 Woche mit gleichbleibender Dosierung vorliegen. Vor allem bei Vorschulkindern kann schon eine relativ geringe Dosis **zuviel** sein und die Grenze zwischen **zuviel** und **zuwenig** kann recht eng zusammen liegen.

Optimale Dosierung: Die optimale Dosierung ist dann erreicht, wenn sich das Verhalten in der gewünschten Richtung verändert hat, keine Nebenwirkungen auftreten und das Kind weder apathisch noch depressiv wirkt.

Nebenwirkungen: Wenn Nebenwirkungen (Bauch- oder Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Tics) auftreten, sollten diese mit dem behandelnden Arzt besprochen werden, um zu entscheiden, ob das Medikament wieder abgesetzt oder allenfalls auf eine Alternative umgestellt werden soll. Nebenwirkungen können aber auch auf eine zu hohe Dosierung zurückgehen und können abklingen, wenn die Dosis verringert wird.

Beurteilung des Verhaltens mit Hilfe von Fragebögen: Fragebögen können die direkte Beobachtung sinnvoll ergänzen und dazu beitragen, die optimale Dosierung besser zu finden. Es ist hilfreich, wenn beide Eltern das Kind unabhängig voneinander beurteilen und wenn allenfalls auch die Lehrpersonen den gleichen Fragebogen ausfüllen und dadurch mithelfen, die optimale Dosierung zu finden. Der mitgegebene Fragebogen sollte wiederholt ausgefüllt werden, erstmals noch bevor das Kind Medikamente erhält. Mit Hilfe des Medikaments sollte die totale Punktzahl allmählich geringer werden. Bis die optimale Dosierung gefunden ist, empfiehlt es sich den Fragebogen in regelmässigen Abständen auszufüllen. In der Regel sind dazu einige Wochen nötig. Erstellen Sie Fotokopien des Fragebogens, wenn sie mehrere Exemplare benötigen sollten.

Zeitdauer der Medikamenteneinnahme: Ist die optimale Dosierung gefunden (in der Regel nach einigen Wochen) muss das Medikament im allgemeinen über längere Zeit eingenommen werden. Sowohl die Dauer der Einnahme wie auch Absetzversuche sollten individuell gestaltet werden. Es ist möglich, dass ein Kind das Medikament während der ganzen Schulzeit, unter Umständen auch darüber hinaus, benötigt. Nimmt ein Kind das Medikament über längere Zeit, muss die Dosierung - bedingt durch das Wachstum des Kindes - möglicherweise erhöht werden. Ob eine solche Anpassung nötig wird, ist von Kind zu Kind verschieden.

Schulferien, Wochenenden: Zu Beginn, in den ersten Monaten empfiehlt es sich im allgemeinen, das Medikament durchgehend zu nehmen, also auch an Wochenenden und während der Ferien. Früher wurde bei Schulkindern empfohlen, das Medikament nur während der Schulzeit einzunehmen. Heute ist man jedoch der Ansicht, dass es für das Kind wichtig ist, sich selbst über eine längere Zeit als konstant zu erleben und nicht einem ständigen Wechsel ausgesetzt zu sein. Man kann davon ausgehen, dass bei regelmässiger Einnahme des Medikaments Lernprozesse zustande kommen, deren Wirkung unter Umständen auch noch dann anhält, wenn zu einem späteren Zeitpunkt das Medikament wieder abgesetzt wird.

- ⇒ **Hausarzt, Kinderarzt:** Wichtig ist, dass alle Veränderungen der Dosierung, Beobachtungen am Kind, Nebenwirkungen usw. mit dem behandelnden Arzt besprochen werden und seine Weisungen befolgt werden.
- ⇒ **Nach der 1. Woche Behandlung soll die Ärztin telefonisch über den Verlauf informiert werden und nach zwei Wochen soll eine Konsultation stattfinden.**