

ADHS

Kindesalter Hyperaktivität und Impulsivität, im Jugend- und Erwachsenenalter eher Unaufmerksamkeit dominieren.

Die genannten Symptome können unterschiedlich stark ausgeprägt sein und werden besonders in Situationen beobachtet, die Ausdauer und länger Aufmerksamkeit, z.B. im Unterricht oder bei der Arbeit, verlangen. Da die Grenzen zwischen Auffälligkeit und Unauffälligkeit der ADHS-Symptomatik fließend sind, erfordert die Diagnose der Erkrankung ein hohes Maß an fachlicher Kompetenz. Wesentlicher Bestandteil der Diagnostik sind die Exploration sowohl der betroffenen Person selbst als auch die Fremdbeurteilung durch Bezugspersonen in Familie, bei Kindern und Jugendlichen auch in Kindergarten und Schule. Letztere sind wichtig, da Eltern nur begrenzt über die Verhaltensweise ihres Kindes in Kindergarten und Schule informiert sind. Für die effiziente Exploration stehen verschiedene Fragebögen und Checklisten für die Selbst- und Fremdbeurteilung zur Verfügung. Hilfreich kann auch eine testpsychologische Untersuchung der Intelligenz oder des Entwicklungsstandes der Betroffenen sein. Durch eine grundlegende kurze Prüfung der intellektuellen Leistungsfähigkeit kann eine schulische Überforderung als Ursache einer ADHS ausgeschlossen werden. Besonders bei Kindern, bei denen sich die auffällige ADHS-Symptomatik zeitgleich mit dem Schulbeginn oder einem Schulwechsel entwickelt, sollte bedacht werden, dass die Auffälligkeiten mit einer schulischen Überforderung zusammenhängen können. Allerdings kann auch eine intellektuelle Unterforderung in der Schule Ursache des Auftretens einer ADHS-Symptomatik sein. Schließlich kann auch ein chaotisches psychosoziales Umfeld für die Entwicklung der zielgerichteten Verhaltensstörungen verantwortlich sein. In diesen Fällen vermindern sich die Symptome in einer besser strukturierten Umgebung relativ rasch.

Zur sorgfältigen ADHS-Diagnostik gehört auch der Ausschluss anderer entsprechende

Symptome auslösender Erkrankungen bzw. zu deren Behandlung verwendeter Medikamente wie Antiasthmatika, Antiepileptika, Antihistaminika, Sympathomimetika, Steroide.

1.6.2 Medikamentöse Maßnahmen

Die Behandlung der ADHS kann psychologisch verhaltenstherapeutisch, aber auch medikamentös erfolgen. Die heute bevorzugt verwendeten Wirkstoffe gehören mit Methylphenidat (1. Wahl), Amphetamin und dessen Prodrug Lisdexamphetamin der Gruppe der Weckamine oder mit Atomoxetin der Gruppe der SNRI (selektive Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer) an und unterliegen der Verschreibungspflicht.

Für die Selbstmedikation sind somit lediglich die Diskussionen um einen ernährungsbedingten Beitrag an der Entstehung der ADHS von Bedeutung. Diese hat zu verschiedenen diätetischen Empfehlungen in Form einer Eliminationsdiät, deren Ziel der Verzicht auf mit der normalen Nahrung zugeführte Schadstoffe ist, oder einer gezielten Supplementierung der Nahrung geführt. Den bisherigen Untersuchungsergebnissen bei der Durchführung von Eliminationsdiäten (z.B. Feingold-Diät, oligoantigene Diät) scheint eher eine begrenzte Relevanz zuzukommen. Dies gilt auch für den empfohlenen Verzicht auf Zucker und den Süßstoff Aspartam.

Aus den bei Kindern mit kognitiven Schwierigkeiten oder Lernschwäche gefundenen erniedrigten Ferritin-Blutspiegeln wurde eine Assoziation eines Eisenmangels mit ADHS abgeleitet. Die bisher vorliegenden Ergebnisse einer Eisensubstitution bei ADHS sind allerdings wenig überzeugend. Auch reichen die vorliegenden klinischen Untersuchungsergebnisse zur Wirksamkeit von Zink, welches am Metabolismus und Transport von Dopamin beteiligt ist, nicht zu einer generellen Empfehlung dessen Substitution bei ADHS nicht aus.

Die Empfehlung einer Supplementierung von langkettigen ungesättigten Fettsäuren

(LC-PUFA) wie z.B. Omega-3- und Omega-6-Fettsäuren bei ADHS beruht auf der Tatsache, dass diese als Bestandteile der Zellmembranen von Neuronen und Gliazellen durch Interaktion zwischen Proteinen und Zellmembranen und auch durch Genexpression an der normalen Hirnfunktion beteiligt sind und deren Mangel zu einer gehemmten Entwicklung und zu Funktionsstörungen des Gehirns führen kann. Die wichtigsten LC-PUFA sind die Omega-3-Fettsäuren Docosahexaensäure (DHA) und Eicosapentaensäure (EPA) sowie die Omega-6-Fettsäure Arachidonsäure (AA). Für die Empfehlung einer Supplementierung von LC-PUFA zur Vorbeugung einer ADHS ist von Interesse, dass in einer Vergleichsstudie von Gesunden mit ADHS-Patienten bei letzteren verminderte Blutspiegel an Omega-3- und Omega-6-Fettsäure-Blutspiegeln gefunden wurden, was mit einem gleichzeitig beobachteten Polymorphismus mit einem Gen, welches die Fettsäuredesaturase 2 (FADS 2)

kodiert, erklärbar wäre. Allerdings wurde dieser Zusammenhang nicht in allen Studien bestätigt.

Wenn auch die Ergebnisse der bisher durchgeführten klinischen Studien zur Wirksamkeit einer LC-PUFA-Supplementierung bei ADHS wohl auch wegen ihrer schweren Vergleichbarkeit aufgrund unterschiedlicher Studienbedingungen widersprüchlich sind, so zeigte sich doch bei einigen Studien eine signifikante Verbesserung der ADHS-Symptome Aggressivität und Impulsivität und mangelnde Aufmerksamkeit. Angesichts dieser Lage erscheint die Empfehlung einer LC-PUFA-Supplementierung durchaus vernünftig, zumal diese durch Meta-Analysen und Literaturübersichten gestützt wird. Erreicht werden kann eine bessere Verfügbarkeit der essentiellen LC-PUFA durch den häufigen Verzehr von fettem Seefisch oder auch durch eine Supplementierung in Form von Fischölkapseln.

