



Inhalt

Editorial

ADHS bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Daten aus KiGGS

Robert Schlack, Heike Hölling, Michael Huss

Effekte und Folgen der Langzeittherapie des ADHS mit Stimulanzien – eine Auswertung

Reta Pelz, Tobias Banaschewski, Katja Becker

Optimierung der ADHS-Therapie mit Medikinet retard®

Richard Ammer, Roland Fischer

Präzisierung der Diagnostik

Manfred Döpfner

ADHS – leitliniengetreue Diagnostik und Therapie in der Praxis des Kinder- und Jugendarztes

Klaus Skrodzki

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) und Substanzabusus

Markus Augustin und Jochen Gehrman

ADHS bei Erwachsenen

Michael Rösler

ADHS Impressum

© Titelbild: Panthermedia



Editorial

3 ADHS – psychosoziale Gefährdungen für Kinder und Erwachsene

Die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes- und Jugendalter diagnostizieren zu wollen, erfordert langjährige kinder- und jugendärztliche sowie kinder- und jugendpsychiatrische Erfahrung. Fachleute sind sich einig darüber, dass ohne Festlegung von diagnostischen Kriterien die Diagnose einer ADHS bei vielen Kindern kaum möglich und sehr unsicher sein kann. Ziel der Diagnostik muss es sein, syndromhafte Erkrankungen und auch Störungen abgrenzen zu können, die zwar manche klinische Symptome wie bei ADHS aufweisen, dennoch anderen Krankheitsgruppen und Störungsbildern zuzuordnen sind.

Die klinischen Symptome bei ADHS beginnen bei Kindern zumeist recht früh, sie haben vielfach Bezüge zum psychosozialen Hintergrund in den Familien. Noch unklar ist hierbei, warum in Familien mit Migrationshintergrund die ADHS eher selten diagnostiziert wird. Jugendliche mit ADHS-Symptomen, aber nicht frühzeitig diagnostiziert, sind bei nicht eingeleiteter multimodaler Behandlung unter Einbeziehung der medikamentösen Therapie mit Methylphenidat vor allem psychosozial erheblich gefährdet. Das größte Risiko ist für sie der Substanzmissbrauch, der mit individuell gesteuerter medikamentöser Behandlung eigentlich vermeidbar sein sollte. Nicht anders verhält es sich mit Erwachsenen, die bei Vorliegen eines ADHS, aber eben erst im Erwachsenenalter diagnostiziert, große Schwierigkeiten unnötigerweise erleiden müssen, weil eine Methylphenidat-Therapie hier nicht zugelassen ist. Die Darstellung der spezifischen Alltagsprobleme bei Erwachsenen mit ADHS unterstreicht nachhaltig die Forderung, dass dem behandelnden Arzt die Instrumente der seriösen medikamentösen Behandlung mit Methylphenidat vom Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen in absehbarer Zeit an die Hand gegeben werden müssen.

In dem Wissen, dass 60 bis 70 % der Kinder und Jugendlichen mit ADHS von der medikamentösen Behandlung profitieren, muss es interessieren zu wissen, wie schnell die ADHS-typischen Symptome sich reduzieren und wie lange positive Effekte einerseits durch die medikamentöse Behandlung, andererseits durch die Fortführung gerade auch vor allem der Verhaltenstherapie, Beratung bis hin zum „Coaching“ zu erwarten sind.

Dieses 6. Sonderheft zu ADHS vermittelt außerordentlich wichtige Einblicke in Untersuchungsergebnisse anhand vorliegender groß angelegter Studien. Auch wird der Standard der Diagnostik eindrucksvoll beschrieben und damit ein Beitrag zur Qualitätssicherung bei der Indikationsstellung für das Einleiten einer multimodalen Therapie bei ADHS geleistet.

Univ. Prof. Dr. med. Dr. h. c. Hubertus von Voss