

**Einige Fakten aus den Vorträgen
beim 5. Angehörigentag der Angehörigengruppe Mittelhessen e.V.
am 2. Juli 2010 im Bürgerhaus Gießen-Kleinlinden**

Vorkommen:

Drei bis zehn Prozent aller Kinder sind betroffen. Von ihnen haben etwa bis 60 Prozent auch im Erwachsenenalter noch Symptome, bei ungefähr 30 Prozent sind die Symptome stark ausgeprägt. Das Fortbestehen der Störung bleibt oft unerkannt. Das Erscheinungsbild der Symptome kann sich verändern und nicht mehr so ausgeprägt sein wie im Kindesalter.

Vererbung

In den meisten Fällen ist ADHS auf eine erbliche Veranlagung zurückzuführen, Umwelt und Gesellschaft treten dahinter zurück. Direkte Angehörige von Betroffenen haben ein fünffach erhöhtes Risiko, an ADHS zu erkranken. Bei etwa 55% der Familien, in denen ein Kind unter ADHS leidet, ist mindestens ein Elternteil ebenfalls betroffen. Biologische Eltern von hyperaktiven Kindern sind selbst öfter hyperaktiv als Adoptiveltern.

Symptome

Drei Hauptsymptome sind: Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität, Impulsivität

Unaufmerksamkeit: Zum Beispiel werden Einzelheiten nicht beachtet, viele Flüchtigkeitsfehler kommen vor. Die Aufmerksamkeit kann nicht längere Zeit aufrechterhalten werden, wechselt häufig von einer Aktivität zur anderen und wird durch äußere Reize leicht abgelenkt. Anweisungen werden nicht vollständig umgesetzt, Pflichten nicht zu Ende gebracht. Oft werden Dinge verloren oder vergessen.

Hyperaktivität

Betroffene sind zappelig, rutschen auf dem Stuhl herum, machen den Eindruck, ständig „auf Achse“ zu sein. Die motorische Überaktivität (wie ständiges Wippen, Trommeln mit Fingern oder Füßen, häufige Positionswechsel) geht ab dem Jugendalter äußerlich zurück, wird dann aber meist als Gefühl innerer Unruhe wahrgenommen.

Impulsivität

Bevor eine Frage zu Ende gestellt ist, platzen Betroffene schon mit Antworten heraus. Sie können nur schwer warten, bis sie an der Reihe sind und unterbrechen häufig andere, zum Beispiel im Gespräch oder Spiel. Häufig ist auch übergroßer Rededrang.

Ein Katalog der Probleme von Erwachsenen mit ADHS umfaßt folgende Kriterien:

Aufmerksamkeitsstörung, motorische Hyperaktivität, Impulsivität, Affektlabilität, mangelnde Affektkontrolle, emotionale Überreagibilität, desorganisiertes Verhalten.

ADHS-Betroffene haben oft Probleme in folgenden Bereichen:

Schule/Bildung/Beruf

Probleme beim Lernen und der Situation angepasstem Verhalten; sie bleiben häufiger als andere sitzen, haben häufiger keinen Abschluss oder niedrigere Bildungsabschlüsse (bei normalverteilter Intelligenz). Sie wechseln häufiger den Arbeitsplatz und werden häufiger „gefeuert“, haben häufiger schlecht bezahlte Jobs.

Soziale Beziehungen

Betroffene haben überdurchschnittlich häufig Probleme im sozialen Kontakt und problembelastete Partnerschaften. Es macht ihnen Schwierigkeiten, Freund- und Partnerschaften langfristig aufrecht zu erhalten.

Straßenverkehr

Die Neigung zu riskantem Verhalten bringt mehr Verwarnungen (v.a. zu schnelles Fahren) mit sich, mehr schuldhaft verursachte Unfälle mit höherem Personen- und Sachschaden sowie überdurchschnittlich häufig den Entzug des Führerscheins.

ADHS-Betroffene können sich symptomfrei verhalten wenn, sie in ihnen unbekanntem Umgebungen sind, ihnen etwas besonders wichtig ist oder sie allein mit nur einem Gesprächspartner sind.

Diagnostik

Die Diagnose erfolgt nach ausführlicher Erhebung der Krankengeschichte, Verhaltensbeobachtung sowie dem Ausschluss organischer/psychischer Ursachen. Es gibt verschiedene computerisierte Testverfahren, doch ist mit keinem allein eine zuverlässige Diagnose möglich. ADHS kann nur über den Gesamteindruck als klinische Diagnose diagnostiziert werden

Als körperliche Ursachen, deren Symptome wie ADHS aussehen könnten, kommen in Frage: Schilddrüsenfunktionsstörung, Schädelhirntrauma, Hirnläsionen, Störungen des Schlaf-/Wachrhythmus, Schlafapnoe-Syndrom, Anfallsleiden wie etwa Epilepsie, Mangelernährung. Außerdem einige Medikamente (manche Arzneimittel gegen Allergien, Beruhigungsmittel, Psychopharmaka und Drogen).

Behandlung bei ADHS

Die Behandlung besteht aus Psychotherapie, Medikation oder einer Kombination aus beiden.

Medikamente sind:

Methylphenidatpräparate: z.B. Ritalin, Equasym, Concerta

Noradrenalinwiederaufnahmehemmer: z.B. Strattera, Edronax

Serotonin- & Noradrenalinwiederaufnahmehemmer: z.B. Trevilor

Kombinationsbehandlungen sind im Kindesalter und wahrscheinlich auch im Erwachsenenalter effektiver als die eingleisige Behandlung