



Postfach 233, 8032 Zürich

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und
Psychotherapie**
Neumünsterallee 3, Postfach 233
8032 Zürich
Telefon +41 (0)43 499 26 26
Zentrale +41 (0)43 499 26 26
kjpp@pukzh.ch
www.pukzh.ch

Direktorin Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und Psychotherapie:
Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Susanne Walitza

Zürich, im März 2022

Die medikamentöse Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung ADHS

Kinder und Jugendliche, für die wir eine Behandlung mit Stimulanzien wie z.B. Ritalin vorschlagen, zeigen eines oder mehrere der folgenden Probleme:

- Sie können sich im Kindergarten oder in der Schule schlecht konzentrieren und sind leicht ablenkbar.
- Sie haben Mühe ruhig zu sitzen, zappeln mit Händen oder Füßen und sind ständig in Bewegung.
- Sie sind impulsiv, rufen dazwischen, stören den Unterricht und sind häufig in Konflikte mit anderen Kindern verwickelt.

Die genannten Auffälligkeiten können natürlich auch in der Familie und in der Freizeit auftreten. Zusätzlich gibt es oft grosse Schwierigkeiten mit den Hausaufgaben.

Für diese Verhaltensprobleme werden verschiedene Namen verwendet. Wir sprechen von einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung oder einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung ADHS (englisch ADHD). Die Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität wird mit ADS (Aufmerksamkeitsdefizit-Störung) abgekürzt.

Ab dem 1.1.2022 wird die ADHS international neu in drei Typen unterteilt, je nachdem, welche Symptome im Vordergrund stehen:

- die vorwiegend unaufmerksame Ausprägung
- die vorwiegend hyperaktive und impulsive Ausprägung
- die kombinierte Ausprägung mit Symptomen aus allen Bereichen

Sie haben vielleicht schon den Begriff POS gehört. Wir benutzen ihn nur noch im Kontakt mit der Invalidenversicherung IV, die diese Diagnose verwendet. Es handelt sich dabei um eine ADHS mit zusätzlichen Symptomen, v.a. Wahrnehmungsstörungen und emotionale Auffälligkeiten. Falls bei einem Kind ein POS im Sinn der IV vorliegt, übernimmt sie, anstelle der Krankenkasse, einen Teil der Behandlungskosten. Für eine Anerkennung durch die IV muss die Diagnosestellung und der Beginn der Behandlung vor dem 9. Geburtstag des Kindes erfolgt sein.

Als eine wichtige Behandlungsmöglichkeit wurde Ihnen von unserer Fachperson eine medikamentöse Therapie empfohlen. Dazu möchten wir einige Informationen geben. Wir wollen Ihnen unser Vorgehen in der Arbeit mit diesen Medikamenten erklären und über unsere Erfahrungen damit berichten.

Für die Behandlung der ADHS werden seit Jahrzehnten Medikamente aus der Gruppe der Stimulanzien eingesetzt, weitaus am häufigsten das Methylphenidat (MPH). Ein Grund dafür ist auch die Vorgabe von SwissMedic, die medikamentöse Behandlung einer ADHS immer mit Methylphenidat zu beginnen. Ritalin ist der Markenname des ältesten und verbreitetsten MPH-Präparates. Andere Medikamente, die ebenfalls den Wirkstoff MPH enthalten, sind Medikinet, Equasym, Focalin und Concerta. Wenn diese nicht wirksam sind oder unerwünschte Nebenwirkungen auftreten, können andere Medikamente eingesetzt werden.

Wir konzentrieren uns in diesem Bericht auf den Einsatz von Stimulanzien. Wir werden aber auch die anderen Medikamente erwähnen, die für die Behandlung der ADHS in den letzten Jahren wichtig geworden sind. Wenn Sie mehr wissen möchten, verweisen wir Sie auf die Literaturliste am Ende dieses Textes. Auch im Internet findet man unter dem Stichwort ADHS viele Hinweise. Diese Beiträge sind aber von sehr unterschiedlicher Qualität.

1 Was sind Stimulanzien?

Die Stimulanzien, damit auch das MPH, gehören zur Gruppe der Amphetamine. Nach der Einnahme fühlt man sich leistungsfähiger und wacher, man kann sich besser auf eine gestellte Aufgabe konzentrieren und ablenkende Faktoren ausblenden. Schon vor fast 100 Jahren wurde erkannt, dass solche Substanzen einen positiven Effekt auf das Verhalten hyperaktiver Kinder ausüben können.

Die Substanz Methylphenidat wurde 1944 entdeckt und seit 1954 unter dem Namen Ritalin zuerst bei Erwachsenen therapeutisch eingesetzt. Seit über 50 Jahren werden Kinder mit ADHS in vielen Ländern der Welt mit Ritalin behandelt. Es gibt aus dieser Arbeit einen grossen Erfahrungsschatz und eine sehr grosse Zahl von Untersuchungen zu den Wirkungen und Nebenwirkungen von Ritalin. Deshalb kann man zu vielen Themen der Behandlung zuverlässige Aussagen machen.

Die Sicherheit und Gesundheit der Kinder sind für die Eltern und für uns das wichtigste Anliegen. Bevor wir auf die Details näher eingehen, möchten wir deshalb betonen: *Die Behandlung mit Stimulanzien ist eine für viele betroffene Kinder hilfreiche und dabei sichere und auch über längere Zeit gut verträgliche und wirksame Methode.*

Methylphenidat steht uns in verschiedenen Formen zur Verfügung. Dabei kann man zwischen kurz- und langwirksamen Präparaten unterscheiden. Häufig wird am Anfang der Behandlung ein kurzwirksames MPH-Präparat eingesetzt, z.B. die 10 mg Ritalin-Tablette, die auch halbiert werden kann. Das MPH in dieser Form wird vom Körper rasch aufgenommen und beginnt nach etwa 30 Minuten zu wirken. Nach 3 – 4 Stunden lässt der Effekt rasch nach. Daneben besteht die Möglichkeit, Stimulanzien in einer langwirksamen Form abzugeben. Hier wird der Wirkstoff verzögert aus der Tablette freigesetzt, die Wirkung bleibt je nach Präparat über 7 bis maximal 14 Stunden erhalten. Wir verwenden am häufigsten Ritalin LA, Concerta oder Medikinet MR. Die Angaben über die Wirkdauer sind aber immer nur Richtwerte. Es gibt bei Kindern individuell grosse Unterschiede. Die Länger der Wirkdauer wird den Bedürfnissen des Kindes so gut wie möglich angepasst.

Bei kleinen Kindern, die mit dem Schlucken von Tabletten Mühe haben, setzen wir manchmal Methylphenidat – Tropfen ein. Auch sie sind kurzwirksam und wirken ähnlich wie die 10 mg Tablette.

Seit 2013 ist in der Schweiz zusätzlich zum Methylphenidat ein Amphetamin zur Behandlung von ADHS verfügbar, das Lisdexamfetamin (Markenname Elvanse), das sich im Wirkmechanismus von MPH unterscheidet. Studien haben gezeigt, dass es wahrscheinlich die längste Wirkdauer der aktuell

verfügbaren Stimulanzen hat. Ebenfalls neu zugelassen ist Dexamfetamin (Markenname Attentin). Die beiden Amfetaminpräparate sind etwas stärker wirksam als MPH. Beide können aber erst eingesetzt werden, wenn MPH nicht ausreichend wirkt oder Nebenwirkungen zeigt.

Wie wirken Stimulanzen?

Die Funktionen des menschlichen Gehirns, unser Denken und Fühlen, aber auch Wachheit und Aufmerksamkeit, werden durch etwa 20 chemische Substanzen, so genannte Neurotransmitter, reguliert. Für den Bereich der Konzentrationsregulierung und der Impulsivität spielen Dopamin und Noradrenalin eine wichtige Rolle. Stimulanzen verstärken oder schwächen gezielt die Wirkung dieser Substanzen, was dann zur erhofften Verhaltensänderung führt.

Grundsätzlich können alle Symptome der ADHS durch Stimulanzen positiv beeinflusst werden. Nach aussen fällt auf, dass die motorische Unruhe zurückgeht. Noch wichtiger sind die verbesserte Konzentrationsfähigkeit, die gesteigerte Ausdauer und die verminderte Ablenkbarkeit. Diese Veränderungen können oft auch die Eltern bei den Hausaufgaben beobachten, wenn das Medikament zu diesem Zeitpunkt noch wirksam ist. Lehrpersonen berichten oft, dass sich die Handschrift des Kindes verbessert hat.

Weil durch Stimulanzen häufig auch die Impulsivität verringert wird, sind die Kinder nicht mehr so oft in Konflikte mit Mitschülern oder Geschwistern verwickelt. Im Ganzen wirken sie ausgeglichener und können ein elterliches „Nein“ besser akzeptieren.

Wer bekommt Stimulanzen?

Am häufigsten werden Kinder ab dem Primarschulalter und Jugendliche mit Stimulanzen behandelt. Wir kommen aber auch mit Familien in Kontakt, deren Kinder schon früher durch extreme Unruhe und Ablenkbarkeit aufgefallen sind. Da solche Kinder manchmal vom Ausschluss aus dem Kindergarten bedroht sind oder das Familienleben durch die Störung unerträglich geworden ist, werden auch bei Kindergartenkindern Stimulanzen mit Erfolg eingesetzt. Es gehört zum Wesen der Konzentrationsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung, dass sie schon früh im Leben auftritt. Andererseits kennen wir Kinder, die an einer ADHS vom vorwiegend unaufmerksamen Typ leiden, bei denen die Symptome der Konzentrationsstörung erst im Alter von 12 oder 13 Jahren deutlich geworden sind, wenn in der Schule die Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit deutlich zunehmen. *Die Entscheidung über eine Behandlung sollte nicht vom Alter des Kindes, sondern vor allem von der Beeinträchtigung durch die Symptome und seiner aktuellen Situation abhängig gemacht werden.*

Viele Untersuchungen haben gezeigt, dass auch ältere Jugendliche und sogar Erwachsene noch unter den Problemen einer ADHS leiden können. Obwohl diese Personen meistens nicht mehr das Vollbild der Störung zeigen und z.B. in der Regel nicht mehr deutlich hyperaktiv sind, wird ihr Leben unter Umständen sowohl in der Schule, Lehre oder Arbeit als auch im Privaten stark von den Symptomen der Konzentrationschwäche oder Impulsivität belastet. Auch in solchen Fällen werden Stimulanzen sehr erfolgreich eingesetzt.

2 Wie gehen wir konkret vor?

Am Ende der Abklärung teilen wir den Kindern, Jugendlichen und den Eltern unsere Resultate und Beurteilung mit und schlagen ihnen Massnahmen vor, mit denen wir die Situation des Kindes und der Familie verbessern wollen. Falls es sich um ein hyperaktives und/oder stark aufmerksamkeitsgestörtes Kind handelt und die bisherigen Massnahmen keinen ausreichend positiven Effekt gezeigt haben, ist die medikamentöse Therapie in vielen Fällen ein zentraler Baustein unseres Behandlungsplanes. Es

ist aber nicht sinnvoll, nur Medikamente abzugeben. Zu einer wirkungsvollen Behandlung gehört in der Regel eine Beratung der Eltern und der Schule. Auch ein Training mit dem Kind bzw. Jugendlichen, z.B. ein Aufmerksamkeitstraining am Computer oder eine Verhaltenstherapie zur Kontrolle der Impulsivität wird manchmal von uns empfohlen. Wenn das Selbstwertgefühl des Kindes bzw. Jugendlichen durch schulische Misserfolge oder Konflikte zu Hause oder mit Kollegen schon sehr gelitten hat, kann eine gezielte Einzelpsychotherapie in die Wege geleitet werden.

Die Entscheidung über eine allfällige Therapie liegt immer bei den Eltern, wobei das Kind bzw. der/die Jugendliche je nach Entwicklung im Rahmen eines gemeinsamen Entscheidungsprozesses im Mittelpunkt steht und altersentsprechend einbezogen werden muss. Es ist wichtig, dass die Vor- und Nachteile der einzelnen Methoden gründlich diskutiert werden, damit die Entscheidung fundiert und nicht aufgrund von Vorurteilen getroffen werden kann.

Vor einer Behandlung mit Stimulanzien bitten wir die Eltern, bei ihrem Kind eine medizinische Untersuchung mit einigen Blutuntersuchungen durch den Haus- oder Kinderarzt zu veranlassen. Damit erhalten wir die Sicherheit, dass körperlich bei Beginn der Therapie alles in Ordnung ist. Während der Behandlung sollten Grösse, Gewicht, Puls und Blutdruck alle 3 Monate kontrolliert werden.

Um die Wirkung des Medikamentes besser beurteilen zu können, geben wir meistens den Eltern und Lehrpersonen vor und während der Behandlung Fragebögen ab. Damit können wir Veränderungen der belastenden Symptome (v.a. Hyperaktivität, Konzentrationsprobleme und Impulsivität) genauer erfassen. Es ist ein Vorteil der Behandlung mit Stimulanzien, dass schnell deutlich wird, ob ein Kind auf die Behandlung anspricht. Bei einer richtigen Dosierung sollte nach 1 – 2 Wochen die Wirkung des Medikamentes erkennbar sein. Neben der Wirkung werden ebenfalls mögliche Nebenwirkungen engmaschig kontrolliert.

Welche Dosierung ist richtig?

Für jedes Kind bzw. Jugendlichen muss eine individuelle Dosierung gefunden werden. Dabei geht es einerseits um die Gesamtmenge des Medikaments, die pro Tag eingesetzt wird. Andererseits muss die Verteilung über den Tag dem Stundenplan und den Bedürfnissen des Kindes sowie den auftretenden Problemen angepasst werden. Wenn wir kurz wirksames MPH einsetzen, empfehlen wir je eine Dosis am Morgen und am Mittag. Hat ein Schüler aber einen langen Schultag, braucht er viel Zeit für die Hausaufgaben oder sind die Nachmittagsstunden in der Familie besonders schwierig, kann es notwendig sein, gegen 16.00 noch einmal eine Dosis zu geben. Wenn ein Kind über Mittag nicht nach Hause kommt, wenn das Nachlassen der Wirkung für das Kind unangenehm ist oder wenn wirklich der ganze Tag abgedeckt werden soll, werden wir ein länger wirksames Medikament einsetzen. Es kann für ein Kind auch angenehmer sein, nur einmal am Tag eine Kapsel zu schlucken. Kurz- und lang wirksame Präparate haben Vor- und Nachteile, die wir mit Ihnen besprechen. Manchmal können Nebenwirkungen durch einen Wechsel auf ein anderes Präparat vermieden oder vermindert werden. Häufig muss die Dosierung bei einem Klassen- oder Stufenwechsel dem neuen Stundenplan und den gesteigerten Hausaufgaben angepasst werden.

Entscheidend für die Wirkung ist die Höhe der Einzeldosis. Als Richtwert orientieren wir uns am Körpergewicht des Kindes. Pro Kilo rechnen wir $\frac{1}{2}$ bis in der Regel maximal 1 mg Methylphenidat pro Tag. Für ein Kind von etwa 30 kg Gewicht ergibt sich also eine Dosierung zwischen 15 und 30 mg pro Tag, z.B. verteilt als 10 mg am Morgen und am Mittag, eine 20 oder 30 mg Tablette Ritalin LA oder ein 27 mg Concerta am Morgen. Es gibt Kinder, die schon auf kleinere Dosen sehr gut ansprechen. Auf der anderen Seite kann es in Ausnahmefällen nötig sein, eine höhere Dosis zu verwenden. Aus diesem Grund setzt die Behandlung mit diesem Medikament einige Erfahrung voraus und muss sorgfältig durchgeführt und begleitet werden. Wir beginnen häufig mit einem kurzwirksamen MPH in einer kleinen Dosis, z.B. 5 mg am Morgen und steigern über 1 – 2 Wochen langsam, bis wir unsere Zieldosierung

erreicht haben. Es kann aber sinnvoll sein, von Anfang an mit einem langwirksamen Präparat zu arbeiten.

Die Stimulantien unterstehen einer besonderen Rezeptpflicht. Wir dürfen deshalb Medikamente nur für maximal 3 Monate verordnen. Rezepte, die über diese Zeit hinausgehen, sind nicht zulässig. Da die Verordnung von Stimulantien strengen Auflagen (BTM-Rezepte) unterliegen, gelten auch bei Auslandsreisen besondere Regeln. Wir stellen Formulare aus, mit denen wir festhalten, dass die Behandlung von uns verordnet ist und auch in den Ferien fortgesetzt werden muss.

Wie lange soll ein Kind mit Stimulanzien behandelt werden?

Im Lauf einer langen Behandlung stellt sich immer wieder die Frage, ob die Medikamente eigentlich noch nötig sind. Oft kommt die Antwort aus dem Alltag: Das Kind bzw. der/die Jugendliche hat am Morgen vergessen, das Medikament einzunehmen und der Lehrer oder die Lehrerin bemerken den Unterschied sofort. Auf jeden Fall ist es sinnvoll, etwa einmal im Jahr einen sogenannten «Absetzversuch» zu machen. Man kann z.B. für ein bis zwei Woche das Medikament stoppen. Neben der Selbstbeurteilung des Kindes bzw. Jugendlichen und der Befragung der Eltern sollte auch in der Schule bzw. am Arbeitsplatz nachgefragt und Fragebogen eingesetzt werden, um so gut wie möglich einschätzen zu können, wie sich die Symptomatik entwickelt hat. Ein zu frühes Beenden der Behandlung kann eine positive Entwicklung gefährden. Es lohnt sich, eine sorgfältige Aufklärung und Diskussion der Vor- und Nachteile einer Fortsetzung der Behandlung zu führen, damit die Betroffenen gemeinsam mit den Eltern eine gut informierte Entscheidung über ein endgültiges Absetzen des Medikamentes treffen können. Der Arzt oder die Ärztin sollte die Jugendlichen und Eltern in diesen schwierigen Phasen unterstützen.

Wenn die Behandlung vor allem auf Schul- und Hausaufgabenprobleme ausgerichtet ist, kann es sinnvoll sein, das Medikament nur an Schultagen abzugeben und an Wochenenden und in Ferien zu pausieren. Wenn ein Kind bzw. Jugendliche/r auch ausserhalb der Schule Auffälligkeiten zeigt und durch sein Verhalten in Konflikt mit der Umwelt kommt, kann das Medikament auch am Wochenende und in den Ferien gegeben werden. Während längerer Ferien kann meist eine Medikamentenpause durchgeführt werden. Es hat sich aber gezeigt, dass hyperaktive und impulsive Kinder und Jugendliche durch Unaufmerksamkeit und erhöhte Risikobereitschaft ein erhöhtes Unfallrisiko haben, das durch die medikamentöse Behandlung gesenkt wird. Während Medikamentenpausen steigt dieses Risiko wieder an.

Wirkt Ritalin bei allen betroffenen Kindern oder Jugendlichen?

Nicht alle hyperaktiven Kinder bzw. Jugendlichen profitieren ausreichend von einer Behandlung mit Methylphenidat. In solchen Fällen stehen andere Medikamente zur Verfügung (siehe unten). Leider kann nicht vorausgesagt werden, ob ein Kind auf ein bestimmtes Medikament anspricht. Nur ein Medikationsversuch kann diese Frage klären.

3 Gibt es Nebenwirkungen?

Der Einsatz von Stimulanzien zeigt meist nur geringfügige und gut kontrollierbare Nebenwirkungen. In sehr seltenen Fällen wird ein Kind während der Behandlung noch unruhiger oder zu passiv. Meistens genügt eine Dosisreduktion und fast nie muss das Medikament deswegen abgesetzt werden.

Einige Kinder, die gut auf Stimulanzien ansprechen, zeigen ein so genanntes „Rebound“ Phänomen, wenn die Wirkung des Medikamentes nachlässt. Die hyperaktiven Symptome scheinen dann besonders stark zu sein. Mit den langwirksamen Medikamenten, bei denen der Medikamenten-Spiegel im Blut am Ende weniger rasch absinkt, kann dieses Problem oft verbessert werden.

Die häufigsten Nebenwirkungen der Stimulanzien sind eine Verminderung des Appetits und Schlafstörungen (siehe weiter unten). Bei den meisten Kindern kann das ausgeglichen werden, weil der Hunger zurückkommt, wenn die Medikamentenwirkung nachlässt. Die Kinder essen dann tagsüber wenig, am Abend dafür umso mehr. Kommt es zu einer Gewichtsabnahme, sollte ein Medikamentenwechsel erwogen werden.

Stimulantien können eine leichte Erhöhung des Pulses und des Blutdrucks verursachen. Diese Werte müssen deshalb bei den dreimonatigen Kontrollen gemessen werden.

Neue umfangreiche Studien haben gezeigt, dass durch die Stimulanzienbehandlung bei gewissen Kindern eine Verminderung des Längenwachstums verursacht wird. Dies betrifft vor allem Kinder, die zu Beginn der Pubertät über mehrere Jahre mit Stimulanzien behandelt werden. Die Verminderung des Längenwachstums ist jedoch im Durchschnitt sehr gering. Trotzdem sollte dies durch regelmässige Messungen kontrolliert und falls nötig ein Medikationswechsel vorgenommen werden.

Kinder mit einer Tic-Störung reagieren sehr unterschiedlich auf Stimulantien. Bei einem Drittel der Kinder kommt es zu einer Zunahme der Tics, bei einem Drittel bleiben die Symptome unverändert und bei einem Drittel kommt es zu einer Verbesserung der Tic-Störung. Aus diesem Grund sollte die Frage einer Behandlung bei Kindern mit einer Tic-Störung (oder von Kindern, bei denen die Eltern oder Geschwister unter einer Tic-Störung leiden) sorgfältig geprüft werden. Wenn man sich wegen der Vorteile der Stimulanzien doch für eine Behandlung entscheidet, müssen diese Kinder besonders sorgfältig und regelmässig begleitet werden. Sollte es zu einer Zunahme der Tic-Symptome kommen, wäre dies ein Grund auf Medikamente einer anderen Wirkstoffgruppe zu wechseln. Auch Kinder mit einer Epilepsie oder einer Krankheit des Herzens müssen engmaschig kontrolliert werden.

Hyperaktive Kinder haben am Abend oft Schwierigkeiten einzuschlafen. Es ist deshalb wichtig, allfällige Schlafstörungen schon vor Beginn einer medikamentösen Behandlung genau zu erfragen. Bei einigen Kindern scheinen diese Probleme unter der Behandlung mit Stimulanzien noch zuzunehmen. Man hat deshalb empfohlen, nach 16.00 keine Stimulanzien mehr abzugeben. In schwerwiegenden Fällen setzen wir ein anderes Medikament zur Behandlung der Schlafstörung ein.

Viele Eltern fragen sich, ob eine Behandlung mit Stimulanzien das Risiko für eine spätere Drogenabhängigkeit ihrer Kinder erhöht. Auch nach jahrzehntelanger Erfahrung mit Stimulanzien gibt es keine Untersuchung, die diese Behauptung unterstützen würde. Einzelne Studien haben im Gegenteil gezeigt, dass eine sorgfältig kontrollierte Behandlung das Risiko des Drogenkonsums im Jugend – und Erwachsenenalter vermindert, während bei nicht oder ungenügend behandelten Kindern mit ADHS diese Gefahr erhöht ist. Ein Hauptgrund für eine möglicherweise schützende Wirkung von MPH ist, dass sich durch die Medikation mit Stimulanzien die Impulsivität und das Risikoverhalten reduziert und Jugendliche seltener versuchen, ihre Hyperaktivität und Unruhe mit Drogen, v.a. Cannabis selbst zu behandeln.

Zusammenfassend kann man sagen, dass bis auf eine mögliche Reduktion der Erwachsenengrösse um 2-3 cm keine bleibenden Auswirkungen einer Behandlung mit Stimulanzien bekannt sind. Diese Erkenntnisse beruhen auf einer langen Erfahrung von über 50 Jahren mit dem Einsatz dieser Medikamente.

Medikamentöse Alternativen zu den Stimulanzien

Wenn ein Kind mit ADHS ungenügend auf ein MPH-Präparat anspricht oder störende Nebenwirkungen aufgetreten sind, kann die Situation manchmal durch einen Wechsel auf ein anderes MPH- oder Amphetamin-Medikament verbessert werden. Man kann aber auch ein chemisch anders aufgebautes Präparat wählen. Seit 2009 verwenden wir Atomoxetin (Markenname Strattera oder Atomoxetin-Mepha), seit 2018 Guanfacin (Markenname Intuniv).

Bei gewissen Kindern, die neben dem ADHS noch eine andere ausgeprägte Problematik wie eine Angst- oder eine Tic-Störung zeigen, kann es sinnvoll sein, von Anfang an Atomoxetin oder Guanfacin einzusetzen. Bei typischen ADHS Kindern kommen diese Medikamente, wie oben beschrieben, nur in zweiter Linie in Frage. Bei Kindern mit einer besonders ausgeprägten ADHS-Symptomatik kann die Behandlung mit MPH durch den Einsatz eines zweiten Medikamentes ergänzt werden.

4 Abschliessende Bemerkungen

Oft fällt den Eltern die Entscheidung schwer, ob sie ihr Kind mit einem Medikament über längere Zeit behandeln wollen. Es ist daher wichtig, dass Sie sich ausreichend Zeit nehmen und Ihre Fragen den zuständigen Fachpersonen stellen.

Viele Kinderärzte und Kinderärztinnen haben langjährige Erfahrung in der medikamentösen Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS. Wenn die Behandlung an der KJPP erfolgreich eingeleitet werden konnte, übergeben wir die Fortsetzung der Therapie deshalb oft an diese Fachleute. So kann die Behandlung in der Nähe des Wohnorts der Familie weitergeführt werden.

Eine medikamentöse Behandlung der ADHS wirkt gezielt auf die Symptome der Störung. Kinder bzw. Jugendliche, die durch ihre bisherigen Schulerfahrungen entmutigt sind, haben mit der Behandlung Erfolgserlebnisse, was ihr Selbstvertrauen stärkt. Kinder oder Jugendliche mit ADHS haben jedoch oft zusätzlich Teilleistungsprobleme, z.B. eine Lese-Rechtschreibschwäche oder eine motorische Entwicklungsstörung, die durch gezielte Fördermassnahmen angegangen werden müssen. Zudem können durch das ADHS verursacht oder auch unabhängig davon andere psychische Störungen wie Depressionen oder Angststörungen bestehen, für die eine psychotherapeutische Behandlung notwendig wird. Für Eltern von Kindern oder Jugendlichen mit ADHS ist der Umgang mit den Besonderheiten ihrer Kinder oft eine Herausforderung. Unsere Klinik bietet für Eltern von ADHS Kindern spezielle Kurse an, die Strategien für den Umgang mit ADHS bedingten Verhaltensweisen und für die Bewältigung typischer Alltagsprobleme vermitteln und ein besseres Verständnis der ADHS-Symptomatik fördern.

Mit diesem Text sind sicher noch nicht alle Ihre Fragen zum Thema Stimulanzien beantwortet. Zögern Sie nicht, sich an den zuständigen Arzt oder die Ärztin zu wenden, wir werden uns Zeit für Sie nehmen. Beobachten Sie ihr Kind vor und während der Behandlung genau und bleiben Sie in regelmässigem Kontakt mit den Lehrpersonen. Ihre Mithilfe ist für den Erfolg der Behandlung wichtig. Gemeinsam können wir Ihrem Kind helfen.

Weiterführende Literatur

Ratgeber ADHS, Hogrefe Verlag

Verantwortlich für diesen Text: Dr. R. Gundelfinger und Prof. Dr. S. Walitza

ronnie.gundelfinger@pukzh.ch