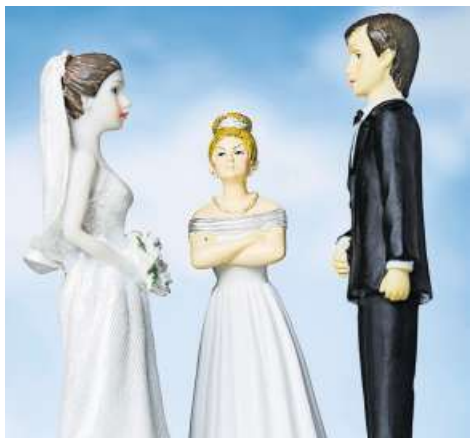




Schwiegermonster
Wie Männer zwischen Frau und Mutter vermitteln können **47**

Gesperrte Arktis
Russland behindert die Arbeit der Klimaforscher **48**



Hyperaktiv und mit einem Defizit in der Aufmerksamkeit: ADHS ist bei Kindern und Jugendlichen eine weitverbreitete Diagnose. Ihre Treffsicherheit ist jedoch begrenzt.

Manch einer ist gar keiner

Der Einsatz von Ritalin gegen ADHS steigt, doch wird die Zahl der Zappelphilippe überschätzt? Häufig ist die Diagnose subjektiv. Nun sucht man biologische Merkmale der Krankheit. **Von Matthias Meili**

Sie sind oft kreativ, begeisterungsfähig und hilfsbereit. Doch vielen Kindern mit der Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung ADHS fällt es schwer, sich auf eine Aufgabe zu konzentrieren, manche stören den Unterricht und können den Lernstoff kaum bewältigen. Ihr Leistungsdruck ist hoch und belastet oft die ganze Familie.

ADHS ist eine der häufigsten psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Internationale Studien gehen davon aus, dass rund 5 Prozent aller Kinder und Jugendlichen und fast 3 Prozent der Erwachsenen ADHS haben. Aktuelle Zahlen über die Verbreitung in der Schweiz bei Kindern und Jugendlichen gibt es nicht.

Einen verlässlichen Hinweis auf die gegenwärtige Situation geben nur die Daten des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums über die Verschreibung von ADHS-Medikamenten wie Ritalin. Seit Mitte des vergangenen Jahrzehnts zeigt sich wieder ein starker Anstieg. Betraf dies erst vor allem junge Erwachsene und Erwachsene, zeigen die neusten Zahlen, dass seit 2020

auch der Einsatz bei Kindern wieder stark steigt. Von 2020 bis 2022 hat er in der Altersgruppe von 6 bis 10 Jahren um fast 20 und in der Gruppe von 11 bis 15 Jahren um fast 25 Prozent zugenommen.

«Die genaue Ursache für diesen Anstieg ist nicht bekannt», sagt Frank Wieber, stellvertretender Leiter des Instituts für Public Health der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW). Eine grosse Rolle dürften gesellschaftliche Faktoren spielen. So ist laut Wieber eine zunehmende Sensibilisierung für ADHS und eine Entstigmatisierung der Störung zu beobachten.

Für viele ist es schon beinahe chic, «neurodivers» zu sein. Das hilft zwar, ADHS mit höherer Wahrscheinlichkeit frühzeitig zu entdecken. Umgekehrt kann ein zu leichtfertiger Umgang mit ADHS, beispielsweise mit ungeprüften Selbsttests in den sozialen Netzwerken, dazu führen, dass die Schwere der psychischen Störung und ihrer Konsequenzen unterschätzt wird. Das Risiko für die Entwicklung zum Beispiel einer Medien-sucht ist bei ADHS-Patienten zehnmal höher als in der allgemeinen Bevölkerung.

Umgekehrt hat auch der Leistungsdruck zugenommen und führt dazu, dass Schule

Schule und Elternhaus üben oft Druck aus, bei einem Kind ADHS zu diagnostizieren, damit es mithilfe von Ritalin wieder «funktioniert».

und Elternhaus oft Druck darauf ausüben, bei einem Kind ADHS zu diagnostizieren, damit es mithilfe von Ritalin wieder «funktioniert». Wo ein Kind, das herumtollt, früher noch ohne Probleme akzeptiert wurde, wird sein Verhalten heute schnell problematisiert.

Die Diagnosestellung ist so etwas wie der Flaschenhals in einer ADHS-Karriere. Wer sich oder sein Kind abklären lassen möchte, muss derzeit laut Frank Wieber Wartezeiten von bis zu einem Jahr in Kauf nehmen. Wieber spricht dabei von einer «Versorgungskrise».

Doch inzwischen ist auch das Vorgehen bei der Diagnose nicht mehr unumstritten. Sie beruht auf einer subjektiven Einschätzung, ob die Kriterien erfüllt sind, und ist schlecht vergleichbar. Deshalb drohen Über-, Unter- oder gar Fehldiagnosen. Die Anzahl der ADHS-Diagnosen, die sich nicht bestätigen oder verpasst werden, ist für die Schweiz jedoch nicht bekannt. «Es wäre wichtig, dass diese Frage stärker untersucht und genaue Zahlen erhoben würden», sagt Frank Wieber.

Fortsetzung Seite 46

Manch einer ist ...

Fortsetzung von Seite 45

Das Thema beschäftigt auch die Kinderärztinnen und Kinderärzte sehr, die dem Problem täglich begegnen. Vor einem Jahr hat die ZHAW eine Umfragestudie durchgeführt, um ihre Perspektive auf die Diagnose und Behandlung von ADHS zu untersuchen. Mehr als die Hälfte der Befragten führen die Diagnosestellung selbst durch. Dabei folgen sie zwar den aktuellen Leitlinien. Trotzdem bezeichneten sie dies als grösste Herausforderung im ganzen Prozess, vor allem wegen nicht eindeutiger oder unvollständiger Kriterien, wegen grosser Unterschiede bei den Symptomen der Kinder und weil das Risiko besteht, verschiedene Begleiterkrankungen zu übersehen.

Das grundsätzliche Problem ist: Die Grenzen zwischen Menschen, die ADHS haben, und solchen, die es nicht haben, sind fließend. Zudem ist ADHS eine Art unspezifische Globaldiagnose, während sich die Störung in vielen unterschiedlichen Ausprägungen zeigt, die sich im Verlauf des Lebens erst noch dynamisch verändern können. Der Zürcher Kinderarzt Oskar Jenni spricht deshalb von einem ADHS-Spektrum statt einer ADHS-Störung.

Umfangreiche Abklärungen

Eine sorgfältige Diagnose ist sehr aufwendig. In mehreren Sitzungen macht sich der Diagnosesteller ein umfassendes Bild des Patienten. Aus Berichten der Eltern und Lehrpersonen ergründet er das Verhalten und den Leidensdruck des Kindes in verschiedenen Situationen und aus mehreren Perspektiven. Dabei helfen auch standardisierte Fragebögen.

«Bei der Diagnose geht es darum, die Kernsymptomatik von ADHS zu erheben und dann zu schauen, welche Einschränkungen der Patient dadurch erlebt», sagt Stephan Kupferschmid, Leiter des Psychiatriezentrums für junge Erwachsene der Privatklinik Meiringen in Thun und Vorstandsmitglied der Schweizerischen Fachgesellschaft für ADHS. In der Schweiz wird die Diagnose hauptsächlich nach dem international gültigen medizinischen Klassifikationssystem ICD-10 und dem Diagnosehandbuch für psychiatrische Krankheiten DSM-5 gestellt.

Es gibt für jeden Teilaspekt von ADHS – Hyperaktivität, Aufmerksamkeit, Impulskontrolle – eine Anzahl diagnostischer Kriterien. Für den Bereich Aufmerksamkeit sind das etwa «lässt sich leicht ablenken» oder «verliert oft persönliche Dinge», im Bereich



WIRESTOCK / IMAGO

Wilde Kerle: Für viele ist es schon fast chic, «neurodivers» zu sein.

Hyperaktivität und Impulsivität wird unter anderen «kann nicht stillsitzen» genannt oder «häufiges Unterbrechen oder Störungen anderer». Um eine ADHS-Diagnose zu stellen, muss eine Mindestanzahl dieser Kriterien beobachtbar sein, die zudem in Schweregrade eingeteilt werden können.

Die Verhaltensbeurteilung ist nur ein Teil der Abklärung. Immer wird auch der körperliche und neurologische Gesundheitszustand erhoben, darunter die Sinneswahrnehmung und auch allfällige psychische Begleiterkrankungen. Letztere können von ADHS überdeckt werden oder sogar ADHS-Symptome verursachen. Auch neuropsychologische Tests, etwa ein IQ-Test oder die Überprüfung von Teilleistungsstörungen, gehören zu einer sorgfältigen ADHS-Abklärung. Wenn alle Kriterien in die gleiche Richtung deuten,

ist die ADHS-Diagnose laut Kupferschmid sehr sicher. Oft gestaltet sich die Abklärung jedoch schwierig, vor allem, wenn das Verhalten nicht so auffällig ist wie bei «wilden Kerlen». Kupferschmid nennt das Beispiel der «Träumer». Diese – es sind oft die Mädchen – sind zu Hause unauffällig, lesen vielleicht gerne für sich ein Buch, spielen sogar ein Instrument. In der Schule sind sie still

Mit evidenzbasierten Biomarkern würden Diagnosen vergleichbar, die Gefahr von Über- oder Fehldiagnosen wäre kleiner.

und fallen nicht einmal auf. Doch trotzdem haben sie Mühe, dem Unterricht zu folgen und den Stoff zu bewältigen.

Biologische Prozesse abbilden

«In einem solchen Fall ist die Abklärung anspruchsvoller», sagt Stephan Kupferschmid. Und stellt eine ganz neue Art der Diagnosestellung zur Debatte, die auf biologisch erkennbaren Indizien beruhen würde. «Ein evidenzbasierter Biomarker für ADHS würde die Diagnosestellung erleichtern.» Die Diagnosen würden dadurch vergleichbar, die Gefahr von Über- oder Fehldiagnosen wäre kleiner.

Als Biomarker werden messbare und charakteristische Parameter bezeichnet, die im Optimalfall die biologischen Prozesse einer Krankheit abbilden. Für viele Krankheiten gibt es solche objektiven Messwerte, auf deren Basis auch eine Behandlung erfolgt – zum Beispiel der Blutdruck bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Bei ADHS ist die Suche nach Biomarkern jedoch erschwert, weil die Ursachen bisher wenig verstanden sind. Zwar wird heute angenommen, dass die Störung zu 80 Prozent genetisch bedingt ist. Doch es fehlt ein sogenanntes «Störungsmodell», welches das komplexe Zusammenspiel der genetischen Faktoren und Umwelteinflüsse erklären würde.

«Gegenwärtig wird viel über Biomarker geforscht», sagt Edna Grünblatt. Sie leitet das Forschungslaboratorium für Molekulare Psychiatrie an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Zürich, erforscht in mehreren Projekten die molekularen Grundlagen von ADHS in Nervenzellen. Im Visier sind eine Reihe von Biomarkern für ADHS. Die Messung von Hirnströmen im Elektroenzephalogramm (EEG) beispielsweise hat bei ADHS-Patienten im Vergleich zu Kontrollpersonen Veränderungen in der Gehirnaktivität aufgezeigt, die mit Hyperaktivität oder Impulsivität korrelieren. Untersuchungen von ADHS-Patienten mit bildgebenden Verfahren wie Magnetresonananz (MRI) zeigen typische Veränderungen im Gehirn. Weitere Kandidaten sind Mikro-RNA. Das sind kleine Erbmoleküle, die eine wesentliche Rolle bei der epigenetischen Regulation von Genen spielen. «In der Praxis ist leider noch kein Biomarker für ADHS verfügbar», sagt Stephan Kupferschmid.

Biomarker könnten aber dereinst nicht nur die Diagnose absichern. Sie würden auch helfen, die Subtypen von ADHS besser zu erkennen. Zudem könnten sie eingesetzt werden, um die Wirkung von Therapien zu prüfen oder vorausszusagen, und ermöglichen so eine gezieltere und bessere Behandlung der Patienten.