

Medizin „Da gucken wir sehr genau hin“



Der Haller Kinderarzt, Neonatologe und Neuropädiater Daniel Buchzik
© Foto: Maya Peters
Schwäbisch Hall / Maya Peters 14.02.2019

Viel Zeit mit Bezugspersonen, ausreichend Licht, Bewegung und Schlaf, eine ausgewogene und gesunde Ernährung, klare Regeln sowie geringer Medienkonsum – das sind die Umweltfaktoren, die nicht nur Kinder mit AD(H)S stark machen. Aber für Letztere seien sie ganz besonders wichtig, betont der Haller Kinderarzt, Neonatologe und Neuropädiater Daniel Buchzik. Zum Einstieg spielt er überraschend Geige. Passend zum Thema, denn: „Musik hilft Betroffenen und ist eine ganz tolle Konzentrationsübung“, erzählt der Oberarzt bei der Veranstaltung zur Aufmerksamkeitsdefizit-(Hyperaktivitäts-)Störung AD(H)S bei Kindern im Haus der Bildung.

Gang zum Arzt wichtig

„Das Störungsbild zeigt ein weites Feld“, erläutert Buchzik. Oft merke man zunächst nur, dass das Kind „nicht so funktioniere“. Dann sei der Gang zum Arzt wichtig. Betroffene Kinder hätten durch ihr Aufmerksamkeitsdefizit Probleme beim Sozialverhalten, beim Lernen und der Wahrnehmung. Die Hyperaktivität führe zu Schwierigkeiten bei der Umweltpassung, dem Gruppenverhalten und der motorischen Koordination. Die Diagnose einer AD(H)S werde erst dann gestellt, wenn diese Symptome situationsübergreifend, in einem dem Entwicklungsstand unangemessenen Ausmaß, in mindestens zwei verschiedenen Lebensbereichen und bereits im Vorschulalter auftreten, berichtet Buchzik. Zudem müssten vorher andere Störungen ausgeschlossen werden. „Entscheidend ist, herauszufinden, wo die Beeinträchtigungen liegen und was man dagegen machen kann“, fordert der Mediziner zum Umdenken auf.

Jungen litten häufiger unter der Aufmerksamkeitsdefizitstörung „mit H“ (Hyperaktivität), fielen durch ihren extremen Bewegungsdrang und andere Auffälligkeiten stärker auf. Beim Typ „ohne H“, den Träumern, seien Mädchen in der Mehrheit. „Und weil diese Symptome weniger störend wirken, fallen sie oft unter den Radar“, so Buchzik. Darum sei die

Behauptung, dass Jungen bis zu viermal häufiger von AD(H)S betroffen seien, mit Vorsicht zu genießen.

Die Kinder selbst brächten ihr Anecken und damit die Ausgrenzung in Gruppen meist nicht in Zusammenhang mit ihrem Verhalten, da sie auch in ihrer Selbst- und Körperwahrnehmung gestört seien. „Das ist ein Teufelskreis. Sie fühlen sich reglementiert, geschimpft, einsam und ungeliebt. Auch deshalb ist Aufklärung wichtig“, betont Buchzik die Aufgaben der modernen Therapie.

Insgesamt litten drei bis fünf Prozent aller Kinder an einer Aufmerksamkeitsdefizitstörung, rund 500 000 deutschlandweit. „Das ist eines der häufigsten Krankheitsbilder im Kinder- und Jugendalter“, betont der Mediziner. Man antworte jedoch als Arzt nicht gern auf die Frage, ob ein Kind AD(H)S habe, so Buchzik. Besser sei vielleicht die Formulierung, „wie viel“ es davon habe. Denn es sei eine dimensionale und keine kategorische Störung. „Spektrum wäre hier der bessere Begriff“, lächelt er.

„Ritalin“ nur in schweren Fällen

Bewegungs- und Schlafmangel, Erziehungsdefizite oder Reizüberflutung könnten auch zu Symptomen führen, die denen von AD(H)S vorübergehend ähneln. „Da gucken wir Mediziner sehr genau hin“, betont Buchzik. Bei ADHS sei das Gleichgewicht der Botenstoffe im Gehirn verändert. Das beeinflusse die Impulssteuerung oder die Reizfilter. „Nur bei schwerwiegenden Fällen werden Medikamente wie „Ritalin“ für eine Verbesserung des Gehirnstoffwechsels gegeben. Das ist abhängig vom Leidensdruck“, ergänzt Buchzik. Richtig angewendet, könne man gute Erfolge erzielen.

Doch immer gehöre auch Aufklärung und Verhaltenstherapie zur multimodalen Therapie. Im Diak arbeite man zudem mit „Neurofeedback“. Damit lernen die Kinder, ihre Hirnströme zu lenken und so ihre Hyperaktivität wahrzunehmen. Aufgabe der Eltern und Pädagogen sei es aus therapeutischer Sicht, besonders die positive Beziehung zum Kind zu stärken, die Langsamkeit auszuhalten und klare Regeln einzuführen. Im Klassenzimmer könne schon ein ablenkungsarmer Sitzplatz Entlastung bringen.

Die gute Nachricht: Bei immerhin zwei Drittel der Betroffenen „wachse sich das aus“, lächelt Buchzik. Nur etwa ein Drittel habe auch im Erwachsenenalter noch Auffälligkeiten wie überdurchschnittlich häufige Unfälle. Aber mehrheitlich könne man nach der Therapie seinen Lebensstil so gestalten lernen, dass sich die Aufmerksamkeitsdefizitstörung kaum bemerkbar mache. Es gebe viele Menschen mit ADHS-Eigenschaften, die erfolgreich als Manager, Künstler oder Sportler seien. Zu ihnen gehören Prominente wie Otto Waalkes. Es sei wichtig, die positiven Seiten der Betroffenen zu erkennen und sie für das Leben zu stärken. „Oft sind das sehr begabte, kreative Kinder“, betont Buchzik.

Vom „Zappelphilipp“ zur Spektrumerkrankung

Heinrich Hoffmann, Arzt und Autor des „Struwwelpeter“, hat das „Zappelphilippsyndrom“ 1844 erstmals wissenschaftlich beschrieben – es sei also keine Erfindung der Moderne. Wissenschaftler beschrieben die hyperkinetische Störung 1902 erstmals als angeborenes Krankheitsbild. 1980 wird in einer Definition erstmals von „attention deficit hyperactivity disorder“ gesprochen (ADHD), Sie wird im Jahr 1987 um die Erkenntnis erweitert, dass die Störung auch als „attention deficit syndrom“ (ADS) – also ohne Hyperaktivität und gesteigerte Impulsivität – auftreten kann. 1999/2000 wurden in Deutschland die Leitlinien zur Diagnose und Behandlung von Hyperkinetischen Störungen festgelegt. „Unsere Definition ist noch gar nicht so alt“, meint Daniel Buchzik zu der Spektrumerkrankung.

Kernsymptome bei AD(H)S sind erstens schlechte Konzentration, Vergesslichkeit und leichte Ablenkbarkeit (Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung), zweitens ständiges Unterbrechen und Stören anderer, Herausplatzen mit Antworten, nicht warten können (Impulsivität) sowie drittens extremer Bewegungsdrang, motorische Unruhe, Ruhelosigkeit, ständiges Laufen und Klettern (Hyperaktivität).

Quelle: https://www.swp.de/suedwesten/staedte/schwaebisch-hall/_da-gucken-wir-sehr-genau-hin_-29943354.html