

DIE AUFMERKSAMKEITSDEFIZIT- HYPERAKTIVITÄTS-STÖRUNG BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

Bericht über eine 2001 in Morges durchgeführte Studie
und eine Umfrage bei der Ärzteschaft des Kantons Waadt

Eine vom Bundesamt für Gesundheit finanzierte Studie

Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
Lausanne, 2005

Autoren: Michel Bader, Blaise Pierrehumbert, Laurent Junier, Olivier Halfon

Vertrag: BAG-Verträge Nr. 01.000098 und Nr. 03.000425

Danksagung an: Anna Kinal, Sara Thévoz, die Eltern und Schüler, die an dieser Studie
teilgenommen haben, die Lehrerschaft, die Schulbehörden der Schulen
von Morges, Departement für Bildung und Jugend des Kantons Waadt
und die politischen Behörden von Morges.

Die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS)

4 bis 10% der Kinder und Jugendlichen im Schulalter sind von einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung betroffen.

Diese Störung manifestiert sich in Form von drei miteinander verbundenen Symptomkomplexen: Hyperaktivität, Aufmerksamkeitsdefizit und mangelnde Impulskontrolle.

Die Hyperaktivität zeigt sich in der Schwierigkeit, ruhig zu bleiben. Das Kind zappelt beispielsweise häufig mit Händen oder Füßen, spricht zu viel, verlässt immer wieder seinen Platz und verhält sich häufig so, als ob es Sprungfedern unter den Füßen hätte.

Das Aufmerksamkeitsdefizit ist auf Konzentrationsstörungen zurückzuführen. Das Kind kann sich zum Beispiel nicht längere Zeit konzentrieren, lässt sich leicht ablenken, scheint häufig nicht zuzuhören, wenn man mit ihm spricht, meidet Aktivitäten, die geistiges Durchhaltevermögen erfordern, und verliert häufig Gegenstände, die es für seine Aufgaben oder Aktivitäten benötigt.

Die mangelnde Impulskontrolle äussert sich in einer Neigung zu Reizbarkeit sowie in der Schwierigkeit, mit Gefühlen, Frustrationen und Stress umzugehen. Das Kind hat beispielsweise Mühe zu warten, bis es an der Reihe ist, unterbricht oder stört andere häufig und antwortet auf Fragen, bevor sie zu Ende gestellt sind.

Entsprechend der Intensität dieser Symptome werden drei Untertypen der ADHS unterschieden:

- ein gemischter Typ, bei dem das Aufmerksamkeitsdefizit und die Hyperaktivität-Impulsivität kombiniert auftreten

- ein Typ, bei dem das Aufmerksamkeitsdefizit überwiegt
- ein Typ, bei dem die Hyperaktivität-Impulsivität im Vordergrund steht

Damit die Diagnose gestellt werden kann, müssen die folgenden Kriterien erfüllt sein: Die erwähnten Symptome müssen bereits vor dem Alter von sieben Jahren erstmals aufgetreten sein, seit mehr als sechs Monaten bestehen, sich in mindestens zwei verschiedenen Situationen (zum Beispiel in der Schule und in der Familie) beobachten lassen und das Kind auf sozialer und schulischer Ebene sowie in der Freizeit erheblich beeinträchtigen.

Die Diagnose einer ADHS erfolgt im Rahmen einer ärztlichen Abklärung, die eine klinische Untersuchung und das Einholen von Informationen bei der Familie und unter Umständen bei weiteren Beteiligten umfasst. Zuweilen erfordert die Beurteilung auch Untersuchungen durch Spezialisten (Kinderärzte, Neuropädiater, Kinderpsychiater, Psychologen, Logopäden, Psychomotorik-Therapeuten, Ergotherapeuten).

Es ist wichtig, auch Begleitsymptome wie Angstgefühle, depressive Verstimmung und Verhaltensauffälligkeiten zu beachten, die bei Kindern und Jugendlichen mit einer ADHS ebenfalls häufig auftreten.

Beispiel Hyperaktivität

Dem siebenjährigen Paul fällt es äusserst schwer, beim Essen oder in der Schule still zu sitzen. Er erweckt den Eindruck, ständig in Bewegung zu sein. Zudem hat er Mühe, sich in der Schule und bei den Hausaufgaben zu konzentrieren. Gegenüber seinen Mitschülern und seinem jüngeren Bruder verhält er sich häufig impulsiv und gereizt. Seine Freunde wenden sich mehr und mehr von Paul ab, und seine schulischen Leistungen haben sich rapid verschlechtert. Seine Eltern haben verschiedene Versuche unternommen, ihm zu helfen, hatten jedoch keinen Erfolg. Pauls Probleme nehmen zu, seine Eltern sind erschöpft und wissen nicht mehr weiter. Auch die Lehrerin macht sich Sorgen und lädt die Eltern zu einer Besprechung ein, um Pauls Schwierigkeiten zu diskutieren.

Beispiel Aufmerksamkeitsdefizit

Die neunjährige Caroline ist ein ruhiges Mädchen von gewinnendem Wesen. Sie wird von ihren Mitschülern geschätzt und beteiligt sich gerne an Freizeitaktivitäten. Trotz ihrer Intelligenz hat Caroline in der Schule zunehmend Schwierigkeiten. Sie neigt dazu, das Material für die Hausaufgaben und die Anweisungen für die schriftlichen Arbeiten zu vergessen. Sie wirkt verträumt und erweckt den Eindruck, sich in der Schule zu wenig anzustrengen. Seit einigen Monaten ist Caroline sorgenvoller und trauriger. Ihren Eltern und ihrer Lehrerin gelingt es nicht, Erklärungen für die schulischen Probleme von Caroline zu finden und sie angemessen zu unterstützen.

Beispiel Impulsivität

Mathias ist ein intelligenter, aufgeweckter Junge von 13 Jahren. Er sprüht vor Energie und kann kaum ruhig bleiben. Trotz der Anstrengungen seiner Umgebung geht es in der Schule schlecht und für das Lernen fehlt es ihm immer mehr an Motivation. Er hat Mühe, konzentriert seine Aufgaben zu machen, seine Aktivitäten zu organisieren und bei intellektuellen Tätigkeiten effizient zu sein. Es fällt ihm schwer, Grenzen zu erkennen und mit Frustrationen umzugehen. Er neigt dazu, impulsiv zu reagieren, und wird schnell wütend. Freunde hat er nur wenige und bei Gruppenaktivitäten wird er tendenziell ausgeschlossen. Er wird immer reizbarer. Seine Eltern und Lehrer sind entmutigt und wissen nicht wie ihm helfen. Auf Rat des Kinderarztes und der Lehrerschaft beschliessen die Eltern, einen Kinderpsychiater aufzusuchen.

Entsprechen Hyperaktivität und damit verbundene Störung eine Realität?

Die Ziele der Studie

In dieser Broschüre werden die Resultate der Pilotstudie zur Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) präsentiert, die 2001 im Kanton Waadt durchgeführt wurde. Diese Studie bezog sich auf Kinder, die in der Stadt Morges die Schulen der Primar- und Sekundarstufe besuchen. Zudem umfasste sie eine Umfrage bei der Ärzteschaft des Kantons Waadt.

Die Meinungen darüber, welche Bedeutung der Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsdefiziten zukommt oder ob sie gar tatsächlich existieren, gehen auseinander. Damit diese Frage geklärt werden kann, waren die Studie und die Umfrage auf drei Ziele ausgerichtet:

- 1. Erhebung von (so genannten «epidemiologischen») Daten in einer grossen Bevölkerungsgruppe, um Angaben über die gesundheitsbezogenen Bedürfnisse im Zusammenhang mit der Hyperaktivität und den emotionalen und verhaltensbezogenen Problemen von Kindern in der Schule zu erhalten.
- 2. Beurteilung des Übereinstimmungsgrades der Informationen, die von den Eltern, den Lehrkräften und den Kindern selbst stammen, zumindest bei den Kindern im Alter von über zehn Jahren.

Ein Vergleich der Sichtweise der Eltern, der Lehrkräfte und der Kinder ist an sich schon von wissenschaftlichem Interesse. Diese Vergleiche sind umso wichtiger, als die Hyperaktivität mit Auf-

merksamkeitsstörung in mindestens zwei Lebensbereichen des Kindes feststellbar sein muss, damit wirklich von ADHS gesprochen werden kann.

Die Eltern haben den Vorteil, ihr Kind sehr gut zu kennen und eine ganz besondere Beziehung zu ihm zu haben. Ihre emotionale Beteiligung kann jedoch dazu führen, dass sie in gewissen Punkten weniger objektiv sind. Die Lehrkräfte beobachten das Kind in einem anderen Umfeld ausserhalb der Familie, in dem andere Aspekte seiner Persönlichkeit erkennbar werden können. Von den Kindern selbst können Informationen zu ihrer Selbstwahrnehmung erhalten werden.

- 3. Die Umfrage bei der Ärzteschaft war darauf ausgerichtet, Informationen über das Vorgehen der betreffenden Ärzte (Allgemeinpraktiker, Kinderärzte, Kinderpsychiater und Psychiater) bei der Diagnose und Behandlung der Hyperaktivität und der damit verbundenen Störungen zu beschaffen (Behandlungsformen, Medikamententypen, Behandlungsabfolge und Ausbildung).

Vorgehen

Die Befragungsmethode

Die Studie erstreckte sich auf 2264 Kinder im Alter von 4 bis 17 Jahren, die in der Stadt Morges (Kanton Waadt) die Schulen der Primar- und Sekundarstufe besuchen. Den Eltern und Lehrkräften dieser Kinder sowie den Kindern im Alter von über zehn Jahren wurde ein Fragebogen abgegeben.

Die Bevölkerung von Morges bildet eine Stichprobe, die für die verschiedenen sozialen Schichten, für eine Mischung von städtischem Gebiet und Agglomeration sowie für die schweizerischen und ausländischen Bevölkerungsgruppen repräsentativ ist. Sie eignete sich daher besonders gut für die Durchführung dieser epidemiologischen Studie.

Für die Studie wurden die Fragebögen, Indikatoren und Beurteilungsschemas von Conners (Conners Rating Scales) und Achenbach (Child Behavior Check List) benutzt, die auf internationaler Ebene breite

Anerkennung geniessen. Um den Zeitaufwand für die Teilnehmer zu beschränken, wurde die Umfrage mit den Kurzversionen der Fragebögen von Conners durchgeführt.

Ausgehend von den zurückgesandten Fragebögen, die genügend Angaben für eine Analyse enthielten, bezog sich die Studie schliesslich auf über 900 Kinder, je zur Hälfte Jungen und Mädchen. Diese Stichprobe ist für die Bevölkerung von Morges repräsentativ, namentlich in Bezug auf das Alter und Geschlecht der Kinder sowie den sozioökonomischen Status der Eltern.

Anzahl und prozentualer Anteil der versandten, zurückerhaltenen und analysierbaren Fragebögen

| | Versandte Fragebögen | Zurückerhaltene Fragebögen | | Analysierbare Fragebögen | |
|------------|----------------------|----------------------------|--------|--------------------------|--------|
| | Anzahl | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Eltern | 2264 | 993 | 43.9 % | 954 | 42.1 % |
| Lehrkräfte | 2264 | 1005 | 44.4 % | 986 | 43.6 % |
| Kinder | 1371 | 1048 | 76.4 % | 915 | 66.7 % |

Die Lehrkräfte mussten diese Fragebögen jeweils für alle Schüler ausfüllen. Von den 121 angefragten Lehrkräften haben 73 die Fragebögen zurückgesandt.

Die Kinder und die Lehrkräfte haben die Fragebögen nur ausgefüllt, wenn die Eltern keine Einwände gegen die Umfrage erhoben.

Eingegangene Antworten

Fragebogen nach Conners (Conners Rating Scale)

Dieser Fragebogen dient dazu, die Symptome einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung zu erfassen. Die Studie zeigt, dass 9,6% der Stichprobe, die sich aus Kindern aus der Region Morges zusammensetzt, über der Hyperaktivitätsschwelle liegen¹. Allgemein stellt die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung in Nordamerika die häufigste kinderpsychiatrische Diagnose dar: Dort sind 4% bis 10% der Kinder im Alter von sechs bis zwölf Jahren betroffen.

Zu den europäischen Ländern liegen noch kaum epidemiologische Daten vor. In der Schweiz wurde in einer Zürcher Studie in einer Kohorte von 375 Kindern im Alter von 6 bis 17 Jahren, deren Eltern sich zur Teilnahme an diagnostischen Interviews bereit erklärt hatten, bei 9,3% der Kinder eine ADHS festgestellt.

In allen Untersuchungen wurde festgestellt, dass der Anteil der Jungen mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung höher ist als jener der Mädchen. Bei den Mädchen stehen die Symptome eines Aufmerksamkeitsdefizits im Vordergrund, während bei den Jungen die Symptome einer Hyperaktivität-Impulsivität überwiegen. Da die Symptome der

Mädchen für das Umfeld weniger «sichtbar» und störend sind, ist nicht auszuschliessen, dass das Vorliegen einer ADHS bei vielen Mädchen nicht erkannt wird. Daher ist es wichtig, auf beide Pole der ADHS zu achten (die Aufmerksamkeitsprobleme und die Hyperaktivitätsprobleme).

Häufig, aber nicht immer, sind die charakteristischen Symptome einer ADHS mit weiteren Störungen verbunden. So können die ADHS-Symptome mit Schulschwierigkeiten und Lernproblemen (zum Beispiel Dyslexie) sowie mit emotionalen Störungen (Angstgefühle, depressive Verstimmung) oder Verhaltensstörungen (Aggressivität, soziale Probleme) einhergehen.

¹ Die Festlegung der klinischen Schwelle der ADHS erfolgte nach den Empfehlungen von Conners, die auf einem klinischen und statistischen Ansatz beruhen. Der klinische Ansatz liefert die Beschreibung der symptomatologischen Kriterien für die ADHS, wobei auf das renommierte Diagnostikhandbuch DSM-IV Bezug genommen wird. Beim statistischen Ansatz wird davon ausgegangen, dass die Kinder die Kriterien der ADHS erfüllen, wenn die Zahl ihrer Symptome (gemäss den Angaben der Eltern) mehr als das Eineinhalbfache der Standardabweichung über dem Durchschnitt liegt, der anhand einer grossen Referenzgruppe berechnet wurde (was grundsätzlich 6,7% der besonders «symptomatischen» Kinder in dieser Gruppe entspricht). Diese Referenzstichprobe besteht aus 1702 nord-amerikanischen Schülern im Alter von 3 bis 17 Jahren aus 200 verschiedenen Schulen, die praktisch alle Bundesstaaten der USA und kanadischen Provinzen abdecken. In dieser Stichprobe sind die verschiedenen ethnischen Gruppen repräsentativ vertreten. (Quelle: «Conners' rating scales-revised: technical manual: instruments for use with children and adolescents », C. Keith Conners, New York, Toronto: MHS, 1998).

Fragebogen nach Achenbach (Child Behaviour Check List)

Mit diesem Fragebogen werden die Begleitprobleme erfasst, die sich in zwei grosse Kategorien unterteilen lassen: «internalisierende» und «externalisierende» Probleme. Die folgenden klinischen Beispiele zeigen, wie sich diese beiden Kategorien unterscheiden.

| | |
|---|--|
| Beispiel einer externalisierenden Störung | Kevin ist ein sympathischer, anhänglicher Junge, der sich gerne bewegt. Bei Frustrationen neigt er zu ziemlich heftigen Reaktionen, und er hat Mühe, die Grenzen zu akzeptieren, die ihm gesetzt werden. Kevin hat häufig Wutanfälle und Streit mit Gleichaltrigen, der manchmal sogar in Kämpfe ausartet. |
| Beispiel einer internalisierenden Störung | Julia ist ein sensibles, schüchternes Mädchen, das in der Schule fleissig und interessiert ist. Sie neigt dazu, sich um ihr persönliches Umfeld zu sorgen, ist ängstlich und hat wenig Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten. Von den Eltern und der Lehrerin muss sie oft ermutigt und beruhigt werden. Manchmal hat Julia Mühe mit Einschlafen; ausserdem leidet sie an Alpträumen. |

Die Daten aus der Child Behavior Check List von Achenbach zeigen, dass die folgenden Störungen häufig mit einer ADHS einhergehen:

Überblick über die Begleitstörungen der ADHS

| Internalisierende oder emotionale Probleme | Kognitive und aufmerksamkeitsbezogene Probleme | Internalisierende oder verhaltensbezogene Probleme |
|--|--|--|
| Abkapselung | | |
| Angstgefühle-depressive Verstimmung | | |
| Aufmerksamkeitsprobleme | | |
| Aggressivität | | |
| Soziale Probleme | | |

Diese Symptome treten je nach Kind in unterschiedlicher Intensität auf.

Internationaler Vergleich

Die Studie zeigt, dass gemäss den Beschreibungen der Eltern bei 9,6% der Kinder aus der Region Morges Symptome vorliegen, die über der ADHS-Schwelle liegen. Dieser Anteil liegt innerhalb der Bandbreite der in Nordamerika festgestellten Resultate, die übrigens je nach Studie und eingesetzten Methoden sehr unterschiedlich sind. Unterschiede zeigen sich hingegen in der Beurteilung der Begleitstörungen. Dies gilt sowohl für die internalisierenden Störungen (Abkapselung, Angstgefühle, depressive Verstimmung) als auch für die externalisierenden Probleme (Aggressivität, soziale Probleme).

Anhand der Daten der Schweizer Studie, die mit Hilfe der Child Behavior Check List erfasst wurden, lassen sich folgende Tendenzen feststellen:

- Die Eltern neigen dazu, mehr emotionale Probleme und weniger Verhaltensprobleme zu erwähnen als die nordamerikanischen Eltern.

- Auch die Lehrkräfte neigen dazu, weniger Verhaltensprobleme zu sehen als ihre nordamerikanischen Kollegen.

- Umgekehrt besteht bei den Kindern die Tendenz, bei sich etwas mehr Verhaltensprobleme und etwas weniger emotionale Probleme zu sehen, als dies bei den nordamerikanischen Kindern der Fall ist. Dies gilt für Jungen wie für Mädchen.

Bei Vergleichen zwischen verschiedenen Ländern ist allerdings stets Vorsicht geboten. Dabei muss jeweils den kulturellen Unterschieden Rechnung getragen werden, die einen Einfluss auf die Sichtweise der Eltern, der Lehrkräfte und der Kinder haben können. Ausserdem können in den Resultaten unterschiedliche erzieherische und pädagogische Methoden zum Ausdruck kommen.

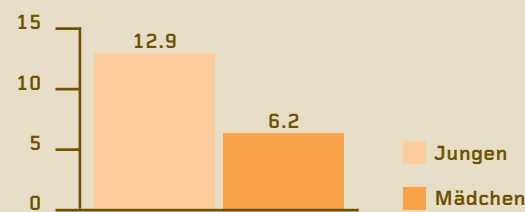
Die Faktoren der Hyperaktivität

Die Resultate der Studie weisen klar darauf hin, dass ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Hyperaktivität und dem Alter, dem Geschlecht und der Schullaufbahn besteht.

Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen

In der Stichprobe aus der Region Morges treten bei Jungen doppelt so häufig ADHS-Symptome auf wie bei Mädchen: 12,9% der Jungen, aber nur 6,2% der Mädchen liegen gemäss den Beschreibungen der Eltern über der ADHS-Schwelle. Dieser Unterschied, der in Nordamerika noch ausgeprägter ist, wurde auch in anderen Studien festgestellt.

Prozentualer Anteil der Schweizer Jungen und Mädchen über der ADHS-Schwelle, gemäss Angaben der Eltern

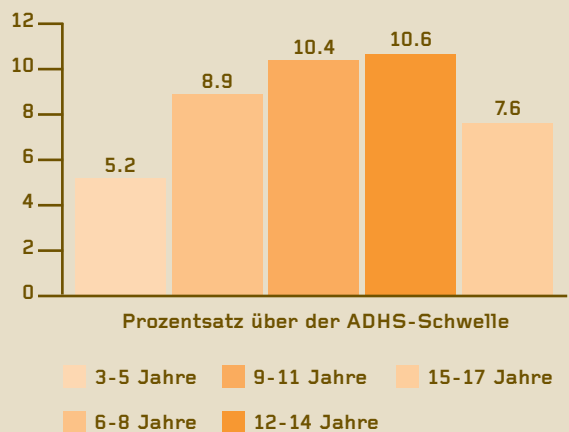


Die Eltern und vor allem die Schweizer Lehrkräfte neigen dazu, die Jungen und Mädchen sehr unterschiedlich zu beschreiben, während sich die Jungen und Mädchen selbst sehr ähnlich beschreiben. Diese Resultate zeigen, wie unterschiedlich die Einschätzung je nach Blickwinkel ist.

Entwicklung der ADHS-Symptome entsprechend dem Alter

In der Stichprobe aus der Region Morges nimmt der Anteil der Kinder über der ADHS-Schwelle bis zum Alter von 14 Jahren zu und geht anschliessend wieder zurück. Eine detailliertere Analyse zeigt, dass die Symptome im Zusammenhang mit der Hyperaktivität-Impulsivität mit dem Alter tendenziell abnehmen, während die Unaufmerksamkeitssymptome tendenziell weiterbestehen.

Prozentualer Anteil der Schweizer Kinder verschiedener Altersgruppen über der ADHS-Schwelle, gemäss Angaben der Eltern



Schulbildung und ADHS

In der Umfrage wird der sozioökonomische Status der Familien durch die höchste besuchte Ausbildung und die berufliche Stellung beider Eltern bestimmt. Auf diese Weise wurden vier Stufen festgelegt: Stufe 1 entspricht dem Besuch der obligatorischen Schule und einer Stellung als nicht spezialisierter Arbeitnehmer. Die Stufen 2 und 3 entsprechen einer Fachausbildung (Berufslehre, Berufsschule, Fachhochschule) und einer Stellung als Fachangestellter, im mittleren Kader oder als Selbstständigerwerbender. Die Stufe 4 entspricht einer spezialisierten höheren Ausbildung und einer Stellung im oberen Kader oder einer freiberuflichen Tätigkeit.

Wie andere Studien zeigt auch die in Morges durchgeführte Umfrage, dass je stärker die Ausrichtung der Schullaufbahn der Kinder auf eine längere Ausbildung, hinzielt, desto höher ist der sozioökonomische Status der Familie.

Der Anteil der Kinder mit ADHS-Symptomen ist je nach Schullaufbahn unterschiedlich. Je eher der Schultyp zu langen Ausbildungen hinführt, desto weniger werden die Kinder als hyperaktiv mit Aufmerksamkeitsstörungen beschrieben. In diesem Punkt stimmen die drei Informationsquellen – Eltern, Lehrkräfte, Kinder – überein.

Im siebten bis neunten Schuljahr werden die Kinder im Kanton Waadt einem der folgenden drei

Schultypen zugeteilt: einem Schultyp mit Grundanforderungen (voie secondaire à option, VSO), einem Schultyp mit erweiterten Anforderungen (voie secondaire générale, VSG) oder einem auf die Maturität ausgerichteten Schultyp (voie secondaire de baccalauréat, VSB). Kinder, die den Schultyp mit Grundanforderungen besuchen, der der kürzesten Ausbildung entspricht, weisen mehr Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitsprobleme auf als jene, die einen der anderen beiden Typen besuchen.

Diese Daten belegen, wie wichtig es ist, Kinder mit Schulschwierigkeiten zu unterstützen, um ihnen zu ermöglichen, ihre persönlichen Kompetenzen optimal einzusetzen. Diese Kompetenzen können durch die ADHS-Symptome oder durch die Störungen, die häufig damit einhergehen (depressive Verstimmung, Angstgefühle, Verhaltens- und Beziehungsstörungen), beeinträchtigt werden.

Diesbezüglich wurden noch eingehendere statistische Analysen durchgeführt, bei denen beide Faktoren (Schultyp des Kindes und sozioökonomischer Status der Eltern) berücksichtigt wurden. Dabei zeigte sich, dass der Indikator mit dem stärksten Zusammenhang zu den ADHS-Symptomen der Schultyp der Kinder ist (d. h. die Schullaufbahn). Der sozioökonomische Status der Familie folgt erst an zweiter Stelle.

Eltern, Lehrkräfte, Kinder : unterschiedliche Sichtweisen

Die Eltern, die Lehrkräfte und die Kinder sehen die Situation nicht auf die gleiche Weise. Beim gleichen Kind beschreiben die Eltern, die Lehrkräfte (und das Kind selbst) unterschiedliche Symptomprofile. Diese geringe Übereinstimmung zwischen den Befragten scheint vor allem mit drei Faktoren zusammenzuhängen :

- mit der Ichbezogenheit der verschiedenen Informationsquellen;
- mit den Verzerrungen, die sich auf Grund der Befragungsmethode ergeben, mit der sich komplexe Phänomene nicht vollständig erfassen lassen;
- mit den ADHS-Symptomen, die sich je nach Umfeld unterschiedlich äussern können.

Trotzdem sollten bei den Kindern, bei denen einer der Befragten auf Schwierigkeiten hingewiesen hat, gemeinsame Überlegungen angestellt oder eine eingehendere Abklärung vorgenommen werden. Bei jenen Kindern, bei denen mehrere Informationsquellen (Eltern, Lehrkräfte, Kind) auf erhebliche Symptome hingewiesen haben, bestehen zweifellos ernsthafte Schwierigkeiten, für die Unterstützung in Anspruch genommen werden sollte.

Wie bereits erwähnt, liegen 9,6% der Kinder aus der Region Morges über einer Schwelle, die anhand einer nordamerikanischen Stichprobe errechnet wurde. Im Rahmen der Studie wurden auch folgen-

de Fragen direkt gestellt :

- den Eltern : «Haben Sie den Eindruck, dass bei Ihrem Kind eine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung besteht?»
- den Lehrkräften : «Haben Sie den Eindruck, dass bei diesem Schüler eine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung besteht?»

Diese Fragen wurden von den Eltern allerdings nur in 2% der Fälle und von den Lehrkräften nur in 1,2% der Fälle bejaht. Bei den 28 Kindern, bei denen nach Ansicht der Eltern oder der Lehrkräfte eine ADHS vorliegt, waren nur in drei Fällen die Eltern und die Lehrkräfte übereinstimmend dieser Meinung.

Diese geringe Übereinstimmung lässt sich möglicherweise mit dem Kenntnisstand der Eltern und Lehrkräfte zu den beschreibenden Kriterien der ADHS sowie mit ihrer Fähigkeit zur Erfassung dieser Störungen erklären. Unter Umständen spielt auch die Tatsache eine Rolle, dass gewisse Eltern oder Lehrkräfte zögern, sich zu einem medizinischen Thema zu äussern, das oft starke Reaktionen auslöst.

Diagnose und medizinische Behandlung der Hyperaktivität

Ein zweiter Teil der Studie bestand aus einer Umfrage zu den medizinischen Vorgehensweisen im Zusammenhang mit ADHS. Diese Umfrage wurde bei den Allgemeinpraktikern, Kinderärzten, Kinderpsychiatern und Psychiatern des Kantons Waadt durchgeführt. 276 der 852 angefragten Ärzte haben den Fragebogen ausgefüllt. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 32,6%.

Anzahl Ärzte mit ADHS-Fällen in ihrer Privatpraxis

| | Fragebogen ausgefüllt | ADHS-Fälle unter den eigenen Patienten | Anteil Ärzte mit ADHS-Fällen |
|--------------------|-----------------------|--|------------------------------|
| Allgemeinpraktiker | 131 | 61 | 47 % |
| Kinderärzte | 39 | 32 | 82 % |
| Kinderpsychiater | 29 | 18 | 62 % |
| Psychiater | 77 | 11 | 14 % |

Beschreiben die Kinderärzte die Merkmale ihrer ADHS-Patienten, werden als Symptome natürlich am häufigsten die Hyperaktivität-Impulsivität, danach das Aufmerksamkeitsdefizit und die schulischen Schwierigkeiten genannt. Die Kinderpsychiater, die Allgemeinpraktiker und auch die Psychiater, die erwachsene Patienten mit ADHS betreuen, geben eine etwas breitere Symptompalette an, die von Hyperaktivität-Impulsivität, Aufmerksamkeitsdefizit, Schul- und Lernschwierigkeiten bis zu unangemessenem Sozialverhalten reicht.

Behandlung und Diagnoseinstrumente

Die erhobenen Daten weisen auf die Rolle der Allgemeinpraktiker bei der Betreuung von Patienten mit ADHS hin. Wie die folgende Tabelle zeigt, haben von den 131 Allgemeinpraktikern, die den Fragebogen ausgefüllt haben, 47 im Jahr 2000 einen bis vier ADHS-Fälle betreut, 9 haben fünf bis zehn Fälle und 3 über zehn Fälle betreut.

Anzahl ADHS-Fälle, die im Jahr 2000 von den antwortenden Ärzten betreut wurden

| | 0 Fälle | 1 bis 4 Fälle | 5 bis 10 Fälle | mehr als 10 Fälle |
|--------------------|-----------|---------------|----------------|-------------------|
| Allgemeinpraktiker | 72 (55 %) | 47 (36 %) | 9 (7 %) | 3 (2 %) |
| Kinderärzte | 5 (13 %) | 18 (46 %) | 10 (26 %) | 6 (15 %) |
| Kinderpsychiater | 10 (34 %) | 15 (52 %) | 4 (14 %) | 0 (0 %) |
| Psychiater | 65 (84 %) | 8 (10 %) | 2 (3 %) | 2 (3 %) |

Aus dieser Tabelle geht hervor, welcher Prozentsatz der Ärzte (die den Fragebogen ausgefüllt haben) im Jahr 2000 in ihrer Praxis eine bestimmte Zahl von ADHS-Fällen betreut hat. 55% der Allgemeinpraktiker, die den Fragebogen ausgefüllt haben, geben beispielsweise an, im Jahr 2000 keinen einzigen ADHS-Fall betreut zu haben.

Die Kinderärzte überweisen diese Patienten sehr oft an öffentliche kinderpsychiatrische Dienste (69%) oder an privat tätige Kinderpsychiater (56%). Zudem holen sie häufig ein neuropädiatrisches Konsilium ein (66%), um die Diagnose und die Therapiemassnahmen genauer festzulegen. Immer mehr Psychiater tragen der ADHS im Erwachsenenalter Rechnung und leiten angemessene Behandlungsmassnahmen ein.

Für die Stellung der Diagnose nehmen die Ärzte vor allem eine klinische Beurteilung vor (Befragung der Eltern und des Kindes, Abklärung der Symptome und ihrer Auswirkungen, vor allem auf schulischer und logopädischer Ebene).

Angebotene Behandlung

Die Ärzte im Kanton Waadt bieten eine ganzheitliche Behandlung an, die je nach Fall folgende Elemente umfasst: Unterstützung, Einzel-Psychotherapie, Familientherapie, Ergotherapie usw. Der Einsatz von Medikamenten wird meist im Rahmen dieser ganzheitlichen Behandlung vorgeschlagen.

Überblick über die angebotenen Behandlungen

| | Allgemeinpraktiker | Kinderärzte | Kinderpsychiater | Psychiater |
|--|--------------------|-------------|------------------|------------|
| Medikamentöse Behandlung | 78 % | 94 % | 83 % | 73 % |
| Unterstützung | 75 % | 81 % | 61 % | 64 % |
| Einzel-Psychotherapie | 43 % | 50 % | 67 % | 55 % |
| Familientherapie | 52 % | 47 % | 11 % | 46 % |
| Kognitive Therapie | 38 % | 19 % | 6 % | 37 % |
| Psychomotorik-Therapie Ergotherapie / Logopädie | 44 % | 50 % | 28 % | 27 % |
| Andere | 11 % | 6 % | 22 % | 18 % |

Aus dieser Tabelle geht hervor, welcher Prozentsatz der Ärzte, die in ihrer Praxis mit ADHS-Fällen zu tun haben, die verschiedenen Behandlungsformen einsetzt. 78% der Allgemeinpraktiker, die gemäss ihren Angaben ADHS-Fälle betreuen, bieten beispielsweise eine medikamentöse Behandlung an.

Diagnose und medizinische Behandlung der Hyperaktivität

Die verordneten Medikamente

Bei einer ADHS wird am häufigsten das Medikament Methylphenidat (Ritalin®) eingesetzt. Dieses Psycho-stimulans wird hauptsächlich von den Kinderärzten, in zweiter Linie auch von den Kinderpsychiatern, den Allgemeinpraktikern und schliesslich den Psychiatern verschrieben. Sehr selten wird auch das aner-kanntermassen wirksame Psychostimulans Dexamphetamin (Dexamin®) abgegeben.

Zur Behandlung der Begleitstörungen gelangen weitere psychotrope Medikamente wie Antidepressiva und Anxiolytika zum Einsatz, während Neuroleptika nur selten verschrieben werden.

Verordnete Medikamente

| | Allgemeinpraktiker | Kinderärzte | Kinderpsychiater | Psychiater |
|----------------|--------------------|-------------|------------------|------------|
| Methylphenidat | 90 % | 100 % | 94 % | 89 % |
| Dexamphetamin | 2 % | 3 % | 0 % | 0 % |
| Antidepressiva | 25 % | 15 % | 18 % | 67 % |
| Anxiolytika | 8 % | 9 % | 6 % | 33 % |
| Neuroleptika | 10 % | 6 % | 6 % | 44 % |
| Andere | 8 % | 0 % | 6 % | 0 % |

Aus dieser Tabelle geht hervor, welcher Prozentsatz der Ärzte, die eine medikamentöse Behandlung anbieten, die einzelnen Medikamente verschreibt. Methylphenidat wird zum Beispiel von 90% der All-gemeinpraktiker verschrieben, die bei einer ADHS eine medikamentöse Behandlung vorschlagen.

Generell erachten die Ärzte Methylphenidat als wirksames oder befriedigendes Medikament für die Behandlung der Hyperaktivität. Nur 33% der Psychiater, 16% der Kinderpsychiater und 10% der Allge-meinpraktiker sind der Ansicht, Methylphenidat wirke unbefriedigend, beurteilen das Medikament jedoch nie oder fast nie als unwirksam.

Wirksamkeit von Methylphenidat bei der Behandlung einer ADHS

| Das Medikament ist/wirkt... | Allgemeinpraktiker | Kinderärzte | Kinderpsychiater | Psychiater |
|-----------------------------|--------------------|-------------|------------------|------------|
| Wirksam | 58 % | 61 % | 13 % | 13 % |
| Befriedigend | 21 % | 21 % | 44 % | 37 % |
| Unbefriedigend | 9 % | 0 % | 13 % | 25 % |
| Unwirksam | 0 % | 0 % | 0 % | 12 % |
| Keine Angaben | 12 % | 18 % | 30 % | 13 % |

Aus dieser Tabelle geht hervor, welcher Prozentsatz der Ärzte, die Methylphenidat verschreiben, das Medikament als wirksam, befriedigend, unbefriedigend oder unwirksam erachtet. Von den Allgemein-praktikern, die Methylphenidat verordnen, beurteilen beispielsweise 58% das Medikament als wirksam.

In Nordamerika hat sich die Verschreibung von Psychostimulanzien zwischen 1990 und 1995 fast ver-doppelt. Bei Kindern im Alter von 5 bis 18 Jahren hat sie sich gar beinahe verdreifacht (der Anteil der betroffenen Kinder erhöhte sich in diesem Zeitraum von 1,1% auf 2,8%).

Auch eine Studie, die von 1996 bis 2000 im Kanton Neuenburg durchgeführt wurde, weist darauf hin, dass die Verordnung von Methylphenidat erheblich zugenommen hat, namentlich seit 1998: Die Zahl der behandelten Patienten erhöhte sich etwa um den Faktor 2,5. 1999 lag die Zunahme bei 30% und im Jahr 2000 bei 40%.

71% der Ärzte aus dem Kanton Waadt, die sich an der Umfrage beteiligt haben, sind der Ansicht, sie müssten ihre Ausbildung in diesem Bereich vertiefen, sowohl in Bezug auf die Diagnosekriterien und die therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten als auch in Bezug auf die medikamentöse Behandlung.

Das verstärkte Bewusstsein für die Realität der ADHS und die in den letzten Jahren entwickelten Weiterbildungen stellen zweifellos einen grossen Fortschritt dar. Trotzdem ist es unerlässlich, diese Ausbildungsanstrengungen weiter zu verstärken.

Diese Studie bestätigt, dass die Symptome, die unter dem Begriff ADHS zusammen-gefasst werden, existieren. Die betroffenen Personen (Eltern, Lehrerschaft und die Kinder selber) beschreiben die Symptome als existent, auch wenn die Angaben nicht immer übereinstimmen. Die Symptome werden als störend erlebt und werden oft in Verbindung gebracht mit anderen Problemen.

Über die Gründe dieser Symptome hingegen bringt diese Studie keine neuen Erkennt-nisse. Die Kriterien für die Ermittlung der kritischen Schwellen, wie auch wir sie in dieser Studie angewendet haben, müssen wahrscheinlich neu beurteilt werden.

Der Einsatz von Medikamenten bringt in vielen Fällen von klinisch diagnostizierter ADHS eine Erleichterung für die Kinder und ihre Umgebung, wodurch eine andere Form der Betreuung möglich wird.

Grundlegende Empfehlungen

Allgemeine Informationen

Die Informationen zur ADHS und zu den Begleitstörungen müssen leicht zugänglich sein.

Den **Eltern** sollten allgemeine Informationen abgegeben werden. Sie müssen auch wissen, an wen sie sich wenden können, um sich beraten und gegebenenfalls eine klinische Untersuchung durchführen zu lassen.

Die **Lehrkräfte** müssen über die Aspekte, die eine Früherkennung ermöglichen, sowie über die Ratschläge informiert werden, die sie den Eltern abgeben können. Zudem ist es unerlässlich, dass die Lehrkräfte wissen, welche Ressourcen auf der Ebene der Schule zur Verfügung stehen und wie sich die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Beteiligten gestaltet.

Den **Gesundheitsfachpersonen** müssen Weiterbildungen angeboten werden, insbesondere jenen, die im schulischen Umfeld tätig sind (Logopäden, Psychologen, Psychomotorik-Therapeuten und an Schulen tätiges Pflegepersonal), da sie die ersten Anlaufstellen für die Erfassung und Behandlung sind.

Weiterbildung der Ärzteschaft

Die Resultate der Umfrage zeigen, dass für die Ärzte Weiterbildungen zu den Diagnoseverfahren, zum derzeitigen Kenntnisstand und zu den bei ADHS indizierten Medikamenten angeboten werden müssen. Dies gilt insbesondere für die neuen medikamentösen Behandlungen, die in der nächsten Zeit in der Schweiz eingeführt werden. Zudem sollte die Ärzteschaft vermehrt über die Entwicklung der ADHS im Verlauf des Lebens informiert werden. Die Gesundheitsfachpersonen sollten auch Überlegungen zur interdisziplinären Zusammenarbeit und zur Vernetzung der verschiedenen Behandlungstypen anstellen, insbesondere durch gemeinsame Fallbesprechungen.

Früherkennung

Es sollte darauf geachtet werden, dass die ADHS in der Schule möglichst früh erkannt wird. Eine frühzeitige Erfassung ermöglicht die Einleitung von geeigneten Massnahmen, mit denen das Leiden des Kindes und der Familie begrenzt werden kann. Sie erleichtert dem Kind den weiteren Verlauf seiner Schulbildung und ermöglicht ihm eine bessere Ausschöpfung seines intellektuellen und sozialen Potenzials. Es ist sehr wichtig, dass Kinder, die darauf angewiesen sind, Unterstützung erhalten, damit die Gefahr einer Demotivierung und von länger anhaltenden schulischen Problemen verringert werden kann.

Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten

Die verschiedenen Beteiligten müssen unbedingt eng und regelmässig zusammenarbeiten. Damit kann ein besseres gegenseitiges Verständnis der Standpunkte gewährleistet werden, die sich aus den verschiedenen Beobachtungsfeldern und subjektiven Sichtweisen ergeben. Durch gemeinsame Überlegungen kann so zumindest in Bezug auf die gemeinsam gefällten Entscheidungen ein Konsens erzielt werden. In der Studie wurde festgestellt, dass zwischen den Sichtweisen der Eltern, der Lehrkräfte und der Kinder nur eine geringe Übereinstimmung besteht. Dies zeigt, wie wichtig der gegenseitige Austausch zwischen den Beteiligten ist.

Die Fachleute, die sich an der Abklärung und an den möglichen Massnahmen für ein Kind beteiligen, müssen in diesen Austausch einbezogen werden. Dies gilt insbesondere für die Ärzte, die Fachleute der schulpsychologischen Dienste sowie die anderen Fachleute, die im Bereich Berufsbildung, Elterntraining oder Jugendschutz tätig sind.

Verbreitung von Empfehlungen

Ein weiteres wichtiges Ziel ist die Verbreitung von Empfehlungen. Die Ärzteschaft und die anderen Fachleute, die an der Behandlung von ADHS-Fällen beteiligt sind, sollten die wichtigsten Informationen zu den folgenden Punkten erhalten:

- zu den klinischen Kriterien,
- zu den Untersuchungen,
- zu den verschiedenen Behandlungsformen,
- zum derzeitigen Kenntnisstand in Bezug auf die Entwicklung der ADHS-Typen im Verlauf des Heranwachsens und im Erwachsenenalter.

Diese Empfehlungen sollten von den internationalen Empfehlungen ausgehen, jedoch auch die Besonderheiten der klinischen Erfahrung und der medizinischen Praxis in den verschiedenen Sprachregionen des Landes berücksichtigen. Derartige Empfehlungen könnten auf gesamtschweizerischer Ebene als Grundlegendokument dienen.

Praktische Informationen

Anlaufstellen für Informationen und für die Behandlung

Ansprechpartner bei medizinischen Problemen ist der behandelnde Arzt (Allgemeinpraktiker, Kinderarzt) oder ein Facharzt (Kinderpsychiater, Neuropädiater).

Bei Schulproblemen stehen die Lehrkräfte, die Schulleitungen und die schulpsychologischen Dienste zur Verfügung.

Adressen und Kontaktstellen

Waadt

Sektor Mitte

Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent

- Consultation du Bugnon**
23A, rue du Bugnon
1005 Lausanne
Tel. 021 314 19 53 Fax 021 314 74 81
- Consultation de Pédopsychiatrie de Liaison CHUV**
Hôpital Nestlé, niveau 5
5, avenue Pierre-Decker,
1011 Lausanne CHUV
Tel. 021 314 35 35 Fax 021 314 37 86
- Consultation "Passerelle"**
34, avenue de la Gare
1022 Chavannes-près-Renens
Tel. 021 637 26 00 Fax 021 335 73 63

Sektor Ost

Policlinique de pédopsychiatrie

26, avenue Général-Guisan
1800 Vevey
Tel. 021 925 86 46 Fax 021 925 86 40
Dieser Dienst verfügt über Aussenstellen in Aigle, Château-d'Œx und Montreux.

Sektor Nord

Service de psychiatrie pour enfant et adolescent

12, rue du Valentin
1400 Yverdon-les-Bains
Tel. 024 424 15 30 Fax 024 424 15 39

Dieser Dienst verfügt über Aussenstellen in Orbe, Payerne, Sainte-Croix und Le Sentier.

Sektor West

Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

4, avenue Reverdil
1260 Nyon
Tel. 022 994 89 89 Fax 022 994 89 80

Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

15, rue de la Gare
1110 Morges
Tel. 021 804 88 49 Fax 021 804 88 40

Société vaudoise de médecine

1, rte d'Oron, Case postale 76
1010 Lausanne
Tel. 021 651 05 05 Fax 021 651 05 00

Genf

Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

41, chemin des Crêts-de-Champel,
1206 Genève
Tel. 022 382 89 89 Fax 022 382 89 88

Service médico-pédagogique

16-18, boulevard Saint-Georges,
1211 Genève 8
Tel. 022 327 43 91 Fax 022 327 43 20

Hôpital des Enfants, Neuropédiatrie

6, rue Willy Donzé,
1211 Genève 14
Tel. 022 382 45 72 Fax 022 382 47 79

Association des médecins du canton de Genève

12, rue Micheli-du-Crest, Case postale 665,
1211 Genève 4
Tel. 022 320 84 20 Fax 022 781 35 71

Freiburg

Kinder- und jugendpsychiatrischer Dienst des Kantons Freiburg

17, route des Cliniques
1700 Fribourg
Tel. 026 305 30 50 Fax 026 305 30 49

Ärztegesellschaft des Kantons Freiburg

15, rue de l'Hôpital, Postfach 1552
1701 Fribourg
Tel. 026 350 33 00 Fax 026 350 33 03

Neuenburg

Office médico-pédagogique du littoral neuchâtelois

67, rue de l'Écluse
2000 Neuchâtel
Tel. 032 889 69 65 Fax 032 889 62 78

Office médico-pédagogique des montagnes neuchâteloises

117, rue du Parc
2300 La Chaux-de-Fonds
Tel. 032 919 69 66 Fax 032 919 60 56

Guidance Infantile

8, Place des Halles,
2000 Neuchâtel
Tel. 032 889 69 13 Fax 032 889 69 42

Société neuchâteloise de médecine

Grand-Rue 7,
2108 Couvet
Tel. 032 863 21 71 Fax 032 863 16 19

Praktische Informationen

Wallis

Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie für Kinder und Jugendliche (APKJ)

29, avenue Ritz, 1951 Sion
Tel. 027 606 48 18 Fax 027 606 48 24
Dieser Dienst verfügt über Aussenstellen in Brig, Martigny, Monthey, Siders und Visp.

Walliser Ärzteverband

70, rte. de Vissigen,
1950 Sion
Tel. 027 203 60 40 Fax 027 203 60 42

Centre médico-psychologique pour enfants et adolescents

Bâtiment La Chaumine
25, rue de Gruère
2350 Saignelégier
Tel. 032 951 47 00

Société Médicale du canton du Jura

chemin de la Carrière 12K
2925 Buix
Tel. 032 475 20 20 Fax 032 475 20 25

Jura

Centre médico-psychologique pour enfants et adolescents

20, faubourg des Capucins
2800 Delémont
Tel. 032 420 51 80 Fax 032 420 51 81

Centre médico-psychologique pour enfants et adolescents

16, rue Thurmann,
2900 Porrentruy
Tel. 032 467 36 20 Fax 032 467 36 21

Organisationen

ASPEDAH (Association suisse romande de parents d'enfants avec déficit d'attention et/ou hyperactivité)

18, chemin du Crêt
1026 Echandens
Tel. 021 703 24 20 Fax 086 021 703 24 20

Diese Vereinigung verfügt über Aussenstellen in den Kantonen Genf (HYPSOS), Freiburg, Jura, Neuenburg und Waadt.

Bibliografische Referenzen


1. Bader M., Junier L., Ansermet F., Halfon O.
Troubles hyperactifs avec déficit de l'attention chez les enfants et les adolescents : situation actuelle et perspectives de traitements médicamenteux.
Archives suisses de neurologie et de psychiatrie, 2004.

2. Bouvard M., Le Heuzey M.-F., Mouren-Simeoni M.-C., et al.
L'hyperactivité : de l'enfance à l'âge adulte.
Doin, 2002.

3. Dugas M., Halfon O., et al.
L'hyperactivité chez l'enfant.
Presses Universitaires de France, 1987.

4. Medioni L.
Évolution du nombre de prescriptions de Ritaline® (méthylphénidate) dans le canton de Neuchâtel entre 1996 et 2000.
Bulletin de l'Office fédéral de la santé publique, 2002.

5. Steinhausen H.-C., Metzke C.W., Meier M., Kannenberg R.
Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders : The Zurich Epidemiological Study.
Acta Psychiatria Scandinavica, 1998.



Eine vom Bundesamt
für Gesundheit
finanzierte Studie

Service universitaire de psychiatrie
de l'enfant et de l'adolescent
Lausanne, 2005

DIE AUFMERKSAMKEITSDEFIZIT- HYPERAKTIVITÄTS-STÖRUNG BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

Bericht über eine 2001 in Morges durchgeführte Studie
und eine Umfrage bei der Ärzteschaft des Kantons Waadt