

Bericht aus dem Qualitätszirkel Affoltern a. A. vom 27. Juni 2017

Alles ist ADHS, oder alles ist Unsinn?

Um eine qualifiziertere Antwort auf diese Frage abgeben zu können, luden wir in unseren Qualitätszirkel, der sich etwa sechsmal jährlich trifft, um sich über medizinische Hausarzt-Themen auszutauschen, eine qualifizierte Referentin ein.

Im kleinen Kreis durften wir von Frau Prof. Dr. med. Dominique Eich-Höchli, Leitende Ärztin PUK Zürich und Co-Präsidentin der SFG ADHS, ein kompetentes Referat zum Thema ADHS-Prävalenz und -Korbiditäten, medikamentöse Behandlung hören und in der anschliessenden regen Diskussion anhand von eigenen Fallbeispielen oder gesellschaftlichen Kontroversen ein fundiertes Gespräch führen. Die Interaktion im kleinen Kreis war sehr praxisnah und mit grossem Lerninput.

ADHS in vielerlei Gestalt

Erstaunlich ist die unterschiedliche Präsentation je nach Lebensalter: Den kleinen Zappelphilipp oder Hans-Guck-in-die Luft kennt man ja, aber dass sich hinter der depressiven Schulversagerin, dem Raser-Wiederholungstäter, der überforderten Familienfrau oder dem drogenabhängigen Erwachsenen eben auch häufig ein ADHS verbirgt, sind interessante Erkenntnisse, die im Hausarztalltag aufhorchen lassen.

Oder auch jene Patienten, die im Praxisalltag so „nerven“, weil sie durch ihre Logorrhoe unseren Zeitplan durcheinanderbringen, die Rechnungen erst nach der zig-sten Mahnung bezahlen, durch ihren Charme aber immer wieder ein «Äxtra-Plätzli» in der Sprechstunde ergattern, könnten solche ADHS-Lebenskünstler sein. Es gilt sie zu erfassen, da sie auch ein deutlich höheres Risiko für kardiovaskuläre, Gewichts- und Zahnprobleme und für Nikotinabusus haben.

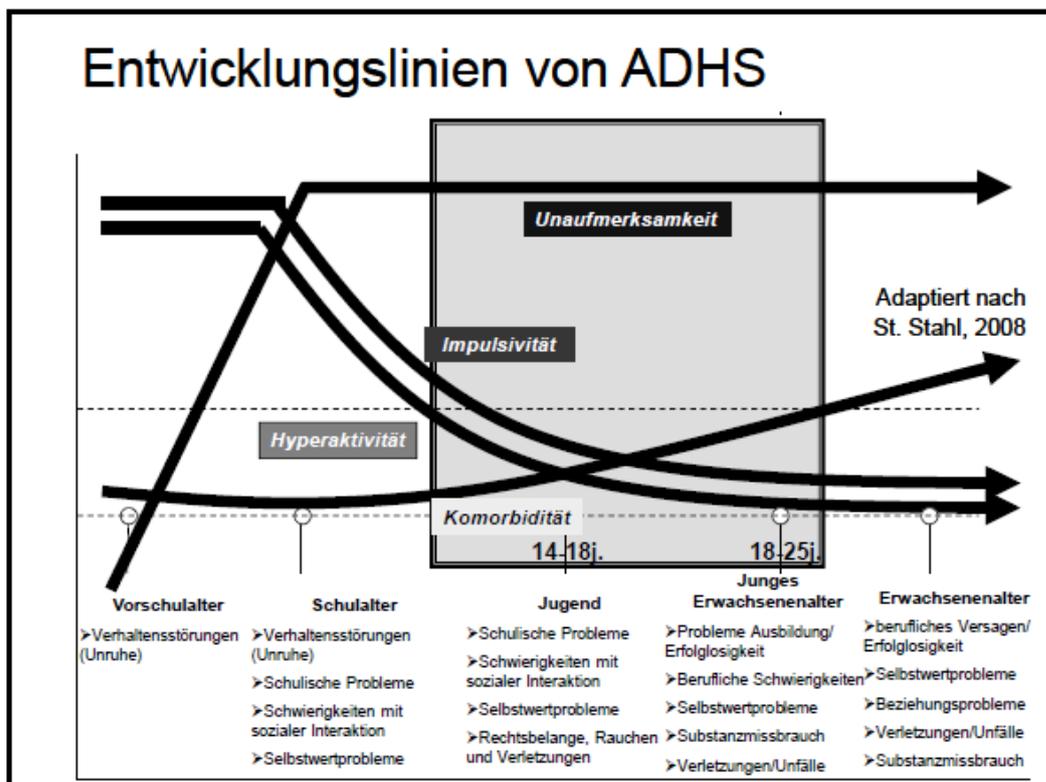


Bild: Fr. Prof. Dominique Eich

ADHS-Diagnostik

Es gibt einen ADHS-Screening-Test von der WHO, den die Patienten selbst ausfüllen können. Falls das Screening positiv ausfällt, lohnt es sich, Betroffene zur weiteren Diagnostik an ADHS-geschulte Psychiaterinnen oder Psychiater zuzuweisen.

Screening-Test mit Selbstbeurteilungs-Skala für Erwachsene V1.1 (ASRS-V1.1) von WHO Composite International Diagnostic Interview (Internationale Diagnostische Befragung der Weltgesundheitsorganisation) © Weltgesundheitsorganisation					
Datum					
<i>Markieren Sie das Kästchen, das am besten beschreibt, wie Sie sich in den letzten 6 Monaten gefühlt und sich benommen haben. Geben Sie bitte beim nächsten Arzttermin den ausgefüllten Fragebogen der medizinischen Fachkraft, um die Ergebnisse zu besprechen.</i>					
	Niemals	Selten	Manchmal	Oft	Sehr oft
1. Wie oft haben Sie Probleme, die letzten Feinheiten einer Arbeit zum Abschluss zu bringen, nachdem Sie die wesentlichen Punkte erledigt haben?					
2. Wie oft fällt es Ihnen schwer, Dinge in die Reihe zu bekommen, wenn Sie an einer Aufgabe arbeiten, bei der Organisation gefragt ist?					
3. Wie oft haben Sie Probleme, sich an Termine oder Verabredungen zu erinnern?					
4. Wie oft vermeiden Sie oder verzögern Sie, die Aufgabe zu beginnen, wenn Sie vor einer Aufgabe stehen, bei der sehr viel Denkvermögen gefragt ist?					
5. Wie oft sind Ihre Hände bzw. Füße bei langem Sitzen in Bewegung?					
6. Wie oft fühlen Sie sich übermäßig aktiv und verspüren den Drang Dinge zu tun, als ob Sie von einem Motor angetrieben würden?					
<i>Zählen Sie die Anzahl der Häkchen zusammen, die im dunklen Bereich erscheinen. Mindestens vier (4) Häkchen deuten darauf hin, dass Ihre Symptome der Erwachsenen-ADHS entsprechen. Es könnte für Sie von Nutzen sein, mit Ihrem Arzt über eine Beurteilung zu sprechen.</i>					

Für die weitere Abklärung in der eigenen Praxis (braucht aber etwa eine Stunde, wenn man es mit Patienten zusammen ausfüllt) oder die Untersuchung fremdsprachiger Patienten kann auch der ausführliche Gratis-Fragebogen im Internet von DIVA 2.0 gegoogelt werden, welcher die ADHS-spezifischen Symptome sowohl im Erwachsenen- als auch im Kindesalter abfragt.

www.divacenter.eu/content/downloads/german%20diva%202.0.pdf.pdf

Die Diagnose einer ADHS-Störung bringt in den meisten Fällen sehr viel Klärung über bisher erfolglose Lebensverläufe und dank der Medikation auch eine sehr effektive Behandlungsmöglichkeit. Das moderne Behandlungsspektrum reicht weit über das bekannte Ritalin hinaus, würde aber den Rahmen dieses Artikels sprengen.

Fallbeispiele

Fall 1: Mittlerweile 39-jährige Mutter und Hausfrau (gelernte Betriebssekretärin, arbeitete zuletzt am SBB-Kundenschalter) mit seit mindestens 2011 auftretenden Erschöpfungsdepressionen. Sie mag ihren Haushalt nicht mehr anpacken und die Vorschul- bzw. Kindergartenkinder nicht mehr aushalten und managen. Die üblichen Unterstützungen wie Johanniskraut & später Venlafaxin, Erziehungskurse und Psychotherapie helfen letztlich im Laufe von jeweils etwa zwei Jahren, die Situation wieder in den Griff

zu kriegen. Als die Patientin 2017 erwähnt, dass sie eigentlich sehr leicht gelernt hätte, aber wegen Ablenkbarkeit trotzdem im Kanton Bern den Sprung in die Sek nicht geschafft habe, erhält sie den Fragebogen Diva 2.0. Dort zeigen sich unter den Aufmerksamkeitssymptomen des Kindesalters 8/9 Items positiv, im Erwachsenenalter immer noch 5/9, während im Hyperaktiviäts-Impulsivitätsbereich nur 1 Item im Kindesalter wirklich auffiel. Damit ist nach den Kriterien nach DSM 5 ein ADHS diagnostizierbar. Diese Diagnose ergibt ganz neue Aspekte, um auf ihre Biographie, ihre Ermüdbarkeit und erhöhte Erholungsbedürftigkeit und auch Kompensationsstrategien zu blicken. Sie kann einiges in ihrer Biographie besser verstehen und sich auch die erwähnte "Spezialbehandlung" (z.B. mehr Zeit für Erholung) besser zugestehen. Zurzeit wünschte sie keine Medikation mit spezifischer dopaminerg-noradrenerger Wirksamkeit; allenfalls ergibt sich dort später eine Indikation, z.B. im Rahmen einer Weiterbildung oder dem Berufseinstieg.

Fall 2: 46-jähriger IT-Spezialist bei einer Grossbank. Er entdeckt im Rahmen der ADHS-Abklärung seiner Kinder eigene Symptome, so dass eine Abklärung mit Fragebogen und Interview stattfindet. Das vermutete ADHS bestätigt sich. Gleichzeitig mit seinen Töchtern, die auf Weizen und Milchprodukte stark mit Konzentrationsproblemen und Aggressivität bzw. einer Verschlechterung ihrer atopischen Symptome reagieren, führt er die «angepasste Ernährung» durch. Ausserdem beginnt er mit einer medikamentösen Behandlung. Dank 2.5 bis 5mg Ritalin pro Halbtage, einer «Mini»-Dosierung, kann er bereits die halbstündige Zugfahrt, die er bisher verdöste, für die Arbeitsplanung nutzen und auch im postprandialen Nachmittagstief konstruktiv arbeiten. Somit kann er um 17 Uhr nach Hause, statt bis 20 Uhr «nachzusitzen», um doch noch etwas Arbeit erledigen zu können. Mit der Medikation ergibt sich eine massive Verbesserung der Lebensqualität und auch die Möglichkeit für nebenamtliche Verpflichtungen (z.B. Schulpflege-Arbeit) bei einem eigentlich «gut integrierten» Vater und Ehemann.

Fall 3: Heute 36-jährige Patientin ohne Schulabschluss, die im Rahmen der stationären Drogenrehabilitation in der Hausarztpraxis betreut wurde. Aufgrund ihrer massivsten Ungeduld und Unruhe wurden 2005 spezielle Sprechstundenzeiten für diese Drogenpatienten eingeführt. Denn für die anderen Patienten war das im Wartezimmer nicht erträglich gewesen. Nach der Diagnose 2006 und der nachfolgenden Methylphenidatbehandlung des schwer hyperaktiven, residuellen ADHS konnte sie sich stabilisieren und die Drogenrehabilitation erfolgreich beenden (vorher hatte sie acht Rehabilitationsversuche abgebrochen). Im Verlauf lernte sie, mit ihrer Impulsivität auch im Sprechstundenalltag besser umzugehen (z.B. Wartezimmersituation, medizinische Forderungen). Sie hat während der letzten acht Jahre ohne Sozialhilfe- oder IV-Unterstützung leben können und hatte konstant eine Anstellung in einem Callcenter. Natürlich war die ganze Suchtproblematik nicht einfach weg: Die Kokainabhängigkeit («Kokain zur Beruhigung und Focussierung») verlor dank der Stimulantien-Medikation an Bedeutung. Die Verlagerung in die Alkoholsucht (um am Abend «runter zu kommen») blieb aber gefährlich.

Qualitätszirkel-Moderatorinnen und Moderatoren dürfen sich gerne bei der Schweizerischen Fachgesellschaft ADHS (SFG ADHS) www.sfg-adhs.ch (E-Mail: geschaeftsleitung@sfg-adhs.ch) melden. Diese vermittelt kompetente Referentinnen und Referenten, die sich im kollegialen Gespräch in einem Qualitätszirkel einbringen.

Dr. med. Eveline Breidenstein
FMH Allg. Medizin; Vorstandsmitglied SFG
Affolternstr. 21
8913 Ottenbach