

Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitäts-/Impulsivitätsstörung AD(H)S

Dr. Adrian Kamper
FA für Kinder - und Jugendheilkunde
FA für Kinder - und Jugendpsychiatrie
Ärztl. Diplom: psychotherapeutische Medizin

Dr. Adrian Kamper ÖGKJ
29092017

Diagnosekriterien

- **Kardinalsymptome:**

Aufmerksamkeitsstörung (AS)
Hyperaktivität (HA)
Impulsivität (Im)

- **Voraussetzungen:**

- > 6 Monate bestehend
- Ausmaß nicht dem Entwicklungsstand angemessen;
- Beginn vor dem 6. Lj. (neu: DSM V <12. Lj.)
- Auftreten in mehreren Lebensbereichen

Dr. Adrian Kamper ÖGKJ
29092017

Aufmerksamkeitsstörung

- Kurze Konzentrations-/Aufmerksamkeitsspanne, leichte Ablenkbarkeit
- Details übersehen, Sorgfältigkeitsfehler
- Führt Anweisungen nicht vollständig durch, verliert „den Faden“, bringt Arbeiten nicht zu Ende,
- Widerwille gegen länger dauernde Denkaufgaben
- Verliert/vergisst leicht Sachgegenstände
- Scheint nicht zuzuhören
- Schafft wenig Struktur für den eigenen Tagesablauf

Dr. Adrian Kamper ÖGKJ
29092017

Hyperaktivität

- Unruhe, Zappeligkeit, kann sich nur schwer am Platz (still) halten,
- Lläuft/klettert (sozial) unpassend herum
- Wenig Ruhe und Konstanz bei Freizeitaktivitäten/Spiel
- Mitunter Muster exzessiver motorischer Aktivität-kaum beeinflussbar von außen

Dr. Adrian Kamper ÖGKJ
29092017

Impulsivität

- Kann nicht warten bis es an der Reihe ist
- Platzt mit Antworten heraus
- Stört bzw. unterbricht andere häufig
- Redet übermäßig viel - ohne Rücksicht auf sozialen Kontext

Dr.Adrian Kamper ÖGKJ
29092017

Klassifikationen

• ICD 10

situationsübergreifend: AS + HA + Im

F90.0 einfache Aufmerksamkeits-und Hyperaktivitätsstörung

+ Störung des Sozialverhaltens

F90.1 hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens

• DSM IV

Situationsübergreifend AS + HA/Im = **ADHS Mischtyp**

AS – HA/Im = **vorwiegend unaufmerksamer Typ**

HA/Im-AS = **vorwiegend HA/Im Typ**

Dr.Adrian Kamper ÖGKJ
29092017

Daten/Facts

- Häufigkeit: 5-6 % (4.-16.Lj)
- Hohe Persistenz ins Erwachsenenalter
- Burschen >> Mädchen , unterschiedliches Symptomprofil
- Multifaktorielle Genese: bio-psycho-sozial

Dr.Adrian Kamper ÖGKJ
29092017

Komorbide Störungen

(Daten des Kindes - und Jugendalters)

- (Oppositionelle) Störung des Sozialverhaltens, 30-50%
- Affektive Störungen 15-20 %
- Angststörungen 20-25%
- Lernstörungen, Legasthenie, Teilleistungsschwächen 10-25 %
- Ticstörungen/Tourette, 10-30 %

Dr.Adrian Kamper ÖGKJ
29092017

Multimodale Therapiekonzepte
⇒ **individuelle Konzeption !**

- **Psychotherapie-Elemente**
Verhaltenstherapie, systemische Familienth.,
- **Psychosoziale Interventionen**
Stützsysteme, Helfersysteme
- **Pharmakotherapie**
Stimulantien (Methylphenidat, Amphetamin, Atomoxetin)
- Nahrungsergänzungsmittel ?
Omega-3-FS/PUFA
- **Interventionsfelder:**
Kind, Familie, Schule/Kindergarten, ...

Dr. Adrian Kamper ÖGKJ
29092017

Grundregeln bei ADS/ADHS

- Strukturierung/Rituale des Tagesablaufes (Fixpunkte)
- Klare Regeln/Anleitungen/Informationen
- deren Einhaltung prüfen (liebvoll-gerecht-konsequent)

- Überschaubarkeit
- Kleine „Aufgaben-Portionen“, Pausen
- Regelmäßigkeit
- Reizarmut (Konzentration auf eine Aufgabe ermöglichen)
- Kleine Gruppe
- Interessensgebiete/Begabungen beachten und fördern
- Lob, positive Verstärker

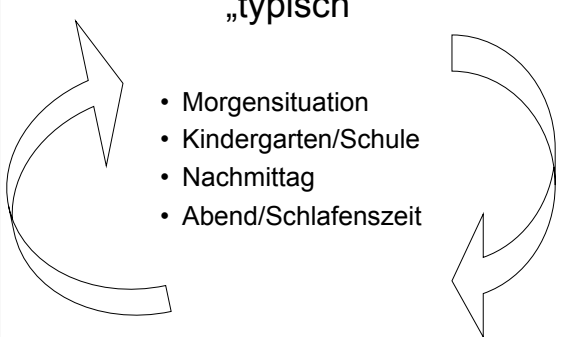
Dr. Adrian Kamper ÖGKJ
29092017

Zusammenfassung

- Exakte Diagnosestellung
- Hoher Komorbiditätsanteil
- Zeitliche Dynamik mit
Symptomveränderungen (Entwicklung von
Komorbiditäten)
- Multimodale Therapie

Dr. Adrian Kamper ÖGKJ
29092017

„typisch“



- Morgensituation
- Kindergarten/Schule
- Nachmittag
- Abend/Schlafenszeit

Dr. Adrian Kamper ÖGKJ
29092017