

REFERIERT

KINDER MIT ADHS

Einfluss von Medikamentierung auf schulische Ergebnisse

Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) haben häufiger schulische Probleme. Dies zeigt eine bevölkerungsbasierte Langzeituntersuchung von der Mayo Clinic in Rochester. Dort wird auch der Wert der medikamentösen Behandlung mit Stimulanzien wie Methylphenidat untersucht. Die Gruppe um William Barbaresi konnte für ihre Untersuchung auf die Daten von 5 718 Kindern der Jahrgänge 1976 bis 1982 zurückgreifen. Sie hatten Zugriff auf die Krankenakten und die Daten der Schulbehörden. Unter den Kindern waren 370 (277 Jungen und 93 Mädchen) mit der Diagnose einer ADHS. Der Anteil liegt mit knapp 6,5 Prozent durchaus im Rahmen der aktuellen Prävalenzschätzungen, nach denen es in jeder Schulklasse etwa ein Kind gibt, das durch Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität auffällt.

Die Folgen sind bekannt und werden durch die Studie erstmals in einer wissenschaftlichen Langzeituntersuchung dokumentiert: Zunächst einmal lernen Kinder mit ADHS schlechter lesen. In der Studie befanden sie sich auf der 45. Perzentile gegenüber der 73. Perzentile in einer Gruppe von 740 Nicht-ADHS-Kindern. Weiter bleiben sie häufiger dem Unterricht fern. Hier war der Unterschied zur Kontrollgruppe nach Auskunft von Barbaresi aber gering. Kinder mit ADHS müssen häufiger eine Klasse wiederholen, das Risiko war in der Studie um den Faktor drei erhöht. Und schließlich schaffen weniger einen Schulabschluss. In der Studie beendeten 23 Prozent der Nicht-ADHS-, aber nur zehn Prozent der ADHS-Kinder die Highschool mit einem Examen.

Barbaresi hat ebenfalls untersucht, ob die Behandlung mit Stimulanzien die schulische Entwicklung fördert. Die Kinder waren im Durchschnitt fast drei Jahre (genau 30,4 Monate) behandelt worden. Sie schnitten in den Lesetests etwas besser ab als die Kinder mit nicht behandelter ADHS. Die Fehlzeiten waren geringer, und das Risiko, eine Klasse wiederholen zu müssen, war um 80 Prozent niedriger, wenn die ADHS-Kinder mit Medikamenten behandelt wurden.

Der Einfluss der Behandlung auf den Schulabschluss war gering: Die Abbruchrate war bei den behandelten Kindern mit 22,2 Prozent nur wenig niedriger als bei den unbehandelten Kindern, wo 25,8 Prozent es nicht schafften (Unterschied mit einem p-Wert von 0,54 nicht signifikant). Verglichen mit der Abbruchquote (zehn Prozent) der Kinder ohne ADHS war der Effekt auf jeden Fall gering.

Eine retrospektive Studie ist in dieser Frage allerdings nur begrenzt aussagefähig. Man muss vermuten, dass Eltern von ADHS-Kindern, die eine Behandlung befürworten, die Kinder auch in anderen Bereichen verstärkt fördern, was den ohnehin geringen Wert der Therapie schmälern würde. Andererseits wäre es auch möglich, dass die Behandlung über zu kurze Zeit durchgeführt wurde. *rme*

Barbaresi WJ, Katusic Slavica K, Colligan R, Weaver AL, Jacobsen S: Long-Term School Outcomes for Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Population-Based Perspective. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 2007; 28(4): 265–73. Modifiers of Long-Term School Outcomes for Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Does Treatment with Stimulant Medication Make a Difference? Results from a Population-Based Study. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 2007; 28(4): 274–87.

FRÜHERKENNUNG

Vorboten hyperkinetischer Störungen

Wissenschaftler der Universität Potsdam und des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit Mannheim haben sich mit Vorboten hyperkinetischer Störungen befasst. An der Studie nahmen 322 Kinder teil, die im Alter von drei Monaten, zwei, viereinhalb und acht Jahren untersucht wurden. Bei der letzten Untersuchung wiesen 26 Kinder hyperkinetische Störungen, 25 emotionale Störungen und 30 Störungen des Sozialverhaltens auf, während 241 Kinder unauffällig geblieben waren. Ein Risikofaktor, im Grundschulalter hyperkinetische Störungen zu entwickeln, bestand in einem niedrigen Geburtsgewicht. Weitere Risikofaktoren waren psychosoziale Probleme innerhalb der Familie, die Herkunft der Mutter aus zerrütteten Verhältnissen und die Delinquenz des Vaters. Darüber hinaus spielten auch elterliche Fürsorge und Erziehungsverhalten eine Rolle. „Eltern der

später hyperkinetischen Kinder zeigten häufigeres beziehungsweise ausgeprägteres vernachlässigendes Verhalten im Säuglingsalter als Eltern der später unauffälligen beziehungsweise emotional auffälligen Kinder“, schreiben die Wissenschaftler. Trotz dieser Befunde ließen sich spezifische Vorboten für hyperkinetische Störungen im Grundschulalter nicht ausmachen, sodass die Vorhersage aus Bedingungen im Säuglingsalter nach wie vor unbefriedigend bleibt. *ms*

Esser G, Fischer S, Wyschkon A, Laucht M, Schmidt M: Vorboten hyperkinetischer Störungen – Früherkennung bereits im Säuglingsalter möglich? *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 2007; 35(3): 179–88.

Prof. Dr. Günter Esser, Institut für Psychologie, Professur für Klinische Psychologie/Psychotherapie, Hans-Liebknecht-Straße 24–25, 14476 Golm, E-Mail: gesser@uni-potsdam.de