

Kommentar

Die erhöhte Mortalitätsrate bei ADHS macht noch einmal deutlich, dass ADHS nicht verharmlost und vor allem nicht als „Modediagnose“ oder „Konstrukt der raffgierigen Pharmabranche“ verschrien werden sollte. Dies verunsichert immer wieder die Eltern der betroffenen Kinder und leider auch oft die behandelnden Ärzte. Warum ist die Mortalitätsrate bei im Erwachsenenalter diagnostizierter ADHS erhöht? Hierfür gibt es verschiedenen Hy-

pothesen: ADHS, die erst im Erwachsenenalter diagnostiziert wird, könnte stärker ausgeprägt sein, vermuten die Autoren. Des Weiteren ist es möglich, dass eine frühzeitige Diagnose und die damit einhergehend frühzeitige Therapie das Mortalitätsrisiko im Erwachsenenalter senkt. Mädchen haben eine höhere Mortalitätsrate als Jungen. Das überrascht, sieht man doch eher den impulsiven, hyperaktiven und das Risiko suchenden Jungen als das Unfallopfer. Nach wie vor werden Jungen

häufiger therapiert als Mädchen, die man gerne in ihrem „verträumten, nicht störenden Zustand“ belässt. Vielleicht sollte hier ein Umdenken stattfinden. Kinder und Jugendliche mit ADHS und komorbiden Störungen, wie oppositionelle Verhaltensstörung, Störung des Sozialverhaltens oder Suchterkrankung sollten frühestmöglich eine wirksame Therapie erhalten, um das Mortalitätsrisiko zu senken.

Dr. Kirsten Stollhoff

ADHS beeinflusst motorische Entwicklung

Ein Zusammenhang zwischen ADHS und motorischen Schwächen wird schon seit Jahren beobachtet. Forscher fanden nun heraus, dass sich dieser Effekt bereits in der frühen kindlichen motorischen Entwicklung äußert.



© Soloviova Liudmyla / Fotolia

ADHS und motorische Auffälligkeiten kommen häufig gemeinsam vor.

In einer aktuellen Studie gehen die Autoren der Frage nach, ob und welche Auffälligkeiten in der motorischen Entwicklung bei Kindern mit ADHS auftreten im Vergleich zu Kindern ohne ADHS [1]. 200 Kinder im Alter von 5–10 Jahren wurden in die Querschnittsuntersuchung aufgenommen: 50 Kinder mit ADHS (diagnostiziert gemäß dem DSM-IV) und 150 Kinder ohne ADHS. Zur Beurteilung der Grob- und Feinmotorik, des Gleichgewichts, des Körperschemas und der temporo-spatialen Orientierung wurden die Motor-Development-Skalen eingesetzt.

52 % der Kinder mit ADHS schnitten in den motorischen Tests unterdurchschnittlich ab verglichen mit 7,3 % in der Kontrollgruppe. Außerdem zeigten Kin-

der mit ADHS im Schnitt eine um 23,4 Monate verzögerte motorische Entwicklung in allen untersuchten Teilbereichen.

Die Autoren stellen deshalb die Hypothese auf, dass ein gemeinsamer pathogenetischer Mechanismus der ADHS und der motorischen Entwicklungsverzögerung zugrunde liegt.

1. Rosa Neto F et al. Motor development of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Rev Bras Psiquiatr* 2015;37:228–34

2. Gillberg C et al. Perceptual, motor and attentional deficits in seven-year-old children. Neurological screening aspects. *Acta Paediatr Scand* 1983;72:119–24

3. Hellgren L et al. Children with deficits in attention, motor control and perception (DAMP) almost grown up: general health at 16 years. *Dev Med Child Neurol* 1993;35:881–92

4. Piek JP et al. Working memory, processing speed, and set-shifting in children with developmental coordination disorder and attention-deficit-hyperactivity disorder. *Dev Med Child Neurol* 2007;49:678–83

Kommentar

Ein Zusammenhang zwischen „motorischer Ungeschicklichkeit“ und ADHS wurde schon lange beobachtet, er ist bereits in der Definition des Syndroms „minimal brain dysfunction/damage“ (MBD) enthalten. Gillberg et al. haben erstmals systematisch Kinder mit ADHS und motorischen Auffälligkeiten untersucht und den Begriff „deficit attention motor perception“ (DAMP) geprägt [2]. Sie weisen darauf hin, dass es sich bei den motorischen Auffälligkeiten nicht um ein pathologisches Bewegungsmuster handelt, sondern um eine motorische Reifungsverzögerung von durchschnittlich knapp 2 Jahren. Ursächlich könnten Störungen von fronto-striato-thalamischen, aber auch fronto-parieto-cerebellären Netzwerken sein.

Leider wird dieser seit Jahrzehnten bekannten Beobachtung im Alltag der Betroffenen noch immer nicht Rechnung getragen. Bereits im Kindergarten, spätestens aber in der Schule werden sie in motorischen Bereichen überfordert. Nicht selten werden die motorischen Auffälligkeiten in Form einer Entwicklungsdyspraxie als primäre Ursache für das Aufmerksamkeitsdefizit gewertet und eine jahrelange Ergo- und krankengymnastische Therapie durchgeführt, was das Leiden des betroffenen Kindes verlängert. Kinder die sowohl unter einer ADHS und einer motorischen Entwicklungsverzögerung leiden, sollten engmaschig therapeutisch begleitet werden. Die Prognose hinsichtlich der psychosozialen Integration ist schlechter als beim separaten Auftreten der beiden Störungen [3, 4] Dr. Kirsten Stollhoff