

Bei welchen Kindern persistiert die ADHS?

Bei etwa 50–60 % der Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bleibt die Erkrankung bis ins Erwachsenenalter bestehen. In einer Studie wurde nun der Frage nachgegangen, was auf eine Persistenz hinweisen kann.

Welche Symptome im Kindesalter haben einen Einfluss darauf, ob die ADHS auch im Erwachsenenalter bestehen bleibt? Um diese Frage zu beantworten, werteten Autoren aus Kanada und den USA die Datensätze der MTA-Studie (Multimodal Treatment Study of Children with ADHD) von 1999 aus. Bei den inzwischen 25-jährigen Studienteilnehmern wurde untersucht, ob noch eine ADHS besteht. 453 der ursprünglich 579 Teilnehmer der MTA-Studie wurden gemäß den Kriterien des DSM-5 mit den Conners' Adult ADHD Rating Scales befragt.

Die Autoren ermittelten als Hauptrisikofaktoren für das Persistieren einer ADHS eine stark ausgeprägte Symptomatik im Kindesalter und das Vorliegen von psychischen Erkrankungen der Eltern. In geringerem Ausmaß spielte auch das Vorliegen von Komorbiditäten eine Rolle. Keinen Einfluss auf das Persistieren der ADHS hatte hingegen die Intel-

ligenz des Kindes, der sozioökonomische Status sowie der Erziehungsstil der Eltern beziehungsweise die Eltern-Kind-Beziehung.

Roy A et al. Childhood factors affecting persistence and desistance of ADHD: Results from the MTA. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2016; 55:937–44.e4

Kommentar

Wird mein Kind auch noch im Erwachsenenalter eine ADHS haben? Diese Frage wird uns im Rahmen des Diagnosegesprächs oder im Laufe der weiteren Therapie häufig gestellt. Auch andere Studien bestätigen, dass die Schwere der ADHS-Symptomatik, aber auch die psychische Gesundheit der Eltern, vor allem die der Mutter, einen wesentlichen Faktor darstellen [Biederman J et al. *Psychiatry Res* 2010;177: 299–304, Biedermann J et al *J Clin Psychiatry* 2012;73:941–50, Miranda A et al. *PLoS One* 2015;10(5):e0128325]. Die Schwe-

re der Symptomatik ist oft nicht zu trennen von dem zusätzlichen Vorliegen von Komorbiditäten vor allem der Störung des Sozialverhaltens.

Erstaunlich ist für mich, dass der IQ keine Rolle spielt: Eine hohe Intelligenz ermöglicht es gerade in der Schule, die ADHS-Symptomatik besser zu kompensieren, und hilft dem Betroffenen im weiteren Verlauf, die Störungsrelevanz zu mindern. Auch dass die elterliche Erziehung keinen Einfluss auf das Persistieren der ADHS-Symptomatik haben soll, erstaunt. Denn in vorherigen Studien konnte belegt werden, dass Elterntraining einen mindernden Effekt auf die ADHS-Symptomatik haben kann und damit ebenfalls die Störungsrelevanz im weiteren Verlauf mindern sollte.

Durch die Studie von Roy und Kollegen wird gezeigt, dass ADHS keine vorübergehende Störung ist. Es bedarf einer kontinuierlichen Begleitung mit Hauptaugenmerk auf die Kinder mit ausgeprägter ADHS. Das Vorliegen von psychischen Erkrankungen bei den Eltern sollte im klinischen Alltag mehr berücksichtigt und eventuell eine wirksame Therapie eingeleitet werden. Künftige Studien werden ermitteln, ob das Persistieren auf genetische Faktoren zurückzuführen ist und ob im Laufe des Erwachsenenalters die Symptomatik variieren kann.

Dr. Kirsten Stollhoff

Koffein für das Ungeborene macht nicht hyperaktiv

Immer wieder wird diskutiert, ob Kaffeeconsum während der Schwangerschaft einen negativen Einfluss auf das Kind hat. Zumindest was eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) angeht, kann jetzt Entwarnung gegeben werden.

Alle Kinder, die im Jahre 2004 in Pelotas, Brasilien, geboren worden waren, wurden in einer Kohortenstudie erfasst. Nach der Geburt wurden die Mütter über ihren Kaffeeconsum während der Schwangerschaft befragt. Im Alter von 11 Jahren wurde bei den Kindern mithilfe von Fragebögen (Development and Well-Being Assessment, DAWBA) das Vorliegen einer ADHS evaluiert. Schließlich ermittelten die Autoren mittels Regressionsanalysen einen Zusam-

menhang zwischen Kaffeeconsum und ADHS im Alter von 11 Jahren.

Bei den 3.566 in die Studie aufgenommenen Kindern wurde bei 4,1 % die Diagnose ADHS gestellt. Jedoch konnte kein Zusammenhang zwischen Kaffeeconsum und ADHS belegt werden. Weder die Menge an getrunkenem Kaffee noch der Zeitpunkt des konsumierten Kaffees differierten in den beiden Gruppen „Kinder mit ADHS“ und „Kinder ohne ADHS“. Die Autoren schließen aus

ihrer Untersuchung, dass Kaffeeconsum während der Schwangerschaft das Auftreten einer ADHS nicht begünstigt.

Del-Ponte B et al. Caffeine consumption during pregnancy and ADHD at the age of 11 years. *BMJ Open* 2016;6:e012749

Kommentar

Bei Ratten wurde nach intrauteriner Exposition mit Kaffee eine erhöhte motorische Aktivität nachgewiesen [Hughes RN et al. *Life Sci* 1990;47:2075–88]. Ein Einfluss von Koffein auf die Dopaminfreisetzung wird vermutet, Erwachsene mit ADHS nutzen Kaffee zur Verlängerung der Aufmerksamkeitsdauer. Das Koffein passiert die Plazentaschranke. Die Autoren konnten jetzt ausschließen, dass analog zur intrauterinen Nikotinexposition Koffein durch Veränderung der fetalen Hirnentwicklung eine ADHS begünstigt.

Dr. Kirsten Stollhoff