

Auszug aus einer Stellungnahme der SFG ADHS zum Thema ADHS und Medikamente vom 2. Oktober 2017:

- Wie im Bericht erwähnt, wird nur etwa die Hälfte der ADHS-Betroffenen medikamentös behandelt. Die Medikamente werden also nicht wahllos über alle ADHS-Betroffenen ausgegossen. Die Ärztinnen und Ärzte stützen sich bei der medikamentösen Behandlung i. R. auf die Empfehlungen von NICE Guidance 2016 (National Institute for Health and Care Excellence)¹ sowie die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN 2014)². Beide Empfehlungen halten ausdrücklich fest, dass die medikamentöse Behandlung nur bei einer schweren Störung indiziert ist, die mit anderen Massnahmen nicht ausreichend behandelt werden kann (vgl. Zitate in den FN). Auf diese Empfehlungen wird in den uns bekannten Aus- und Weiterbildungen ausdrücklich hingewiesen. Auch die SFG ADHS hält in ihrem ADHS-Merkblatt ausdrücklich folgendes fest: «Nicht jeder oder jede ADHS-Betroffene braucht medikamentöse Unterstützung. Hier soll man sich am jeweiligen Leidensdruck orientieren. Wie überall in der Medizin gilt auch bei ADHS: Zuerst Anamnese und Abklärung, dann Diagnose und erst dann eine indizierte, massgeschneiderte Therapie.»³
- Die Behandlung mit Medikamenten erfolgt sodann im Rahmen einer multimodalen Therapie / umfassenden Betreuung. Nicht selten aber macht gerade die medikamentöse Behandlung die erfolgreiche Anwendung anderer Therapieformen erst möglich. Dies wird auch durch Ergebnisse einer grossen Meta-Analyse unterstrichen, die zeigt, dass die medikamentöse Behandlung bei entsprechender Indikation, am wirksamsten ist⁴.

¹ Vgl. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg72/chapter/Recommendations#treatment-for-children-and-young-people>. Ziff. 1.5.2.1 «Drug treatment is not indicated as the first-line treatment for all school-age children and young people with ADHD. It should be reserved for those with severe symptoms and impairment or for those with moderate levels of impairment who have refused non-drug interventions, or whose symptoms have not responded sufficiently to parent-training/education programmes or group psychological treatment.»

² <https://www.dgppn.de/leitlinien-publikationen/leitlinien.html>; «Wenn mit den oben genannten, allgemeinen, symptomatischen Massnahmen in angemessener Zeit keine befriedigende Besserung erkennbar ist und Gefahr für die weitere Entwicklung des Kindes und/oder eine deutliche Beeinträchtigung im Leistungsbereich und psychosozialen Bereich mit Leidensdruck bei Kindern/Jugendlichen und Eltern bestehen, ist die medikamentöse Therapie indiziert. In krisenhaften Situationen ist mit der medikamentösen Therapie unmittelbar nach Diagnosestellung zu beginnen.» (vgl. Anhang zur E-Mail)

³ Vgl. <https://www.sfg-adhs.ch/adhs/merkblatt-zu-adhs.html>

⁴ Catala-Lopez F et al. The pharmacological and non-pharmacological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: A systematic review with network meta-analyses of randomised trials. PLoS One. 2017;12:e0180355.

- Stimulantien erleichtern eine Integration in die Gesellschaft, verringern nachweislich die Gefahr einer Suchtentwicklung und beugen anderen häufigen Begleiterkrankungen der ADHS, z. B. Depression oder Angststörung vor. Sie machen erwiesenermassen nicht abhängig, wenn sie in der ärztlich verordneten Weise und mit der erforderlichen ärztlichen Kontrolle eingenommen werden.
- Ob ein Kind medikamentös behandelt wird, entscheiden letztlich die Eltern. Wie Studien zeigen⁵, ist auch für die Eltern eine pharmakologische Behandlung nicht die erste Wahl. Vielmehr probieren die meisten Eltern zuerst andere Behandlungsmethoden aus. Erst wenn diese nicht oder nicht genügend wirksam sind, entscheiden sich die Eltern für die medikamentöse Behandlung, wobei der Leidensdruck des Kindes für diesen Entscheid die wichtigste Rolle spielt.
- Eine medizinische Behandlung als «Gewalt» zu bezeichnen, ist zynisch angesichts des erheblichen Leidensdrucks der betroffenen Kinder und Familien ohne medizinische Hilfe. Wie diese Hilfe konkret aussieht, hängt vom Wohl des Kindes ab. Eine wirksame medizinische Hilfe aus prinzipiellen Überlegungen vorzuenthalten, steht im Widerspruch zum Kindeswohl und könnte somit als Vernachlässigung im Sinne des Kindesschutzes bezeichnet werden.
- Eine Erhöhung der pädagogischen Ressourcen für eine Verbesserung der integrativen Beschulung oder die Wiedereinführung von Sonderschulen wäre für viele Kinder und verschiedene andere Krankheitsgruppen förderlich (z.B. Autismusspektrumsstörung, Legasthenie, Lernbehinderung), nicht nur für ADHS.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Hinweise und stehen Ihnen für allfällige Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
Schweizerische Fachgesellschaft ADHS



Prof. Dr. med. Dominique Eich
Co-Präsidentin



Prof. Dr. med. Thomas Müller
Co-Präsident

⁵ Vgl. <https://www.zhaw.ch/de/ueber-uns/aktuell/news/detailansicht-news/news-single/warum-eine-medikamentoesee-adhs-behandlung-fuer-mein-kind/>