

BVVP • WÜRTTEMBERGISCHE STRASSE 31 • 10707 BERLIN

bvvp Presseerklärung

29.06.2018

Leitlinie ADHS: Es fehlen Langzeitstudien und ein wissenschaftlicher Diskurs - Der bvvp fordert von der Politik Lösungen

Leitlinien sollen zur Verbesserung der Versorgung von Patienten beitragen. Deswegen begrüßt der bvvp diese wichtige Arbeit, in der die wissenschaftliche Aufbereitung der Forschungsergebnisse für die Versorgung stattfindet und mit deren Hilfe Behandlern und Patienten Hinweise auf wirksame Behandlungsmethoden zur Verfügung gestellt werden können.

Die kürzlich veröffentlichte Leitlinie ADHS hat in der Fachöffentlichkeit zu einer Diskussion insbesondere über die frühe Gabe von Medikamenten an Kindergartenkinder sowie bei „mittelgradiger Symptomausprägung“ der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) geführt. „Der sorgsame Leser wird feststellen: Es finden sich die benannten kritischen Punkte auch in der Leitlinie aufgeführt: Auf den Seiten 159 – 172 der Langfassung findet man diverse, vor allem vom Bundesverband für Vertragspsychotherapeuten (bvvp) gemeinsam mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (BKJ) eingebrachte Sondervoten, die auch die inzwischen diskutierten Dissenspunkte benennen“, so Benedikt Waldherr, Vorsitzender des bvvp.

Ariadne Sartorius, die für den bvvp an der Leitlinie mitgearbeitet hatte, argumentiert: „Im Vorschulalter ist die Diagnose einer ADHS insbesondere bei leichterer Symptomausprägung aufgrund der unterschiedlichen Entwicklungen von Kindern nicht sicher zu stellen. Hingegen müssen Störungen, die ähnliche Symptome wie die einer ADHS aufweisen und vor

VORSTAND

VORSITZENDER

Dipl.-Psych. Benedikt Waldherr
Psychologischer Psychotherapeut

1.STELLV. VORSITZENDE

Angelika Haun, Fachärztin für
Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie

2.STELLV. VORSITZENDER

Martin Klett, Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeut

Dr. Michael Brandt
Ariadne Sartorius
Tilo Silwedel
Dr. Elisabeth Störmann-Gaede

Norbert Bowe
Ulrike Böker,
Rainer Cebulla
Dr. Frank Roland Deister
Jürgen Doeberl
Dr. Roland Hartmann
Yvo Kühn
Eva-Maria Schweitzer-Köhn

KONTAKT

bvvp Bundesgeschäftsstelle
Württembergische Straße 31
10707 Berlin

Telefon 030 88725954
Telefax 030 88725953
bvvp@bvvp.de
www.bvvp.de

BANKVERBINDUNG

Berliner Volksbank eG
IBAN:
DE69100900002525400002
BIC: BEVODEBB

Gläubiger-ID
DE77ZZZ00000671763

allem komplexere Störungsbilder psychotherapeutisch behandelt werden, um einer Chronifizierung vorzubeugen.“

Es ist tatsächlich auch in der Leitlinien-Langfassung, S. 41, nachzulesen, dass “die Diagnose ADHS bei Kindern im Alter von drei bis vier Jahren in der Regel nicht hinreichend sicher gestellt werden kann“.

Zudem ist die Gabe von Methylphenidat im Alter von 3 - 6 Jahren eine off-label-Indikation und verstößt gegen die Arzneimittelrichtlinie; sie ist in diesem Altersbereich auch durchschnittlich weniger wirksam und der langfristige Nutzen der Pharmakotherapie ist nicht belegt.

Auch die Wirkungsweise ist – so die Leitlinie – bis heute nicht eindeutig geklärt: „Die genauen Wirkmechanismen der Stimulanzien sind aber noch nicht bekannt und könnten sich in verschiedenen Hirnregionen sowie zwischen Kindern und Jugendlichen und Erwachsenen unterscheiden“ (Langfassung, S. 111).

„Die frühe Gabe von Medikamenten ist in der Regel problematisch“, so Nervenarzt und bvvp-Vorstandsmitglied Norbert Bowe: „Je jünger das menschliche Gehirn und die seelischen Strukturen sind, desto durchgreifender sind sie noch in vulnerablen Entwicklungen, deren Beeinflussung durch Pharmakotherapie nicht hinreichend untersucht ist. Aus diesem Grund waren dem bvvp Sondervoten in Bezug auf die Kindergartenkinder besonders wichtig.“

Der zweite Punkt, der in der Fachöffentlichkeit diskutiert wird, ist die Gabe von Medikamenten bei „mittelschwerer Symptomausprägung“ bei zugleich nur spärlichen Hinweisen auf Psychotherapie. Auch hier hat der bvvp Sondervoten eingebracht.

„Für die Gabe von Medikamenten im Schulalter sollte bei nur mäßiger Ausprägung nicht die Symptomatik, die ggf. hauptsächlich die Mitwelt belastet, maßgeblich für die Indikation einer medikamentösen Therapie sein, sondern der Grad der Funktionseinschränkung, der hinsichtlich der Entwicklungseinschränkungen des betroffenen Kindes ausschlaggebend ist“, so Bowe. „Wegen nicht abschätzbarer unerwünschter Wirkungen einer frühen Gabe von Medikamenten sollte individuell entschieden werden, ob nach einer umfassenden Psychoedukation und einer intensivierten psychosozialen Intervention zunächst eine Psychotherapie indiziert ist.“

Dass Richtlinienpsychotherapie in der Leitlinie durch die Raster der Evidenzbewertung fällt,

hängt auch mit der Fokussierung auf die RCT-Studien zusammen. Ein Studienvergleich mit medikamentösen Therapien oder mit unbehandelten Patienten zum Wirksamkeitsnachweis lässt sich am besten mit standardisierten kurzen Verfahren durchführen. Je individueller und je länger das therapeutische Vorgehen ist, desto weniger eignet es sich für einen Evidenznachweis mit RCTs. Auch lassen sich aus ethischen Gründen kaum Wartegruppen rechtfertigen, wenn die zu untersuchende psychotherapeutische Behandlung sich über viele Monate erstreckt. Schließlich stellen sich die zu erwartenden Wirkungen der Psychotherapie meist nicht sofort ein. Der langfristige Nutzen entfaltet sich vielmehr oft erst im Verlauf einer längeren Behandlung. – Dies alles sind Gründe, weshalb in der Praxis vielfach bewährte Therapieansätze sich in den Leitlinien unvollständig oder gar nicht abbilden können, was zur Folge hat, dass sie sich in den Empfehlungen nicht oder kaum wiederfinden.

Was fehlt, sind Langzeitstudien, Studienbewertungen, die auch die Patientenpräferenzen, die individuellen Therapieziele der Patienten und nicht nur die kurzfristige Reduktion einer Kernsymptomatik in die Empfehlungen einbeziehen. Allerdings fehlt für solche Studien oft die finanzielle Ausstattung. Dabei geht es auch um eine Forschungsausrichtung auf naturalistische Studien und um deren Berücksichtigung bei der Evidenzgrad-Bewertung. Hier ist sowohl die Politik hinsichtlich der Finanzierung gefragt als auch die Fachwelt, die noch zu sehr an der Versorgungsrealität vorbeiforscht. Vor allem für die mit ADHS belasteten Kinder erscheint dem bvvp die auf Selbststeuerung und autonome Bewältigungsformen ausgerichteten Elterntrainings und psychotherapeutischen Ansätze geeignet, dem Kindeswohl zu dienen – ergänzt um den sparsamen, weitgehend auf kurzfristige und schwere Symptomausprägungen beschränkten Einsatz von Psychopharmaka. Eine engagierte weitere Forschung könnte dazu führen, dass sich in den Empfehlungen die bewährten Behandlungspraktiken in größerem Umfang bei der Revision der Leitlinie ADHS in fünf Jahren wiederfinden.

Für den bvvp

Dipl.-Psych. Benedikt Waldherr
1. Vorsitzender
Berlin, 29.06.2018

Anfragen und Interviewwünsche bitte an:

bvvp Bundesgeschäftsstelle
Frau Anja Manz - Öffentlichkeitsarbeit
Württembergische Straße 31,
10707 Berlin
Tel. +49 30 88 72 59 54
Mobil *49 177 65 75 445
presse@bvvp.de