

ADHS im Vorschulalter?

Ursula Pauli-Pott

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie



Übersicht

- Diagnosekriterien der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
 - ADHS: Kategorie oder Dimension
 - ADHS-Risiko im Vorschulalter
 - Ätiologie und Risikofaktoren der ADHS
-

ADHS: Diagnose nach DSM-IV

Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen der American Psychiatric Association

Aufmerksamkeitsdefizit/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

- Einige Symptome treten bereits vor dem Alter von sieben Jahren auf
- Störung zeigt sich in **zwei oder mehr Bereichen** (z. B. Schule + zu Hause)
- Es müssen deutliche Hinweise auf klinisch **bedeutsame Beeinträchtigungen** der sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsfähigkeit vorhanden sein
- Die Symptome treten nicht ausschließlich im Verlauf einer anderen Störung auf

ADHS Subtypen: **vorwiegend unaufmerksamer Typ**
 vorwiegend hyperaktiv-impulsiver Typ
 kombinierter Typ

ADHS: Diagnose nach DSM-IV

Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen der American Psychiatric Association

Mindestens 6 Symptome in den letzten 6 Monaten

Unaufmerksamkeit

- beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei den Schularbeiten, bei der Arbeit oder bei anderen Tätigkeiten,
- hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder beim Spielen aufrechtzuerhalten,
- scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere ihn / sie ansprechen,
- führt häufig Anweisungen anderer nicht vollständig durch und kann ...Arbeiten ...nicht zu Ende bringen,
- hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren,
- vermeidet häufig...Aufgaben, die länger andauernde geistige Anstrengungen erfordern ...,
- verliert häufig Gegenstände...
- lässt sich öfter durch äußere Reize leicht ablenken.
- ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich.

ADHS: Diagnose nach DSM-IV

Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen der American Psychiatric Association

Mindestens 6 Symptome in den letzten 6 Monaten

Hyperaktivität

- zappelt häufig mit Händen oder Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum
- steht in der Klasse und anderen Situationen, in denen Sitzen bleiben erwartet wird, häufig auf
- läuft häufig herum oder klettert exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist
- hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen,
- ist häufig "auf Achse" oder handelt oftmals, als wäre er / sie "getrieben",
- redet häufig übermäßig viel.

Impulsivität

- platzt häufig mit den Antworten heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist,
- kann nur schwer warten, bis er / sie an der Reihe ist,
- unterbricht und stört andere häufig (platzt z. B. in Gespräche oder Spiele anderer hinein).

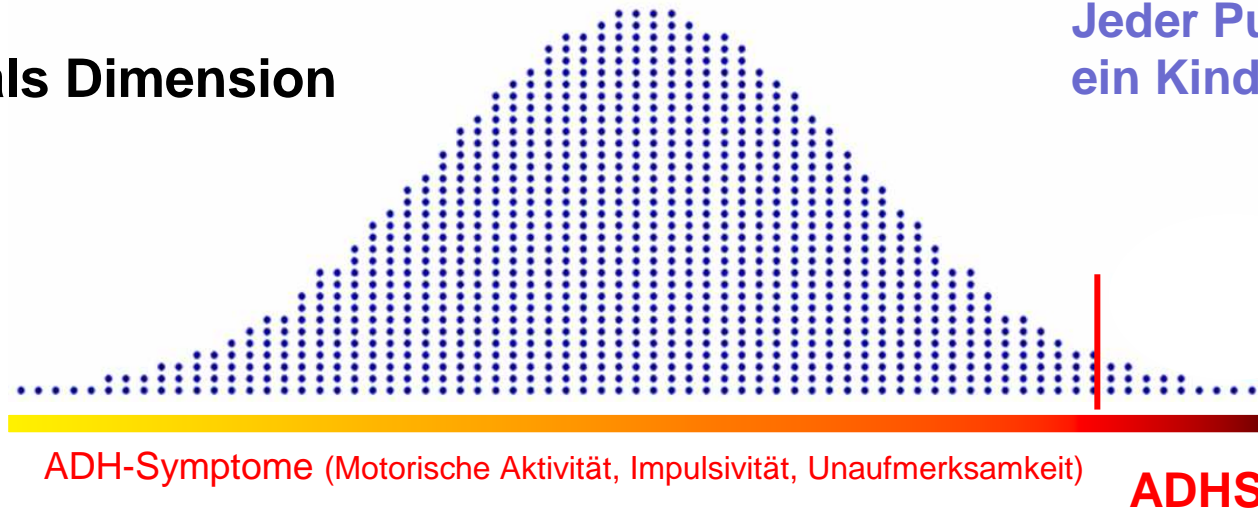
Übersicht

- Diagnosekriterien der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
 - ADHS: Kategorie oder Dimension
 - ADHS-Risiko im Vorschulalter
 - Ätiologie und Risikofaktoren der ADHS
-

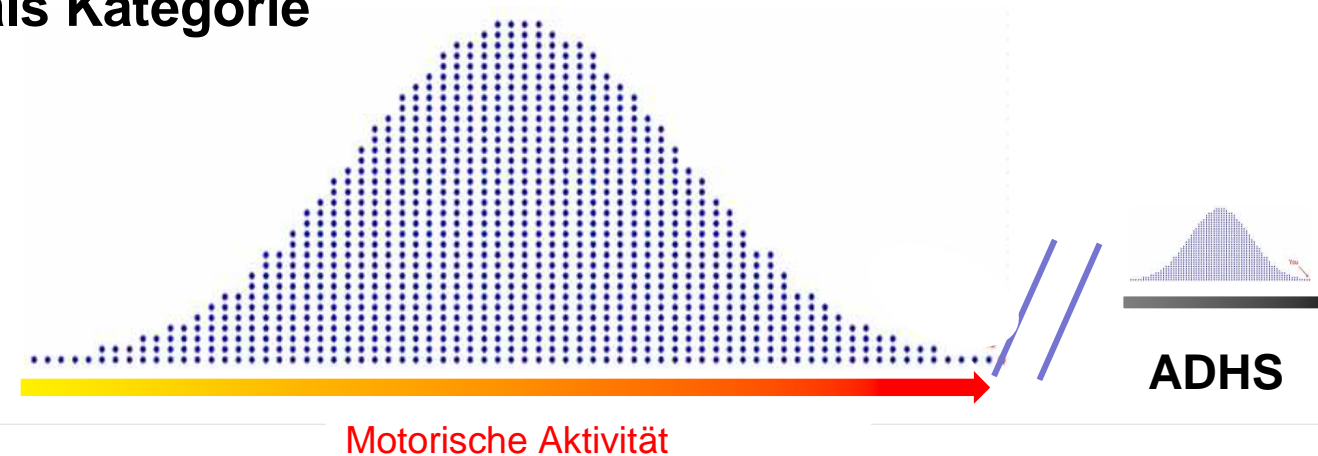
ADHS: Kategorie oder Dimension?

ADHS als Dimension

Jeder Punkt stellt ein Kind dar



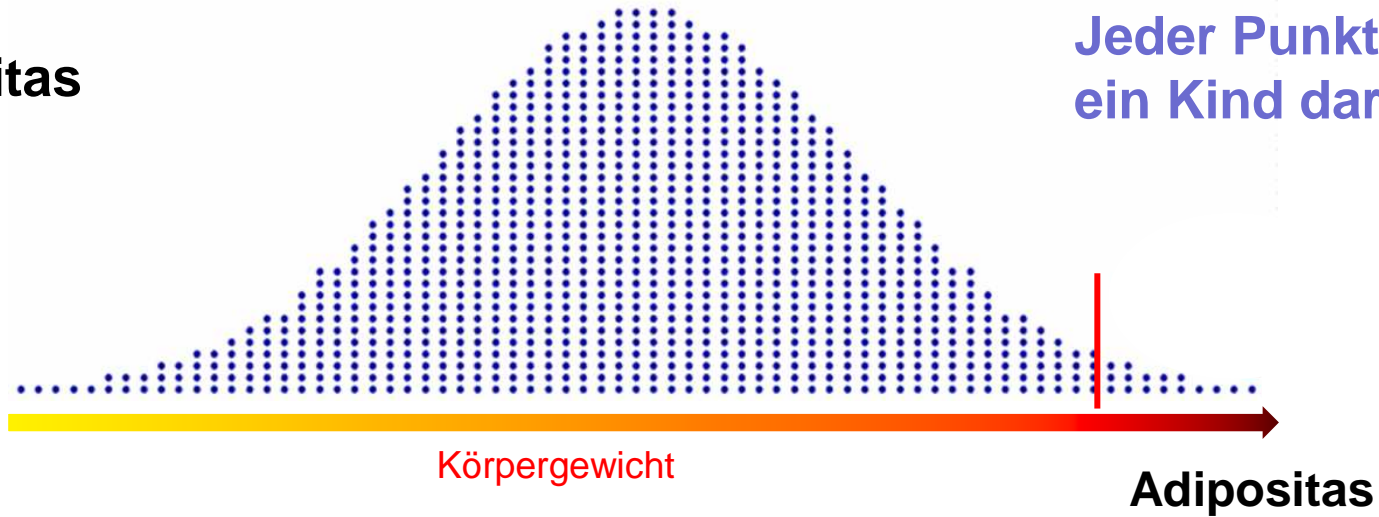
ADHS als Kategorie



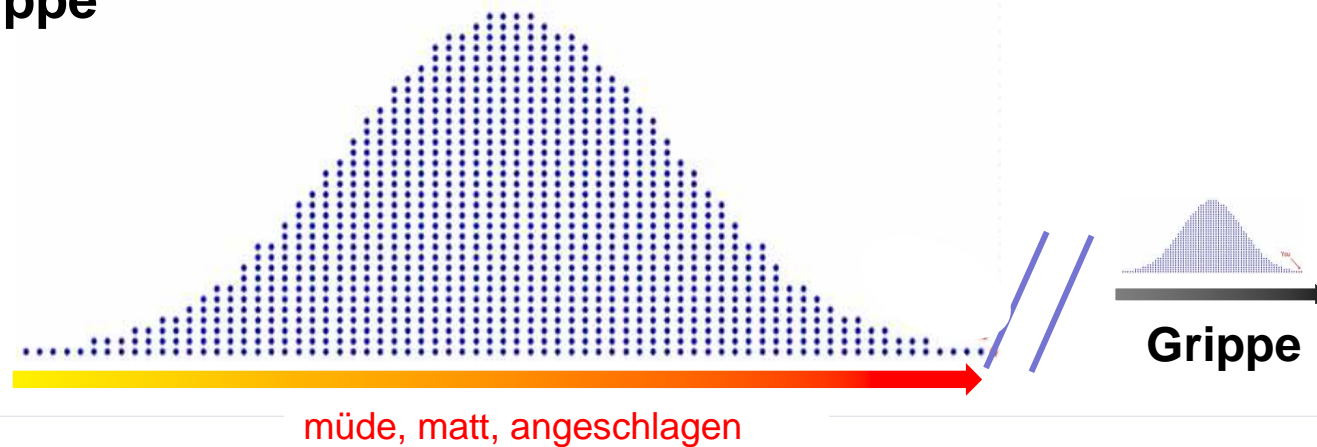
Beispiele körperlicher Erkrankungen

Adipositas

Jeder Punkt stellt ein Kind dar



Virusgrippe



ADHS: Dimension oder Kategorie?

Zwei unabhängige Ebenen:

Ebene der **Klinischen Praxis**

z.B.: „Ich unterscheide X von Y weil X Behandlung braucht und Y nicht“

- Hier muss kategorisiert werden

Ebene der **empirischen Realität**

Welches Modell gilt?

- Konsequenzen für Forschungsansätze über Ursachen und Verläufe

Studienergebnisse zur **ADHS** sprechen derzeit für ein
dimensionales Modell

Übersicht

- Diagnosekriterien der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
 - ADHS: Kategorie oder Dimension
 - ADHS-Risiko im Vorschulalter
 - Ätiologie und Risikofaktoren der ADHS
-

Zum Vorschulalter:

Europäische Leitlinien und Stellungnahmen (Döpfner et al., 2010; Taylor et al., 2004)

- I. Im Vorschulalter kann die Diagnose schwierig sein
- II. Psychosoziale Behandlungsansätze könnten effektiver sein als im Schulalter

Leitlinie der American Academy of Pediatrics (2011)

- I. Valide Diagnose im Alter von 4-5 Jahren (Evidenzgrad B)
- II. 4-5jährige: Verhaltenstherapie wirkt (VT) (Evidenzgrad A)

ADHS im Vorschulalter: Schwierigkeiten bei der Diagnose

1. Abgrenzung von Normvariationen

- Einige Symptome sind im Vorschulalter kaum pathologisch
Bspw.: verliert häufig Gegenstände...;
läuft häufig herum oder klettert exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist
- Einige Symptome benennen Umstände, die bei Vorschulkindern selten vorkommen
Bspw.: beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler ...

2. Fehlen der zweiten Situation (zweiter Beobachter)

ADHS im Vorschulalter: Schwierigkeiten bei der Diagnose

Sinnvoll erscheinen entwicklungsbezogene Kriterien:

- Welche Verhaltensweisen sind für ADHS im Vorschulalter typisch?
- Welche Situationen sind typisch für ein Auftreten dieser Symptome?

Allerdings:

- **Zu wenige Kenntnisse über das Störungsbild ADHS im Vorschulalter**
- **Zu wenige Kenntnisse über den weiteren Verlauf von ADHS-Symptomen ab dem Vorschulalter**

ADHS im Vorschulalter: Häufigkeit

Studie	USA Angold et al. 2006 (Interview n. DSM-IV)	Norwegen Wichstrom et al. 2012 (Interview n. DSM-IV)	Deutschland Huss et al. 2008 (vorliegende Diagnosen)
Alter	2-5 Jahre	4 Jahre	3-6 Jahre
Geschätzte Prävalenz	3,3%	1,9%	1,5%

Schul- & Jugendalter: Prävalenz der ADHS: 5 – 8%

Diagnostische Subtypen

Vorschulkinder:

➤ Im Vorschulalter wird der hyperaktiv-impulsive Typ am häufigsten diagnostiziert.

Kinder mit ADHS:

➤ Kinder mit dem vorwiegend hyperaktiv-impulsiven Subtyp sind deutlich jünger als Kindern mit dem vorwiegend aufmerksamkeitsgestörten und kombinierten Subtyp (Chacko et al., 2009).

➤ Bei kontinuierlicher ADHS ist der Subtyp instabil (Lahey et al., 2004).

ADHS im Vorschulalter: Was ist bekannt?

Verlauf

Hohe Stabilität der Symptome bis ins Schulalter (allerdings sehr wenige Studien)

Lahey et al. (2004)

n = 96 Kinder mit ADHS

n = 29 Kinder mit ADHS-Symptomen in einem Lebensbereich

n = 130 Kinder ohne ADHS

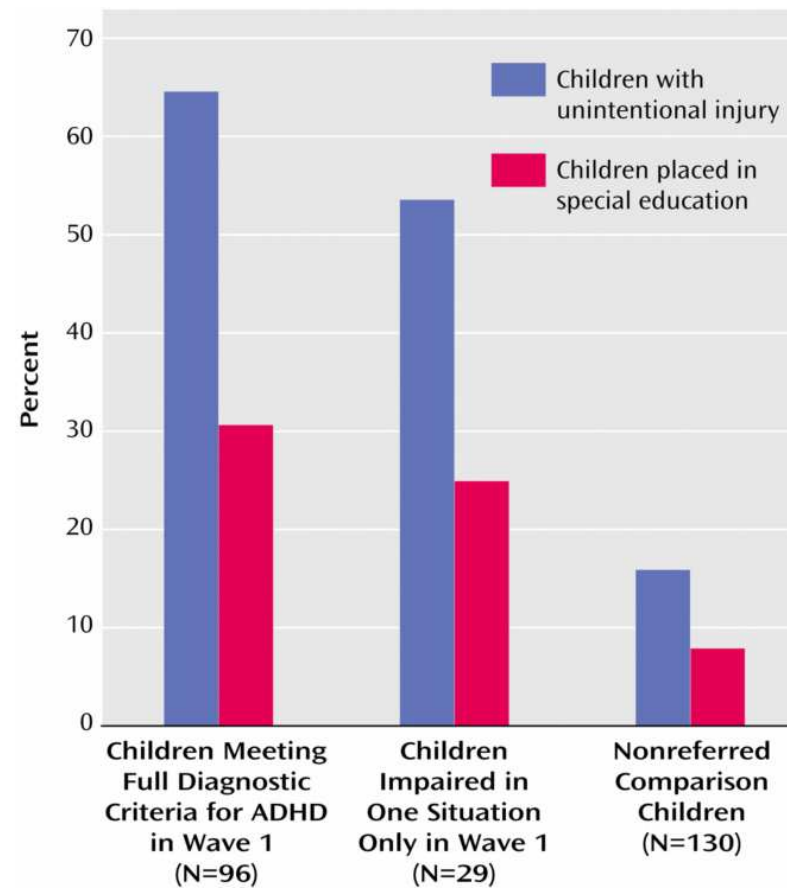
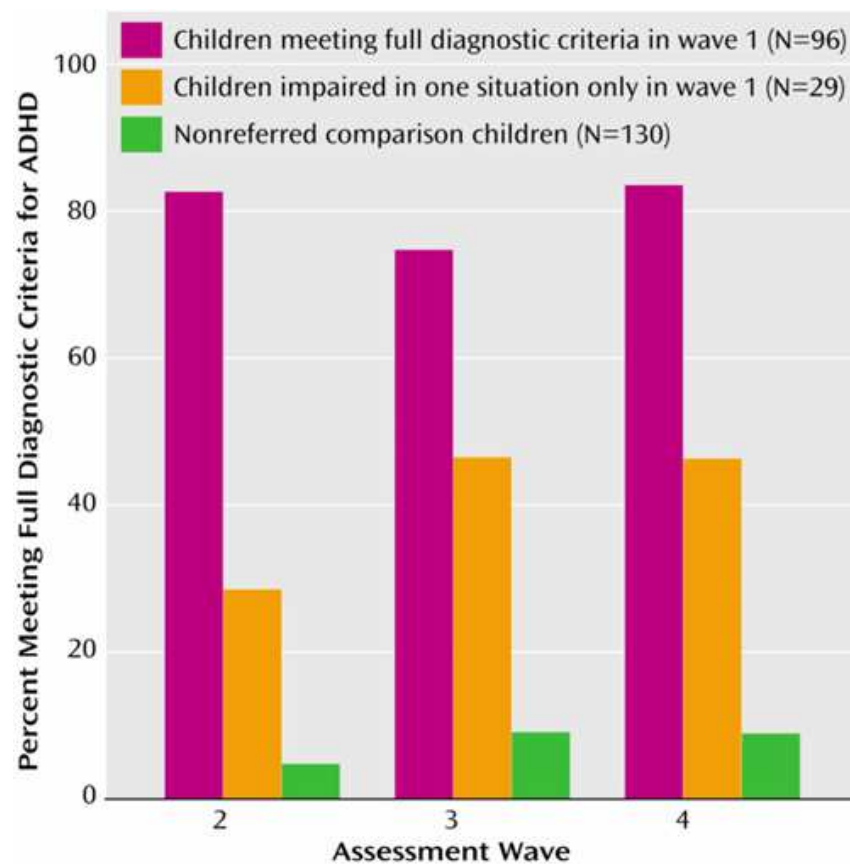
Untersuchungen:

Welle 1: Im Alter von 3,8 bis 7,0 Jahre

Welle 2 – 4: 1, 2 und 3 Jahre später

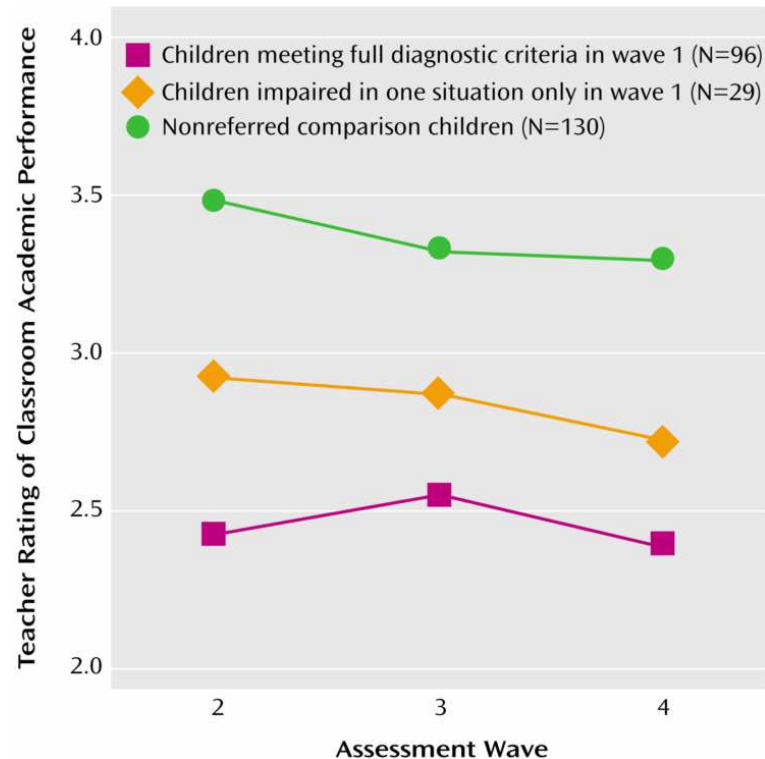
ADHS im Vorschulalter: Was ist bekannt?

Verlauf

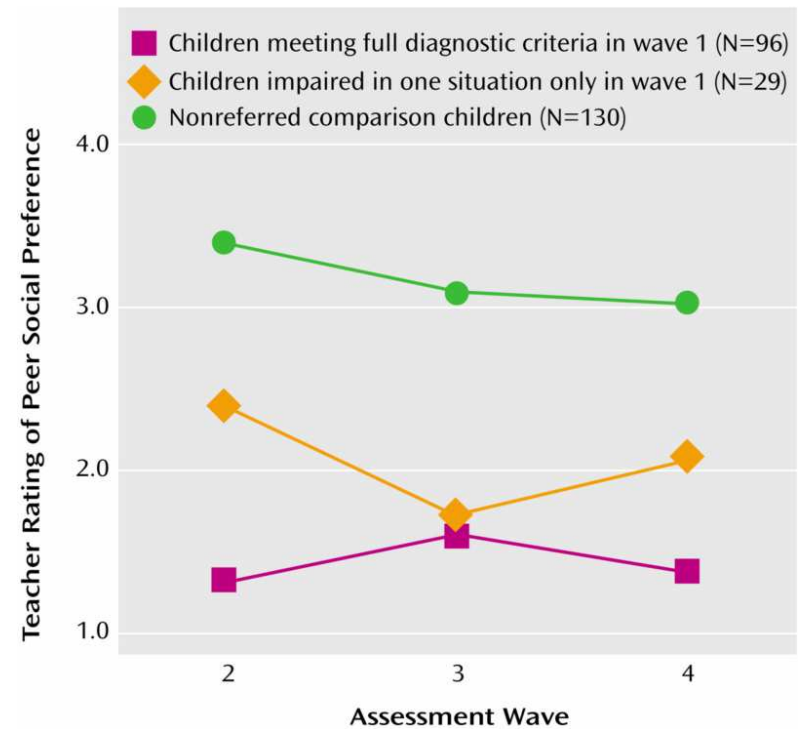


ADHS im Vorschulalter: Was ist bekannt?

Verlauf



Lehrerurteil:
Schulleistungen des Indexkindes □



Lehrerurteil:
Anteil der Klassenkameraden die das Indexkind mögen minus Anteil der Klassenkameradeen, die das Kind nicht mögen. □

ADHS im Vorschulalter: Was ist bekannt?

Komorbide Störungen

- sind sehr häufig, jedoch nicht häufiger als im Schulalter (Wilens et al., 2002)

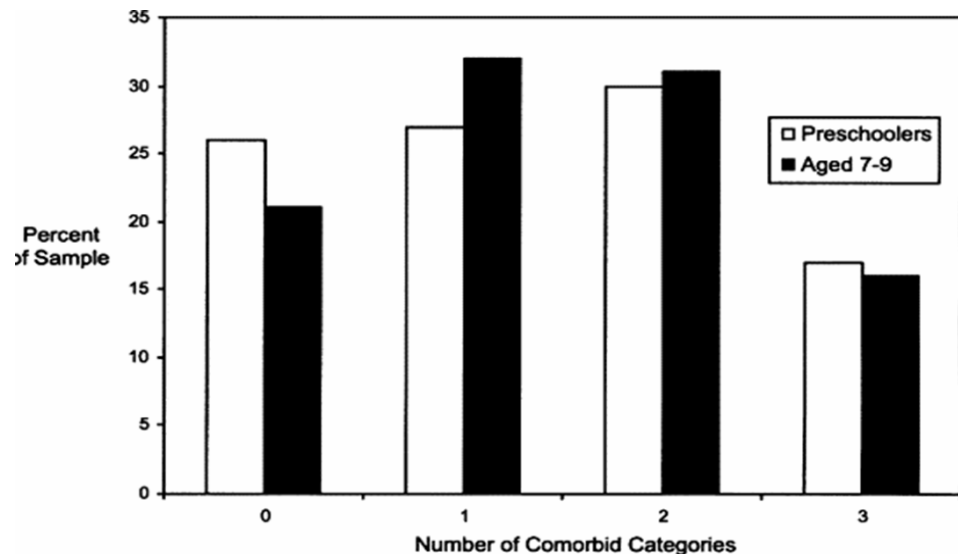


Abb. aus Wilens et al. (2002):

Psychiatrische Komorbidität (SSV, Depression, Angststörungen) bei Vorschulkindern (n=165) und Schulkindern (n=381) mit der Diagnose ADHS.

- Häufigste komorbide Störungen:
Störung des Sozialverhaltens (SSV), Depression und Angststörungen

ADHS im Vorschulalter: Was ist bekannt?

Komorbide Störungen

Bei Vorschulkindern mit ADHS finden sich häufiger:

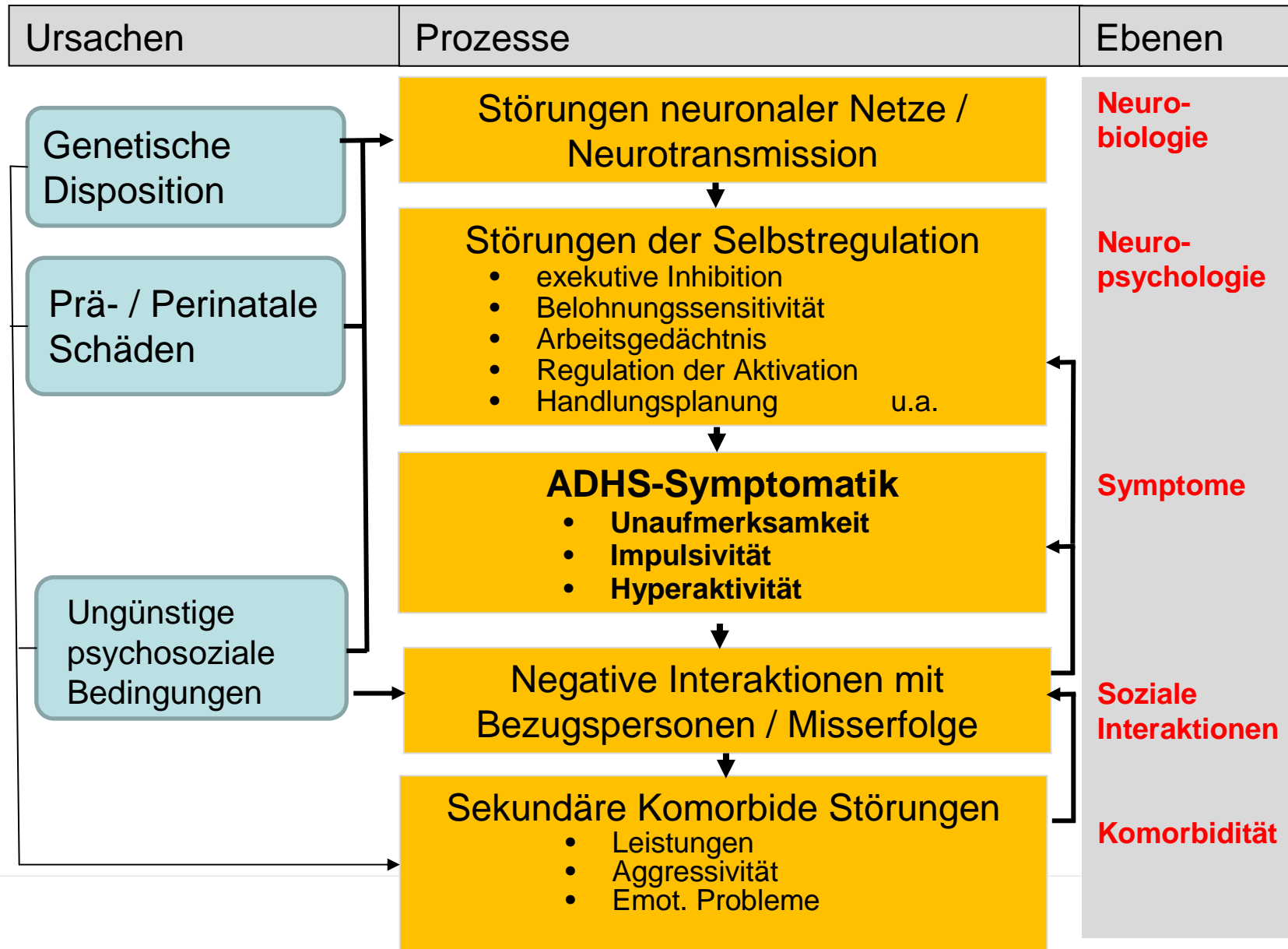
- Störungen der motorischen Koordination, insbesondere Visumotorik
- Störungen der Sprachentwicklung
- Geringere Leistungen in Intelligenztests

Übersicht

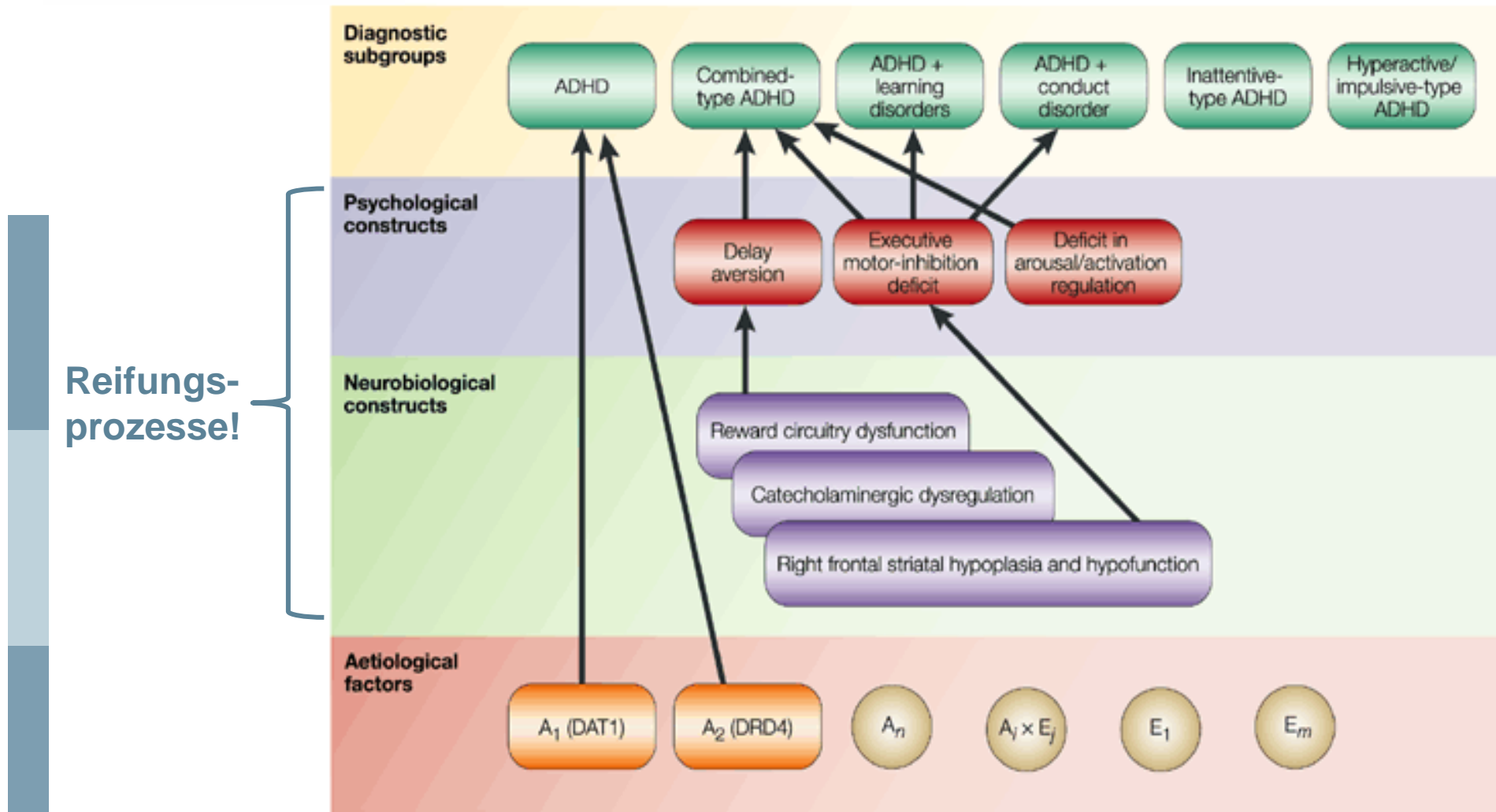
- Diagnosekriterien der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
 - ADHS: Kategorie oder Dimension
 - ADHS-Risiko im Vorschulalter
 - Ätiologie und Risikofaktoren der ADHS
-

Ätiologie der ADHS:

Biopsychosoziales Modell mod. nach Döpfner et al. (2000)



Ätiologiekonzepte zur ADHS



Castellanos & Tannock (2002): Present state of aetiological studies of ADHD presented as an incomplete version of the Morton-Frith causal developmental model.

Entwicklung der „Basisdefizite“

Es bestehen sehr deutliche Reifungsprozesse der exekutiven Funktionen in den ersten 5 Lebensjahren (z.B. Garon et al., 2008; Psych Bull) !

FRAGE:

Wann (in welchem Alter) bestehen engste Zusammenhänge zwischen Basisdefiziten und ADHS-Symptomen?

Gibt es **optimale Zeitfenster** für die Messung der Basisdefizite?

Entwicklung Basisdefizite

Metaanalyse: Neuropsychologische Basisdefizite und ADHS-Symptome bei 3-6jährigen Kindern

➤ **25 Studien (n=3005)**

➤ **Einbezogen:**

- Exekutive Inhibition: einfache Suppression
- Exekutive Inhibition: Interferenzkontrolle
- Verzögerungsaversion
- Arbeitsgedächtnis
- Flexibilität
- Vigilanz/ Arousal (Continuous Performance Tasks)

Beispiel:

- Puppet Says (GoNogo)
- Day-Night (Stroop)
- Snack Delay (Delay of Gratification)

Table 8

Weighted mean effect sizes within neuropsychological domains and results of the meta-regression analyses.

	n	r	CI _{95%}		p <	d*	Prediction of effect sizes by mean age of sample:			
			Lower	Upper			Slope	Intercept	Q	p <
Inhibitory Control/ Response Inhibition	8	.29	.23	.36	.001	.64	-0.05	0.59	1.97	.160
Inhibitory Control/Interference Control	9	.26	.12	.39	.001	.55	0.17	-0.72	16.46	.001
Delay Aversion	6	.38	.24	.50	.001	.80	-0.10	0.75	5.20	.023
Working Memory	10	.16	.10	.22	.001	.32	0.01	0.12	0.06	.812
Vigilanz/Arousal (CPT)	7	.27	.12	.40	.001	.54	0.65	-2.85	11.66	.001
Flexibility/ shift attention	3	.22	.12	.31	.001	.63	-			

$Q_{\text{between}}(5) = 14.37$ $p < .02$.

* For comparison reasons: r converted into d.

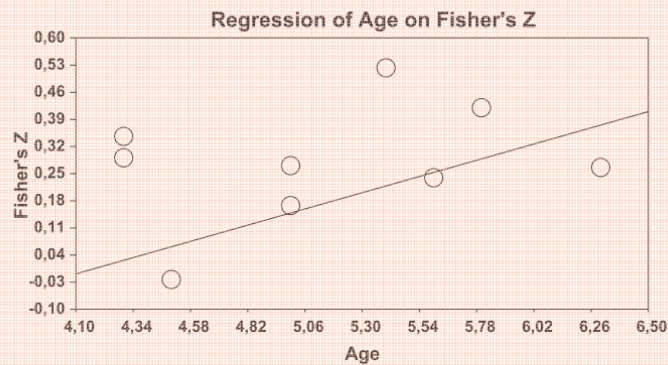


Fig. 1. Prediction of effect sizes in the interference control area by mean age of sample.

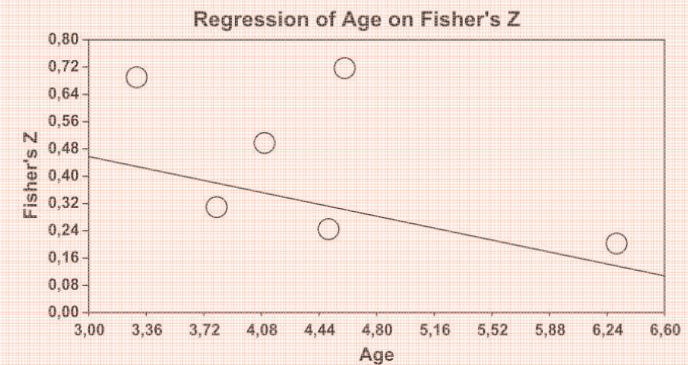
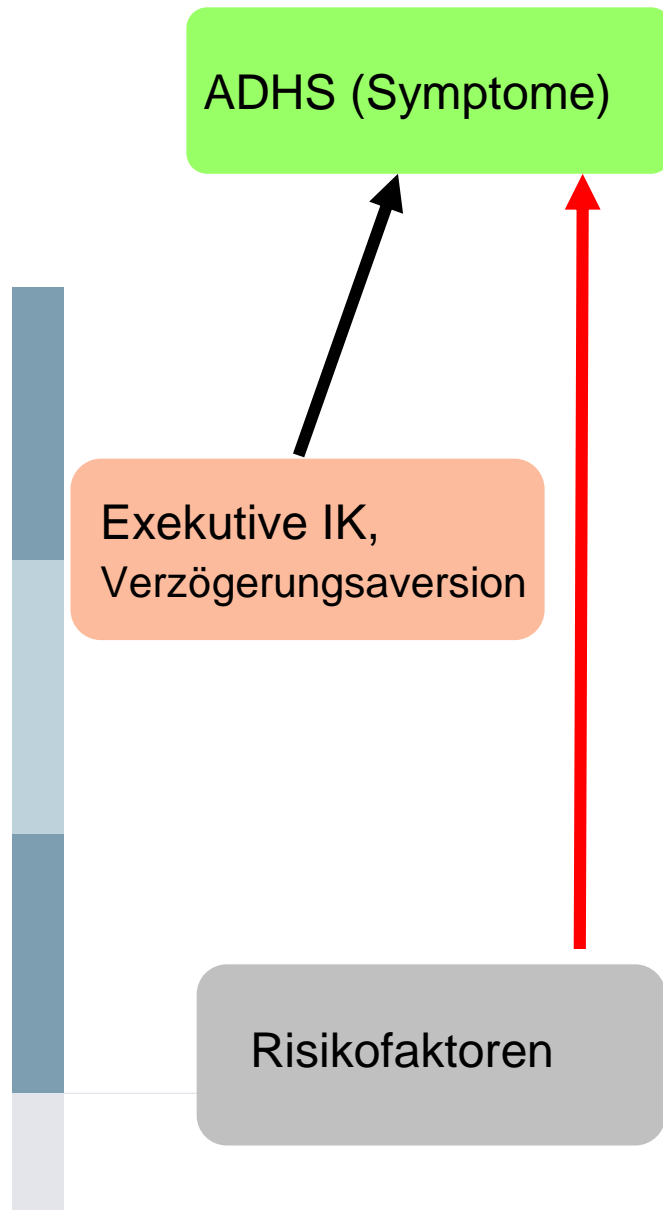


Fig. 2. Prediction of effect sizes in the delay aversion area by mean age of sample. After exclusion of the obviously outlying study (highest age) meta-regression analysis resulted in: $Q = 6.34$ $p < .05$.

Studie: ADHS-Risiko im Vorschulalter



Positive ADHS Familienanamnese

–Bei Verwandten ersten Grades besteht ein ca. 5-fach erhöhtes Erkrankungsrisiko

Prä- und perinatale Faktoren:

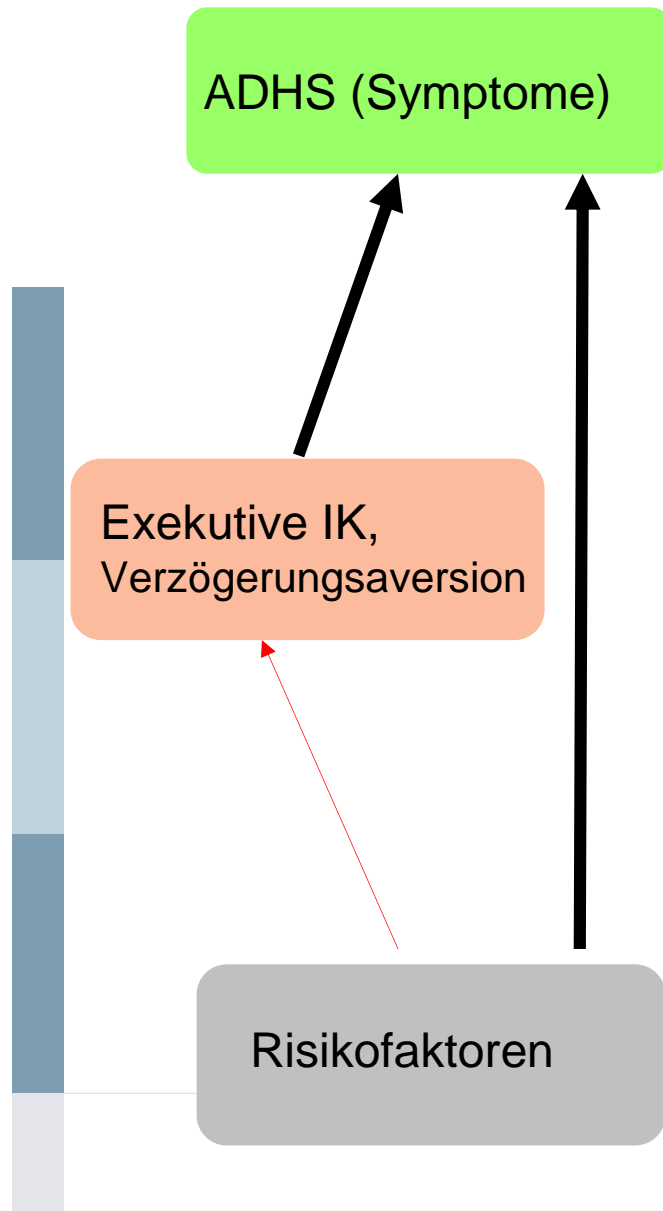
- intrauterine Nikotinexposition
- geringes Geburtsgewicht
- geringes Gestationsalter

Psychosoziale Faktoren

–„Family Adversity“ Faktoren steigern das Risiko an ADHS zu erkranken

(Altink et al., 2008, Biederman et al., 1995, Becker et al., 2008, Hultman et al., 2007, Neuman et al., 2007, Strang-Karlsson et al., 2008)

Studie: ADHS-Risiko im Vorschulalter



Positive ADHS-Familienanamnese

Geschwister und Eltern von Kindern mit ADHS zeigen ebenfalls schlechtere Inhibitionskontrolle (IK)

Prä- und perinatale Faktoren

Nikotinexposition, geringes Geburtsgewicht & Gestationsalter

- Defizite: Gesamt-IQ, Gedächtnis, Aufmerksamkeit
- keine Studien zu IK und Verzögerungsaversion (VZ)

Psychosoziale Faktoren

- Zusammenhänge zum Teil belegt
- Keine Differenzierung zwischen IK und VZ

Loo et al., 2008, Bitsakou et al., 2009, Slaats-Willemse et al., 2003, Huizink & Mulder, 2006, Aarnoudse-Moens et al., 2009, Altink et al., 2009, Julvez et al., 2007, Lengua, 2004