



Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung

von HP Dr. med. vet. Anita Kracke und HP Barbara Sander

Allgemeines

Das Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom – mit und ohne Hyperaktivität – im folgenden der Einfachheit halber ADHS genannt, wurde bereits von dem deutschen Nervenarzt Heinrich Hoffmann beschrieben und in seinen Geschichten „Struwwelpeter“ karikiert.

Nach einer neuen Studie der Barmer GEK ist in Deutschland bereits jedes fünfte Kind psychisch auffällig. Im Jahre 1993 lag der Gesamt-Verbrauch an Methylphenidat (Inhaltsstoff z. B. des Medikamentes Ritalin®) in Deutschland bei 34 kg. Im Jahre 2012 lag der Verbrauch bei 1791 kg. Das ist eine Steigerung um das Fünzigfache. Weiterhin belegt die Studie, dass je höher der Bildungsstand der Eltern ist, umso seltener wird ADHS diagnostiziert.

Der Neurobiologe Prof. Dr. Dr. Gerald Hüther (Uni Göttingen) hält diese Erkrankung nicht für eine hirnorganische Schädigung. Das Gehirn eines Kindes entwickle sich mit der Bandbreite seiner Erfahrungen. Bestimmte Erfahrungen machten Kinder heute nur noch selten, ungünstige Erfahrungen zu häufig. Er warnt im Zusammenhang mit dieser Studie: das, was das Medikament im Gehirn der Kinder regelt, kann vom Kind für sich selbst nicht erlernt werden. Das betrifft z. B. die Impulskontrolle oder einfach mal, einen Frust auszuhalten.

Prof. Hüther hält die Versorgung der betroffenen Kinder mit einem Medikament für eine Lösung, die die Eltern, Bezugspersonen und Ärzte entlastet, die Pharmaindustrie beglückt, aber den Kindern wenig

weiterhilft. Kinder hätten heute viele Möglichkeiten, ihr Gehirn negativ zu entwickeln, aber nur noch wenige Angebote, dies positiv zu tun.

Definition

Unter **Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)**, die auch als **Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom** oder **Hyperkinetische Störung (HKS)** bezeichnet wird, versteht man eine Reihe von psychischen Störungen und Symptomen, über deren auslösende Ursachen und Zusammenhänge noch erhebliche Unklarheiten bestehen.

Nach dem aktuellen Diagnosesystem der Weltgesundheitsorganisation WHO (ICD-10 International Code of Diseases) unterteilt man ADHS wie folgt:

- Störung von Aktivität und Aufmerksamkeit (F90.0)
- Hyperkinetische Störung mit Störung des Sozialverhaltens (F90.1)
- Andere hyperkinetische Störungen (F90.8 oder F90.9)
- Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität (F98.8)

Die beiden erstgenannten Formen fallen besonders auf durch die motorische Hyperaktivität der Betroffenen. Die große Unruhe, Impulsivität und Unkonzentriertheit – bei oft hoher Intelligenz und dadurch bedingter schulischer Unterforderung – führen im Alltag dazu, dass diese Kinder als Störenfriede empfunden und dementsprechend abgestraft werden.

Man schätzt, dass bis zu 10% der Kinder und Jugendlichen von ADHS betroffen sind. Inzwischen hat sich

auch die Geschlechtsspezifität relativiert, es sind Jungen wie Mädchen gleichermaßen betroffen. Die frühere Meinung, dass sich die Probleme mit der Pubertät verlieren, lässt sich nicht mehr aufrecht halten, da auch danach noch ca. 50-80% der Betroffenen die Symptomatik zeigen. Es handelt sich um ein multifaktorielles Geschehen, bei dem auch eine erbliche Disposition diskutiert wird, welche natürlich die Entwicklung von ADHS begünstigt. Hierbei ist vor allem an epigenetische Veränderungen zu denken. Diese können durch eine Mangelversorgung des mütterlichen Körpers mit Spurenelementen und Vitalstoffen, die Einnahme von Hormonpräparaten („Pille“) oder Genussmitteln vor oder während der Schwangerschaft bedingt sein.

Wissenschaftlich gilt unter anderem eine striatofrontale Dysfunktion, die ererbt oder pränatal erworben sein kann, als bewiesen. Darunter versteht man Störungen von Regelkreisen zwischen Teilen der Basalganglien (Striatum) und des Frontalhirns, die der Umsetzung und Verknüpfung von Kognition, Motivation, Emotion und Bewegungsabläufen dienen. Aber die Ausprägung und der Verlauf der Erkrankung variieren sehr stark bei den Patienten, weil Umwelt- und psychosoziale Faktoren ein ebenso starkes Gewicht haben. Die Betroffenen und ihre Umgebung (Eltern, Mitschüler, Lehrer) leiden oft mehr unter diesem Krankheitsbild als die Betroffenen selbst, was häufig zur Verordnung allopathischer Medikamente führt.

Für die Erstellung der Diagnose sind bestimmte Kriterien von Bedeutung, die auch eine spezielle Unterscheidung zwischen hyperkinetischer

Störung nach ICD 10 und Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung nach DSM-IV (Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen) ermöglichen.

Ursachen

Über die auslösenden und verursachenden Faktoren werden viele Theorien diskutiert. Sie werden hier kurz erwähnt, um die Bandbreite der Möglichkeiten aufzuzeigen, die zur Entstehung von ADHS führen könnten.

- Einschulungstheorie: Einschulung von zu jungen und vor allem unreifen Kindern.
- „Modekrankheit“: zu weit gesteckte Kriterien lassen fast jedes Kind als betroffen und behandlungsbedürftig erscheinen.
- Hochsensibilitätstheorie: hierunter versteht man eine ausgeprägte Form der Feinfühligkeit im Erleben und auch in der Interaktion mit Menschen. Es gibt noch keine neurowissenschaftliche Definition. Auch die Ursachenforschung steckt noch in den Kinderschuhen. Der Begriff wird erst seit 1997 (durch die Psychologin Dr. Elaine N. Aron) erwähnt. Es gibt jedoch einige Publikationen und Selbsthilfegruppen zu diesem Thema. Dazu zählen auch die
- Indigo-Kinder: die neue Zeit bringt offenbar neue besonders sensible Kinder hervor, die ihr Umfeld anders wahrnehmen als „normale“ Kinder und deshalb anders reagieren.
- Familiärer psychischer Hintergrund: Kinder spiegeln ihr Umfeld wider.
- Vergiftungstheorie: z. B. Alkohol und Rauchen während der Schwangerschaft, Belastungen mit Blei, Quecksilber, Mangan und anderen Schwer- und Leichtmetallen, PCBs (Polychlorierte Biphenyle), Pestiziden, Formaldehyd, Nahrungsmittelzusatz- und -konservierungsstoffen u.a.
- Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Mikronährstoffmangel.
- Fehlstellungstheorie: durch Fehlstellungen im Bereich der Halswirbelsäule kommt es zu chronischen Entzündungen mit begleitendem Mikronährstoffmangel.
- „Dancing dens“: durch Stürze und ähnliches kommt es zur Irritation des Atlas-Axis-Gelenkes mit Entzündungen und Verarmung an Mikronährstoffen bei mitochondrialer Schädigung. (Literatur: Dr. Bodo Kuklinski „Das HWS Trauma“).
- Traumatheorie: erhöhte Aktivität des noradrenogenen Stress-Systems aufgrund von Traumata, was zu morphologisch nachweisbaren Veränderungen der neuronalen Schaltungen und Nervenuntergang führt.
- Reflexstheorie: frühkindliche Reflexe werden nicht altersgemäß „abgebahnt“, müssen daher dauernd unterdrückt werden, was mit hohem Stress und hoher Cortisolausschüttung verbunden ist. (Informationen dazu: www.paepki.de, oder Literatur: Sally Goddard „Greifen und Begreifen“. Weiterhin: Dr. Bein-Wierzbinski „Räumlich konstruktive Störungen bei Grundschulkindern“).
- Sensorische Integrationsstörungen: kein harmonisches Zusammenwirken von Sinneseindrücken möglich. Aufgrund mangelnder natürlicher Impulse ist die Ausreifung der Sinnesorganvernetzungen nicht optimal verlaufen. (Literatur: Bücher von Ulla Kießling und Jean Ayres).
- Elektromog, Magnetfelder, Wasseradern: können alle die Potentialspannungen an der Zellmembran verändern und dadurch zu Irritationen führen.
- Kryptopyrrolurie: eine Häm-Synthesestörung bedingt einen Anstieg von Pyrrolen im Körper. Das führt zu einer Komplexbildung mit Vitamin B6, Zink und Mangan, mit Ausscheidung über den Urin bei gleichzeitiger Verarmung des Kör-

pers an diesen essentiellen Substanzen. (siehe auch Iliane Zenzinger „Kryptopyrrolurie“, Artikel in der SANUM-Post Nr. 76).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass all diesen Theorien Erkenntnisse über einen gestörten Hirnstoffwechsel zugrunde liegen. Die Ursachen dafür können angeboren (erblich oder pränatal) oder durch eine Reihe von Störungen hervorgerufen sein, welche die Nebennieren, den Darm oder zum Beispiel die Mitochondrien betreffen. Die Hormone Serotonin und Dopamin spielen dabei eine wichtige Rolle, da sie für unser Glücksempfinden am Tage und unseren Schlaf in der Nacht sowie unser Denkvermögen und die Problemlösungskompetenz von besonderer Bedeutung sind. Damit diese Neurotransmitter im Körper ganz allgemein bzw. im Gehirn hergestellt werden können, muss der Körper mit ausreichenden Mengen der Vorstufen bzw. Bausteinen versorgt sein. Das sind besonders die Aminosäuren Tryptophan und Tyrosin sowie die Vitamine der B-Gruppe: B1, B3, B5, B6, B12. Außerdem müssen genügend Zink, Magnesium, Mangan und Vitamin C vorhanden sein.

Bedauerlicherweise enthält unsere „normale“ Nahrung oftmals zu wenig dieser wichtigen Substanzen, oder die Umweltbelastungen und nervlichen Strapazen sind so hoch, dass zu viele der essentiellen Stoffe verbraucht werden zur Entgiftung. Sowohl die Nebennieren als auch das Gehirn sind erschöpft aufgrund der zahlreichen Belastungen, denen die Menschen und speziell die noch in Entwicklung befindlichen Kinder ausgesetzt sind. Sie leiden häufig seit ihrer Geburt unter der pränatalen Ernährungs-Mangelsituation ihrer Mütter. Hinzu kommt eine extreme Lichtbelastung durch einzelne Wellenlängen (elektrisches Licht, Computer, Fernsehen), Enthythmisierung durch Verwischung der tageseitlichen Lichtschwankungen,



mangelnde Bewegung in natürlicher Umgebung und unzureichende Versorgung mit essentiellen Aminosäuren, Vitaminen und sekundären Pflanzenstoffen. Gleichzeitig werden mit der Nahrung Konservierungs-, Aroma- und Farbstoffe aufgenommen. Wasser und Luft sind ebenfalls oftmals mit Fremd- und Giftstoffen belastet. Es fehlen die Pausen, in denen der Körper Ruhe findet, Kraft sammeln, Erlebtes verarbeiten und Systeme regulieren kann. Die Nebennieren brauchen nach einer großen Anstrengung etwa 24 Stunden, um sich wieder zu regenerieren.

Es ist daher davon auszugehen, dass die meisten ADHS-Kinder aufgrund der genannten Gründe, deren Liste man sicher noch erheblich erweitern kann, einen veränderten Gehirnstoffwechsel in Kombination mit ermüdeten Nebennieren aufweisen.

Die Erschöpfung der Nebennieren und ein gestörter Hirnstoffwechsel beeinflussen natürlich die allgemeine Stoffwechsellage, das enterale Nervensystem und die Schleimhäute. Das führt im Bereich des Verdauungstraktes zu einer Verminderung der Aufnahme von Nährstoffen, bei den Atemwegen zur Abnahme der Sauerstoffsättigung des Blutes und im Bereich der ableitenden Harnwege zu chronischen Reizungen. Damit schließt sich ein Teufelskreis für die Betroffenen.

Anamnese und Untersuchungen bei Verdacht auf ADHS:

- Schwangerschaftsverlauf, Geburtsumstände und toxische Belastungen der Eltern
- Ernährungsgewohnheiten
- psychosoziale Situation und Stellung des Patienten in der Familie
- geopathische, elektrische und andere Belastungen der Wohnung und des Schlafplatzes
- Testung der Reflexe und Basissinne, evtl. auf verbliebene Reflexe
- Ausschluss von Irritationen im Bereich der Halswirbelsäule z.B. Korrektur des Atlas-Axis-Gelenks oder des Ileo-Sacral-Gelenks

Laboruntersuchungen:

- Mineralstoff-, Spurenelement- und Vitaminversorgung
- Fettsäurestatus (Omega 3, Omega 6, einfach ungesättigte Fettsäuren, gesättigte Fettsäuren, mehrfach ungesättigte Fettsäuren)
- Schilddrüsenstoffwechsel (TSH, T3, T4, bei Auffälligkeiten: TPO-AK, TAK-AK, TRAK-AK und immer Zink und Selen dazu bestimmen lassen)
- Darmsituation (z. B.: Florastatus, alpha-1-Antitrypsin, Calcprotectin, slgA, Pankreaselastase, Amylase, Lipase je nach Verdachtsdiagnose)
- Schwer-, Leichtmetalle und andere toxische Belastungen (z. B. Umweltgifte)
- Entgiftungsfunktionen (z. B. Leberenzyme)
- oxidativer und nitrosativer Stress (Bestimmung von Enzymen wie Glutathionperoxidase, Superoxid-dismutasen (SOD), Konzentrationen antioxidativer Substanzen wie Vitamine C und E, reduziertem Glutathion (GSH) oder anderer Parameter wie Citrullin, Kreatinin, 3-Nitrotyrosin und Arginin)
- Nahrungsmittelunverträglichkeiten (Fructose, Sorbit, Xylit, Gluten u.a.)
- Laktose-Intoleranz (angeboren, durch Laktase-Mangel)
- Kryptopyrrolurie
- Neurostressprofil: Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin, Serotonin, Gamma-amino-buttersäure (GABA), Phenylethanolamin (PEA), Histamin, Phenylalanin (im 2. Morgenurin)

Therapie ADHS

- Darmsanierung und/oder Organunterstützung, insbesondere für Pankreas, Leber, Nebenniere und Schilddrüse, Ernährungsumstellung, Schwermetallausleitung, Nährstoffsubstitution

- Behebung mitochondrialer Schäden (Bewegung, Sport, Schlaf), Förderung sozialer Integration, Reflexarbeit.

Therapie ADHS mit SANUM-Präparaten

Die Therapie des Darmes und damit des „Bauchhirns“ steht an erster Stelle (Abb. 1).

Die Ausleitung von Schwer- und Leichtmetallen erfolgt über die Gabe von *PLEO CHELATE* (Na-EDTA) (zu beziehen über Holomed, Niederlande). Durch Einreibung in die Haut der Ellenbeuge kann vor der Behandlung nach entsprechender Austestung noch zusätzlich die Verträglichkeit geprüft werden. Die **Dosierung für Kinder zwischen 5 und 10 Jahren beträgt 1-3x 5 Tropfen täglich, die mit Wasser eingenommen werden.** Man beginnt langsam mit einer sehr niedrigen Dosis, die man dann allmählich bis zur angegebenen Menge steigern kann. Für die Ausleitung anderer Giftstoffe gibt es die Ausleitungskur von SANUM (Abb. 2). Auch hier ist die Dosierung dem kindlichen Organismus anzupassen.

Bewährt hat sich auch die Gabe von Zeolith-Präparaten zur Entgiftung über den Darm bei gleichzeitiger Versorgung mit den darin enthaltenen Mikronährstoffen (Bezug über Heck Bio-Pharma, z. B. Montilo).

Für die Stabilisierung der Nebennieren und des Zentralnervensystems sind Gaben von rechtsdrehender Milchsäure als SANUVIS Tbl. 1x 1/2 -1 täglich oder Tropfen 1x 5-20 tgl. in warmem Wasser und STROPHANTUS D4 Tabletten 1-2x 1/4-1/2 täglich sowie Vitamin B5 (Dosierung nach Herstellerangabe) sinnvoll.

Den Fettstoffwechsel unterstützt man mit LIPISCOR Kps. 1-2x 1-4 täglich und BIOFRID Nachtkerzenöl Plus Kapseln 1-2x 1 täglich je nach Alter des Kindes.



Therapieschema zur Darmsanierung

Bei Bedarf können die Darreichungsformen und Behandlungsintervalle geändert werden. Die Dosierungen gelten für Erwachsene. Bei Kindern dem Alter entsprechend anpassen.

1. Milieu-Regulation während der gesamten Behandlung

ALKALA N Pulver 2x 1 Messl. tgl. in heißem Wasser, nüchtern trinken

morgens SANUVIS Tr. 1x 60,

abends CITROKEHL Tr. 1x 5-10 **oder** FORMASAN Tr. 1x 5-10

SANPROBI Kps., 1x 1-2 tgl. zu oder vor einer Mahlzeit, 30 Tage durchgehend,

abklären: Störfelder, Schwermetalle, Stress etc.

Regulierung des Mineralhaushaltes, Diät nach Dr. Werthmann

2. Spezifische Regulation gleichzeitig mit Stufe 1 beginnen über 10-14 Tage

morgens FORTAKEHL D5 Tr. 1x 2-8 ,

abends je nach Symptomatik NOTAKEHL D5 Tr., PEFRAKEHL D5 Tr. oder

ALBICANSAN D5 Tr. 1x 2-8, niedrig dosiert beginnen

dann Wechsel zu Stufe 3

3. Allgemeine Regulation über einen längeren Zeitraum (4-6 Wochen)

Montag - Freitag: morgens MUCOKEHL D5 Tr., abends NIGERSAN D5 Tr.

je 1x 2-8, niedrig dosiert beginnen

Samstag/Sonntag: Medikamente wie unter Stufe 2

4. Immunmodulation gleichzeitig mit Stufe 3 beginnen

(mehrere Wochen)

wöchentlich abwechselnd je nach Symptomatik

BOVISAN D5 Kps, UTILIN "H" D5 Kps, RECARCIN D6 Kps und/oder LATENSIN

D6 Kps. 1x ½-1 pro Woche

im tgl. Wechsel

SANUKEHL-Präparate je nach Symptomatik (z.B. Pseu, Klebs, Coli, Strep D6

Tr.) 4 einnehmen und 4 einreiben

kursiv = nur im Ausland erhältlich

Abb. 1: Therapieschema zur Darmsanierung

MUSCARSAN hat sich als begleitendes Therapeutikum in der Ausleitungsphase von schulmedizinisch verordneten Mitteln wie Ritalin® bewährt. In Abhängigkeit vom Alter des Kindes gibt man MUSCARSAN D6 Tropfen 1-2x 1-2 täglich in heißes Wasser.

Um das Nervensystem zu beruhigen und einen ruhigen Schlaf zu fördern, kann man Glycin und GABA (Gamma-Amino-Buttersäure) geben, wobei das zuletzt Genannte die Patienten besonders gut durchschlafen lässt, während Serotonin/Melatonin das Einschlafen för-

dern. Um die Synthese der Neurotransmitter zu steigern, kann man je nach Ergebnis der Untersuchungen Aminosäurekombinationen geben, die reich an Taurin, Tryptophan, Glycin und Cystein sind. Anstelle von Tryptophan empfiehlt sich die Gabe von 5HTP (5-Hydroxytryptophan), einer Zwischenstufe zwischen Tryptophan und Serotonin, die leichter ins ZNS eingeschleust werden kann. Rhodiola® (Fa. Loges) – nicht für Kinder unter 12 Jahren – und Taurin können gemeinsam ebenfalls auf die GABA-Synthese Einfluss nehmen.

SANUM-Ausleitungskur

Bei Bedarf können die Darreichungsformen und Behandlungsintervalle geändert werden. Die Dosierungen gelten für Erwachsene. Bei Kindern dem Alter entsprechend anpassen.

Montag bis Freitag:

OKOUBASAN D2 Tr. 1x 5-10 und

USNEABASAN Tr. 1x 5-10

im tgl. Wechsel

(Beginn mit je 1x 2-3)

Samstag und Sonntag:

LUFFASAN D4 Tabl. 1x 1-2 tgl.

(mit ½ Tabl. beginnen)

zusätzlich tgl.:

MAPURIT L Kps. 1x 1-2

morgens SELENOKEHL D4 Tr. 1x 10-12

abends ZINKOKEHL D3 Tr. 1x 10-12

Diät nach Dr. Werthmann

(keine Kuhmilch-, Hühnereier- u.

Schweinefleisch-Produkte)

1 El. Leinöl und ½ Tl. Heilerde oral

Dauer: mehrere Wochen bis

Monate

Abb. 2: SANUM-Ausleitungskur

Das Phytotherapeutikum Johanniskraut hat in Kombination mit Melisse, Baldrian oder Passionsblume ebenfalls eine stimmungsaufhellende und gleichzeitig schlaffördernde Wirkung. Hochdosiert wirkt es als sogenannter Wiederaufnahmehemmer (von Dopamin, Serotonin und Noradrenalin).

Schluss

Es gibt viele Möglichkeiten, durch sorgfältige Anamnese, Laboruntersuchungen und naturheilkundliche Unterstützung gefährdete oder betroffene Kinder und Jugendliche zunächst diagnostisch richtig einzuordnen und ihnen dann die individuell nötige Unterstützung zu gewähren, die ihnen den Alltag erleichtert und den Zugang zu ihren Potentialen eröffnet. □