

„Fallbeispiel – Impulsivität bei ADHS“



Anlass:

Patient L. (männlich, geb. 2002) hat massive Impulsdurchbrüche Ende der ersten Klasse im schulischen Rahmen mit Gefährdung anderer Kinder (mehrfache Schulsuspendierung). Aufnahme in Jugendhilfeeinrichtung, doch Abbruch wegen aggressivem Verhalten nach ca. einem ¾ Jahr. Erstvorstellung in der KJPP 2009.

Anamnese:

Unauffällige Schwangerschaft und frühkindliche Entwicklung. Erste Probleme ab dem Kindergartenalter in der Kontaktaufnahme zu anderen Kindern, weil L. distanzlos, aggressiv und schnell aufbrausend war. Beide Eltern sind im eigenen Logistikbetrieb sehr eingespannt. Vater leidet unter einer Adipositas permagna. L. ist Einzelkind und viel allein. Er sei tierlieb, kreativ und ein „Draußen-Kind“. Die Diagnostik ergab keine Hinweise auf kognitive Einschränkungen, es konnte kein Autismus festgestellt werden, keine Störung des Sozialverhaltens. Anamnestisch ergaben sich deutliche Hinweise auf das Vorliegen einer Aufmerksamkeits- und Impulskontrollstörung.

Verlauf der Therapie:

L. wurde stationär aufgenommen. Als ähnliche Verhaltensweisen (wie oben geschildert) auch auf Station auftraten, stimmten die Eltern nach einer Woche einer medikamentösen Therapie zu.

Zunächst wurde L. mit MPH behandelt, was zu einer besseren Selbstbeherrschung führte, aber nicht zu einer Verbesserung seiner sozialen Kompetenz. L. fühlte sich grundsätzlich ungerecht behandelt und brach immer wieder Streit vom Zaun.

Nach vier Wochen MPH (20 mg schnellwirksam) schlichen wir mit Atomoxetin ein. Dadurch kam es im weiteren Verlauf zur Stabilisierung und Beruhigung der Lage.

Nach einer großen Helferkonferenz (Eltern, Schule, Jugendamt, KJPP) wurde nach 11 Wochen die Entlassung geplant. Es wurde ein Integrationshelfer installiert. Die Klasse wurde auf die Rückkehr von L. vorbereitet durch psychoedukative und gruppentherapeutische Maßnahmen.

„Fallbeispiel – Impulsivität bei ADHS“



Die Integration in die 3. Klasse gelang sehr gut, auch durch die gute Unterstützung der Lehrkräfte. Atomoxetin wurde bis auf 25 mg* erhöht, MPH konnte ausgeschlichen werden. L. integrierte sich gut in die Klasse und es bahnten sich Freundschaften an.

Eine Reduktion des Atomoxetin führte allerdings zu einer unerwarteten Eskalation, sodass die frühere Dosis wieder eingesetzt wurde. Auch als L. als 14-jähriger selbstständig die Medikation ausgelassen hatte, gab es einen Rückschlag. Er wollte als Pubertierender nicht mehr auf Medikation angewiesen sein. Nach Krisenintervention und einwöchiger Aufnahme im KJPP stabilisierte sich die Lage wieder.

Heute besucht L. die Oberschule in der 9. Klasse und ist nach wie vor gut integriert. Seine schulischen Leistungen sind gut und er hat einige Freunde.

Fachinformation Strattera®

Hinweis:

*) Die empfohlene Erhaltungsdosis beträgt etwa 1,2 mg/kg