

# Diskurs über den Einsatz von Methylphenidat

Autor(en): **Niethammer, Martin**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **31 (2005)**

Heft 3

PDF erstellt am: **17.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800400>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Diskurs über den Einsatz von Methylphenidat

Die Erfahrungen aus der ärztlichen Praxis zeigen, dass der Einsatz von Methylphenidat (MPH) eher zurückhaltend erfolgt und den Betroffenen Unterstützung bei der Bewältigung ihrer Aufgaben bietet. Diese Unterstützungsfunktion von MPH und nicht die Beseitigung von Störungen sollte denn auch im Zentrum der Verschreibung stehen.

MARTIN NIETHAMMER\*

Wenn man den öffentlichen Medien in den letzten zwei Jahren Glauben schenkt, so muss man den Eindruck erhalten, dass ein Heer von gekauften Ärzten und Ärztinnen fremdgesteuert durch die Pharmaindustrie auf ein neu erfundenes Krankheitsbild hereinfällt und massenhaft liebenswerte, etwas zappelige Kinder mit der chemischen Keule ruhig stellt. Auch die Zürcher Ausgabe von 20 Minuten schrieb jüngst, dass gemäss einer Studie aus dem Jahre 2001 «verschreiben 94 Prozent der Ärzte, die eine Hyperaktivität diagnostizieren, eine medikamentöse Behandlung. Und fast immer wählen sie dabei Ritalin.»<sup>1</sup> Es ist in der Wissenschaft eine alte Tradition, dass wer behaupten will, dass alle Schwäne weiss

sind, nicht die Weissen suchen darf, sondern die Schwarzen. Es ist also sehr die Frage, wie das vorliegende Zahlenmaterial gelesen und interpretiert wird, vielleicht aber noch mehr, mit welcher Intention nach was gesucht wird.

## Wer erhält Ritalin?

Ich habe mich um ordentliches Zahlenmaterial für den Kanton Graubünden bei unseren Kantonalen Behörden und beim Bundesamt für Gesundheit erkundigt. Die Zahlen lassen unter anderem folgende, eigentlich triviale Rechnung zu: Vergleicht man die allseits anerkannten Untersuchungen über die Aufmerksamkeitsstörungen in der Schweiz, so gibt es je nach Schweregrad verschiedene Prozentzahlen. Nimmt man alle diagnostizierbaren Aufmerksamkeitsstörungen, welche nicht auf traumatische oder reaktive psychische Störungen zurückzuführen sind, so werden Prozentzahlen für die Schweiz von 7 bis 10 Prozent angegeben. Nehmen wir die Aufmerksamkeitsdefizit- und hyperkinetische Störung, also die international übliche Diagnose ADHD, dann reduziert sich die Gruppe auf etwa 5 Prozent der Bevölkerung.

Man ist sich heute darüber einig, dass zwar die Problematik dieser Störung in der Schulzeit am meisten zum Tragen kommt, dass sie aber im erwachsenen Alter durchaus weiter besteht und eine gewisse Behandlungsbedürftigkeit zeigt. Meistens ist es im erwachsenen Alter den Betroffenen möglich, beruflich und sozial gewisse Nischen zu besetzen, bei denen sie nicht oder nur wenig mit den Einschränkungen durch die Störung konfrontiert werden. Die Bevölkerung Graubündens umfasst im Jahr 2004 rund 190 000 Menschen, 5 Prozent davon, also etwa 8500 Personen gehören zu der stark betroffenen Gruppe, welche von der

Einnahme durch Methylphenidat (MPH) profitieren könnte. Im Verlauf des Jahres 2004 wurden im Kanton Graubünden gemäss Angaben des Bundesamtes für Gesundheit in Bern exakt 1420 Gramm Methylphenidat Base verordnet. Dies kann man deshalb so genau sagen, weil für jedes Rezept eine Meldung nach Bern geht.

Da das meist verordnete Ritalin eine nur sehr kurzwirksame Substanz ist (etwa 3,5 Std.), behandelt man üblicherweise so, dass die betroffenen Kinder etwa 8 Stunden symptomfrei und konzentriert arbeiten können. Dazu benötigt man durchschnittlich 40 mg pro Tag. Das heisst in einem Satz ausgedrückt: mit der in Graubünden 2004 verordneten Menge MPH können 112 Kinder an 365 Tagen im Jahr 8 Stunden lang behandelt werden. Dies wäre nicht einmal 2 Prozent der Betroffenen. Es stellen sich daher gemäss diesen Zahlen vor allem zwei Fragen: Wie kann man Studien so erstellen und so lesen, dass man den Eindruck gewinnen kann, dass in der Schweiz sinnlos MPH verabreicht wird?

Die zweite Frage, der man dringend nachgehen sollte, ist die Frage, warum trotz guter Wirksamkeit, weit gehend geringen Nebenwirkungen und Spätfolgen eine Behandlung, die auf die Entwicklung und die Leistungsfähigkeit der Betroffenen und vor allem auf die soziale Prognose sehr positiven Einfluss hat, so wenig zum Einsatz kommt.

## Zurückhaltung in der Verschreibung

Gemäss Umfragen werden Kinder im Kanton Graubünden vorwiegend durch Kinderärzte/-innen aber auch durch Ärzte/-innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJPD) und durch die Neuropädiatrie am Kantonspital vor einer medikamentösen Behandlung aufwändig abgeklärt. Es werden zunächst ver-

\* Niethammer Martin, Assistenzarzt, Therapiehaus Fürstenwald, Waisenhausstrasse 1, 7000 Chur, Telefon: 081 353 10



schiedene therapeutische Möglichkeiten unter anderem die Frühförderung, Psychomotorik, Ergotherapie, Elternberatung, Lehrkraftberatung, Verhaltenstherapien, Psychotherapie u. a. durchgeführt. MPH kommt in aller Regel erst dann zum Einsatz, wenn ein Kind droht, aus dem sozialen und/oder familiären Kontext derart heraus zu fallen, dass schwere, invalidisierende Spätfolgen zu befürchten sind. Die oben genannten Zahlen lassen auch den Schluss zu, dass nur ausgeprägte Störungen behandelt werden und die einfache Aufmerksamkeitsstörung (ADD/ADS) praktisch nicht medikamentös behandelt wird. Sie lassen auch den Schluss zu, dass in der Erwachsenen- und Gerontopsychiatrie (Psychiatrie für ältere Menschen) weitgehend Zurückhaltung geübt wird.

Des weiteren ergibt sich aus meiner täglichen Praxis in der stationären und teilstationären Kinder- und Jugendpsychiatrie, in der mehr als die Hälfte der Kinder minimale hirnfunktionelle Störungen aufweisen und etwa 40 Prozent der Zugewiesenen die so genannte Schwereform des ADHD, meist bereits frühzeitig mit der Diagnose POS bei der IV angemeldet vorweisen, dass diese nicht mit MPH behandelt wurden. Ein häufiger Grund für den «Nicht-Einsatz» von MPH ist die Verwirrung von Eltern und Kindern in Bezug auf die Wirkung und Eigenschaften dieser Substanz. Gemeinhin kommen sie mit dem Vorurteil, dass MPH ein Beruhigungsmittel sei. Dies ist grundlegend falsch, es handelt sich um ein Stimulans, also um eine akti-

vierende Substanz, welche den Betroffenen ermöglicht, das zu tun, was von ihnen stets verlangt wird, nämlich sich zusammen zu nehmen.

Ohne Stimulierung sind Betroffene meist nur für kurze Zeit in der Lage, sich zu konzentrieren<sup>2</sup>. Selbstverständlich lässt sich ein solcher Stimulus auch durch andere Möglichkeiten erreichen, dazu gehören intensives Interesse, ständige uneingeschränkte Zuwendung, eigenständige und selbstwirksame Handlungsräume, Settings die einen Fokuswechsel erlauben und vieles andere. Dies sind Bedingungen, wie sie in aller Regel weder in der Schule noch in der Freizeit gegeben sind.

Auch das Vorurteil der süchtig machenden Psychodroge<sup>3</sup> stimmt für diese Kinder nicht. In aller Regel nehmen die Kinder das Medikament ungern, weil sie dabei meist sensibler und damit leichter irritierbar werden. Gefährlich kann Methylphenidat durchaus für junge Erwachsene werden, welche einen Kick durch alle stimulierenden Substanzen suchen, unter anderem auch Ecstasy, indem sie die Substanz in hohen Dosen spritzen oder schnupfen.

### **Stellungnahme zu aktuellen Entwicklung**

Gemäss meinen Beobachtungen und Einschätzungen im Kanton Graubünden wird die Verordnung von Methylphenidat weiterhin stark zunehmen, vor allem deshalb, weil die positiven Erfahrungen durch die Behandlung einer grösseren Gruppe von Kindern sich

unter den Betroffenen herumsprechen. Immer mehr suchen zuverlässige, wissenschaftlich fundierte Informationen darüber bei ihren Ärztinnen und Ärzten. Auf die Gefahren der Behandlung mit Stimulanzien muss weiterhin geachtet werden. Neben den bekannten Nebenwirkungen meist vegetativer Natur, welche meist vorübergehend sind, muss vor allem darauf geachtet werden, dass diese Substanz nicht vorwiegend für die Verhinderung störenden Verhaltens eingesetzt wird. Methylphenidat ist kein Medikament und heilt nichts. Es soll als unterstützende Substanz eingesetzt werden, die es den Betroffenen möglich macht, Dinge zu erlernen und zu erwerben bzw. auszuführen, welche ihnen ohne Stimulierung nicht möglich waren. Es wäre ein grosser Fehler, mit entsprechenden Förderungen und Therapien aufzuhören, wenn die störenden Momente mit Methylphenidat aus dem Alltag eliminiert worden sind. Weiter wäre auch eine Therapie und entsprechende Förderung falsch verstanden, wenn sie nur dazu dienen würde, die Abwesenheit von störendem Verhalten zu erreichen. Es geht also darum, die Vorteile einer Therapie mit MPH zum Vorteil der Betroffenen zu nutzen, ohne die Behandlung gleichzeitig als Allheilmittel für die Probleme zu verherrlichen, die durch «störendes» Verhalten von Kindern und Jugendlichen entstehen. ■

#### **Fussnoten**

<sup>1</sup> **20Minuten:** Zappelphilippe: Es gibt immer mehr davon in der Schweiz. 20. April 2005

<sup>2</sup> (T. Wilens et al 2003; RA Barclay 2003)

<sup>3</sup> (Nissen G.; Schmidt M.H.; Trott G.E.)