

SPRECHSTUNDE
ADHS


VON PD DR. BERNHARD KIS



Kann eine ADHS auch erst im Erwachsenenalter entstehen?

Nein, ADHS ist eine Erkrankung mit Beginn vor dem 12. Lebensjahr. Allerdings ist es nicht selten, und hier möchte ich in der Beantwortung nicht zu akademisch werden, dass Symptome der ADHS erst im Erwachsenenalter zu Tage treten. Grund dafür ist, dass die ADHS in der Kindheits- und Jugendphase kompensiert werden kann, ohne dass die Symptome im Elternhaus oder der Schulzeit Probleme bereiten. Wir sprechen dann von verzögerter Symptomausprägung. Eine unerkannte ADHS kann auch ein Risikofaktor für die Entwicklung weiterer psychiatrischer Erkrankungen, wie Depressionen, Konsumstoffstörungen oder Persönlichkeitsstörungen darstellen. Dann gilt es, eine zugrunde liegende ADHS zu identifizieren.



Wie wirken Medikamente bei der ADHS, und beeinflussen sie den Alltag?

Die medikamentöse Behandlung ist ein wichtiger Baustein in der multimodalen Therapieplanung der ADHS. Man unterscheidet zwei Wirkstoffklassen: Stimulanzien und Nicht-Stimulanzien. Allen Medikamenten ist gemein, dass Sie in „der Hirnchemie“ wirksam sind, also die Wechselwirkung zwischen den chemischen Botenstoffen im Gehirn (Neurotransmitter) beeinflussen. Wichtig ist zu wissen, dass auch nicht medikamentöse Verfahren, z.B. Psychotherapie, nachgewiesene Effekte auf unsere Neurotransmitter haben. Medikamente werden nach der Diagnostik individuell ausgewählt und machen typische Symptome der ADHS wie Konzentrationsstörung, impulsivem Verhalten oder Störungen der Emotionsregulation gut behandelbar. Behandlungsziel ist immer eine Verbesserung der Alltagsfunktion.



Wie gehe ich am besten bei der Arbeit mit meiner ADHS um? Schon beim Vorstellungsgespräch darauf hinweisen? Oder doch besser abwarten?

Eine unbehandelte ADHS im Erwachsenenalter kann Einschränkungen auf die Leistungen am Arbeitsplatz haben. Dies ist häufig Vorstellungsgrund von unserer Sprechstunde. Grundsätzlich sollte jedem klugen Arbeitgeber an der seelischen Gesundheit seiner Mitarbeiter gelegen sein, um die Leistungsfähigkeit langfristig als Unternehmenswert zu erhalten. Gleichzeitig besteht eine Verantwortung des Arbeitgebers, Risiken im Betrieb zu minimieren und rechtliche Aspekte zu beachten. Daher kann eine grundsätzliche Empfehlung nicht ausgesprochen werden, dass auf der Arbeit oder im Vorstellungsgespräch die eigene ADHS thematisiert werden sollte.

Folgende Tipps:

- Besprechung mit dem Arzt
- Kontakt mit Vertrauensperson im Betrieb aufnehmen
- Selbsthilfe (www.adhs-deutschland.de)

PD Dr. Bernhard Kis
 Universitätsmedizin Göttingen,
 Stellvertretender Direktor Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Kontakt
bernhard.kis@med.uni-goettingen.de
 UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN **UMG**

THEMA HEUTE: COPD

Wenn die Luft knapp wird

Von Dr. med. Cordula Buck
 (Universitätsmedizin Göttingen)

Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD, chronic obstructive pulmonary disease) ist weltweit eine der häufigsten Erkrankungen (sogenannte Volkskrankung). Sie führt zu einer deutlichen Einschränkung der Lebenszeit sowie der Lebensqualität und ist die dritthäufigste zum Tode führende Krankheit.

Die COPD ist durch Atembeschwerden und durch eine Atemwegsverengung charakterisiert, sie ist assoziiert mit einer gesteigerten Entzündungsreaktion in den Atemwegen. Die zu der Erkrankung COPD führenden Prozesse sind eine Entzündung im Bereich der kleinen Atemwege (chronische Bronchitis) und eine Destruktion von Lungengewebe (Lungenemphysem). Der relative Beitrag beider Prozesse zum Krankheitsbild ist sehr variabel.

Die Erkrankung hat unterschiedliche Auslöser. Der bei Weitem bedeutendste Faktor ist das inhalative Zigarettenrauchen. Schädliche Faktoren können auch berufsbedingte Schadstoffe, Umwelteinflüsse (zum Beispiel Luftverunreinigung), Einwirkungen auf das ungeborene Kind sowie frühkindliche Einwirkungen, Atemwegsinfektionen in der Kindheit, Tuberkulose sowie angeborene Faktoren – wie der genetisch bedingte Alpha-1-Antitrypsin-Mangel, eine Störung des Lungenwachstums und eine bronchiale Überempfindlichkeit (Asthma) sein.

Das häufigste Symptom bei Patienten mit COPD ist Atemnot, die im Anfangsstadium nur bei starker Anstrengung, dann aber im weiteren Verlauf schon bei kleinster körperlicher Belastung auftritt. Weitere Symptome können die einer chronischen Bronchitis sein, also Husten und Auswurf. Im Krankheitsverlauf können sogenannte Exazerbationen auftreten, diese sind schubartige Verschlechterungen der Symptomatik, die den Krankheitsverlauf negativ beeinträchtigen können.

Grundlage der Diagnostik ist die Durchführung einer Lungenfunktionsuntersuchung (s. Foto) mit Nachweis einer Verengung der Bronchien, die trotz Gabe von bronchienerweiternden Mitteln bestehen bleibt. Die therapeutischen



Mitarbeiterinnen des Lungenfunktionslabors an der UMG demonstrieren einen Lungenfunktionstest.

FOTO: UMG

Maßnahmen richten sich einerseits nach der Einschränkung der Lungenfunktion, aber andererseits auch nach dem Ausmaß der Symptome und der Anzahl der Exazerbationen.

Bei der Therapie unterscheidet man die medikamentöse Therapie von den nicht-medikamentösen Maßnahmen wie beispielsweise Prävention und apparative/operative Behandlung.

Grundlage der **medikamentösen Therapie** ist die Behandlung mit bronchienerweiternden Mitteln, wobei bei höhergradiger Symptomatik und/oder häufigen Exazerbationen langwirksamen Medikamenten der Vorzug gegeben wird. Hier stehen zwei unterschiedliche Medikamentengruppen zur Verfügung, die durch unterschiedliche Ansatzpunkte die Erweiterung der Bronchien bewirken. In fortgeschrittenen Stadien wird immer eine Kombination eingesetzt. Nur wenn trotzdem Exazerbationen auftreten, kann eine Dreierkombination unter Hinzunahme von inhalativem Kortison eingesetzt werden. Die Anwendung von Kortison mittels Inhalation führt nicht zu den bekannten Kortison-Nebenwirkungen wie Gewichtszunahme,



Dr. med. Cordula Buck

Universitätsmedizin Göttingen,
 Leiterin Klinische Pneumologie,
 Klinik für Kardiologie und Pneumologie

Osteoporose etc. Die Therapie mit inhalativem Kortison ist auch dann notwendig, wenn eine Mischform zwischen COPD und Asthma bronchiale vorliegt. Bei Patienten mit COPD wird es aber erst im fortgeschrittenen Stadium angewendet, da hierdurch das Risiko einer Lungenentzündung bei bestimmten Kortisonpräparaten erhöht ist.

Entscheidend für die Wirkung der bronchienerweiternden Mittel und des inhalativen Kortisons ist eine korrekte Inhalationstechnik. Hilfreich zum Erlernen der korrekten Inhalationstechnik sind Videos über die Inhalatoren, die kostenlos unter www.atemwegsliga.de anzusehen sind. Eine Therapie mit Tabletten ist nur in Ausnahmefällen indiziert und wird individuell entschieden.

Die Behandlung der Exazerbationen richtet sich nach

dem Schweregrad der Verschlechterung. Die schweren Exazerbationen sind lebensbedrohlich, sodass bei schwerer Atemnot, schlechtem Allgemeinzustand, rasch fortschreitender Symptomatik, Bewusstseinstrübung und Fehlen einer adäquaten häuslichen Versorgung möglichst rasch eine stationäre Aufnahme angestrebt werden muss.

Es ist wichtig, zu beachten, dass nahezu die Hälfte aller COPD-Patienten gleichzeitig an kardiovaskulären Erkrankungen wie koronarer Herzkrankheit oder Herzinsuffizienz leiden und eine Verschlechterung der Herzkrankheit eine Exazerbation der COPD vortäuschen kann.

Bei den **nicht-medikamentösen** Maßnahmen ist die Tabakentwöhnung von größter Bedeutung, aber auch Impfungen gegen Pneumokokken und Influenza werden dringend empfohlen. Weiterhin sind auch arbeitsbezogene Schadstoffexpositionen dringend zu vermeiden. Hier ist bei begründetem Verdacht auf eine Berufserkrankung eine Verdachtsanzeige erforderlich.

Bei den nicht medikamentösen Behandlungen ist der positive Effekt auf Lebensqualität und Sterblichkeit durch eine stationäre Rehabilitation zweifelsfrei nachgewiesen. Jedem Patienten mit einer COPD sollte eine Rehabilitation ermöglicht werden. Eine verbesserte Mobilität und damit auch eine Reduktion der Exazerbationsfrequenz wird durch Training erreicht, welches vorwiegend in Lungensportgruppen unter ärztlicher Aufsicht durchgeführt

wird. Wichtig ist weiterhin die Patientenschulung, insbesondere auch der Umgang mit Notfallsituationen, zudem ist eine physiotherapeutische Atemtherapie, gerade im fortgeschrittenen Krankheitsstadium, indiziert.

Zu den apparativen/operativen Behandlungsmöglichkeiten ist die neue Methode der endoskopischen Lungenvolumenreduktion zu nennen. Hierbei werden durch das Bronchoskop endobronchiale Ventile oder Coils in das Bronchialsystem eingebracht, wodurch die überblähten Anteile der Lunge vermindert werden können. Bei jüngeren Patienten ist nach Ausschöpfung aller anderen Therapieverfahren auch eine Lungentransplantation möglich. Bei ausgeprägtem Sauerstoffmangel ist die Langzeitsauerstofftherapie indiziert. Bei Patienten mit fortgeschrittenen COPD mit Anstieg des Kohlendioxid-Spiegels im Blut führt die außerklinische (häusliche) nicht-invasive Beatmung zu einer Verringerung der Sterblichkeit und einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität. Hierbei wird durch kleinste Beatmungsgeräte über eine Nasenmaske während des Schlafs über circa 6 Stunden die Atemmuskulatur entlastet, sodass wieder eine normale Atmung während des gesamten Tages möglich ist.

Zusammenfassend besteht also bei der Volkskrankheit COPD mit der medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapie eine Vielzahl von Optionen, sodass heutzutage der Verlauf dieser Erkrankung günstig beeinflusst werden kann.

ANZEIGE

Für Sie da, für Sie nah!



ST. MARTINI KRANKENHAUS
 DUDERSTADT
 AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS
 DER GEORG-AUGUST-UNIVERSITÄT GÖTTINGEN

Abendvisite 2018

Mittwoch, 06.06.2018 um 19:00 Uhr

Chronische Darmerkrankungen

Was bei Morbus Crohn, Colitis ulcerosa und kollagene Kolitis hilft

Einladung zur kostenfreien Informationsveranstaltung für Patienten und Interessierte im St. Martini Krankenhaus, Konferenzraum (Untergeschoss).



Referent:

Dr. med. Peter Passenberg
 Chefarzt der Inneren Medizin & Gastroenterologie

St. Martini gGmbH, Göttinger Straße 34, 37115 Duderstadt
 Infoline 05527 842-0, info@krankenhaus-duderstadt.de
www.krankenhaus-duderstadt.de

474401_001818

LESER FRAGEN

Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „COPD“ bitte bis Montag, 4. Juni, 10 Uhr. Hierfür gibt es eine eigene E-Mail-Adresse. Sie lautet

sprechstunde@goettinger-tageblatt.de

Ihre Fragen werden dann von Dr. med. Cordula Buck beantwortet werden. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonntag in Ihrem Göttinger Tageblatt – unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.

THEMEN
IM ÜBERBLICK

26.5. ADHS

2.6. COPD

9.6. NASENNEBENHÖHLEN-ENTZÜNDUNG

16.6. BLUTHOCHDRUCK