



Dr. Georg Keller ■ Marie-Therese Zierau

Hilfe bei AD(H)S

- Die neue, sanfte Nährstofftherapie
- Für Zappelphilipp-Kinder und kleine Träumer
- Mit Special: Legasthenie

www.knaur.de



Inhalt

Inhalt

Vorwort	4
Das Urteil: Ihr Kind hat AD(H)S	6
Was bedeutet die Abkürzung AD(H)S?	8
AD(H)S – eine Kinderkrankheit?	11
Wie äußert sich AD(H)S?	12
Die Kernsymptome	13
Fallbeispiele aus der Praxis	20
Sehen Sie auch die Sonnenseiten!	25
Wie wird AD(H)S bei Kindern festgestellt?	29
Die Diagnose AD(H)S bei Erwachsenen	31
Achten Sie auf körperliche Hinweise!	36
Die Gemeinsamkeiten von AD(H)S und Legasthenie	38
Welche Anzeichen deuten auf eine Legasthenie hin?	39
Die Diagnose Legasthenie	44
Wodurch entstehen AD(H)S und Legasthenie?	46
Stimulanzien – ja oder nein?	50
Ritalin® – der bedenkliche Aufstieg eines Medikaments	51
Wirkungen und Nebenwirkungen von Methylphenidat	53

Nährstofftherapie – die Alternative	56
AD(H)S – eine Stoffwechselstörung	59
Die Forschungsergebnisse	72
Nährstoffkonzentrate – die einfache Antwort	78
Wie führt man eine Nährstofftherapie durch?	81
Burnout – Nährstofftherapie für überforderte Mütter	84
Gibt es Nebenwirkungen?	86
Die tägliche Ernährung – ein wichtiger Faktor	92
Welche Lebensmittel sind reich an den spezifischen Nährstoffen?	93
Das sollten Sie und Ihre Kinder beim Essen beachten	98
Stillen beugt vor!	102
Was Sie im täglichen Speiseplan eher meiden sollten	104
Tipps im Umgang mit AD(H)S	110
Die wichtigsten Ernährungsempfehlungen im Überblick	111
Machen Sie sich das Leben leichter!	112
Allgemeine Verhaltens- und Erziehungsempfehlungen bei AD(H)S	113
Empfehlungen bei Legasthenie	116
Wie finde ich den richtigen Arzt?	117
Anhang	118
Eltern-Fragebogen	119
Adressen und Literatur	121
Quellenangaben	123
Register	126
Impressum	128

Vorwort

Vorwort

Seit vielen Jahren engagiere ich mich in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von medizinischem Fachpersonal. Hierbei ist eine Reihe von medizinischen Lehrbüchern entstanden. Seit einigen Jahren habe ich einen Lehrauftrag an der Universität Düsseldorf mit dem Themenschwerpunkt *Ernährung und Diätetik*.

Durch eine Frage aus dem Studentenkreis, die ich damals spontan nicht beantworten konnte, wurde ich auf den Zusammenhang zwischen einem Nährstoffmangel und dem Auftreten von AD(H)S und Legasthenie aufmerksam. Bei meiner Suche nach einer Antwort in internationalen Forschungsarbeiten stieß ich auf spannende Erkenntnisse: Das Auftreten dieser beiden Krankheitsbilder wurde vor allem bei Menschen beobachtet, deren Organismus einen ausgeprägten Mangel an bestimmten Nährstoffen aufwies.

Nährstofftherapie bei AD(H)S – in Deutschland weitgehend unbekannt

Es überraschte mich zu sehen, wie viel über diese Zusammenhänge durch Arbeiten von Forscherteams aus Oxford, Harvard und anderen renommierten Instituten bereits bekannt war. In England und den USA wird seit einigen Jahren, basierend auf diesen Erkenntnissen, die Nährstofftherapie von AD(H)S und Legasthenie erfolgreich eingesetzt.

Von dieser einfachen und wirkungsvollen Therapiemöglichkeit ist in Deutschland bisher erschreckend wenig bekannt. Aus diesem Grunde habe ich mich entschlossen, die gesammelten Erkenntnisse und Erfahrungen in einem Ratgeber zusammenzufassen, der sich direkt an die Betroffenen richtet und darüber hinaus interessierten Fachleuten den Zugang zum Thema eröffnet.

Im Zuge der Vorbereitungen zu diesem Buch lernte ich die Kinderärztin Marie-Therese Zierau kennen, die ebenso wie ich nach wirksamen und sicheren Behandlungsalternativen suchte. Die



Ergebnisse unserer Zusammenarbeit möchten wir Ihnen in diesem Buch nahe bringen, um dieser neuen Behandlungsmöglichkeit zu einer größeren Verbreitung zu verhelfen. Die Nährstofftherapie sollte als Basisbehandlung bei AD(H)S und Legasthenie Eingang in die Kinderarztpraxen und die Behandlung Erwachsener finden, denn es handelt sich um eine einfache Methode, mit der in leichteren Fällen bereits gute Erfolge erzielbar sind und in schwereren Fällen Medikamente eingespart werden können. Ganz besonders herzlich möchten wir uns an dieser Stelle bei Frau Simone Pelzer und Frau Andrea Schröder aus der Eltern-Selbsthilfegruppe für Kinder mit AD(H)S in Neuss für die vielen Anregungen und Hinweise bedanken.

Möge dieser Ratgeber Ihnen eine Hilfe auf dem Weg in eine gesunde Zukunft sein.

Im Winter 2004

Dr. Georg Keller
Apotheker

Marie-Therese Zierau
Kinderärztin

Die Nährstofftherapie ist eine einfache Behandlung, die AD(H)S-betroffenen Kindern und Erwachsenen das Leben leichter macht.



**Das Urteil:
Ihr Kind hat AD(H)S**

Zehn Prozent aller Kinder sind betroffen

Die Diagnose AD(H)S erleben viele Eltern zunächst als Schock, sie klingt für sie wie die versteckte Botschaft, ihr Kind sei geistig zurückgeblieben. AD(H)S ist jedoch kein Grund zur Verzweiflung. Ein Kind, das unter dieser Störung leidet, ist einfach nur ein wenig anders als andere.

AD(H)S zu haben ist in bestimmten Lebensbereichen mit Nachteilen, in anderen mit Vorteilen verbunden. AD(H)S ist wie eine Art Kurzsichtigkeit: Ohne Brille fällt es schwer, ein Tafelbild im Unterricht zu entziffern, sich im Straßenverkehr zurechtzufinden, sich auf etwas zu fokussieren. Mit einer geeigneten Sehhilfe können die Nachteile ausgeglichen und die natürlichen Begabungen voll entfaltet werden. Welcher Art diese Hilfe im Falle von AD(H)S ist, werden Sie im Folgenden erfahren.

Zehn Prozent aller Kinder sind von AD(H)S betroffen

Lernstörungen sind ein weit verbreitetes Problem. In den USA wird AD(H)S als die sich am schnellsten ausbreitende Krankheit bezeichnet, weltweit ist es die häufigste kinderpsychiatrische Störung – jedes zehnte Kind ist davon betroffen. Allein in Deutschland sind das etwa 600 000 Kinder. Sie sind also nicht allein!

Für die Eltern beginnt mit der Diagnose oft ein zermürbender Gewissenskonflikt. Auf der einen Seite sind der Druck durch den schwierigen Alltag mit einem AD(H)S-Kind, die Wutausbrüche und emotionalen Hochs und Tiefs äußerst strapaziös, sodass jede Hilfe willkommen und auch dringend nötig ist. Auf der anderen Seite wird in Deutschland als bislang einzige Lösung die medikamentöse Therapie mit Stimulanzien angeboten, die beim AD(H)S-Kind eine gegenteilige, beruhigende Wirkung entfalten. Eltern tragen die Verantwortung für die körperliche und psychische Gesundheit ihrer Kinder. Die Entscheidung über eine mehrjährige medikamentöse Therapie fällt daher besonders schwer und stürzt viele in einen Gewissenskonflikt. Um so bedauerlicher ist, dass in

AD(H)S ist weltweit die häufigste kinderpsychiatrische Störung.

Das Urteil: Ihr Kind hat AD(H)S

Deutschland Forschungsergebnisse vorwiegend aus den USA und England zu AD(H)S kaum bekannt sind und somit Eltern wirksame und ungefährliche Behandlungsalternativen vorenthalten bleiben.

Was bedeutet die Abkürzung AD(H)S?

In Deutschland sind sowohl die Abkürzung ADS wie auch ADHS gebräuchlich.

Der Begriff *ADHS* ist seit Anfang der 1980er Jahre gebräuchlich, er steht für *Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivitätsstörung*. Andere gebräuchliche Namen sind *ADS = Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom* (ein Syndrom bezeichnet eine Gruppe von Beschwerden), *MCD = Minimale Cerebrale Dysfunktion*, *POS = Psychoorganisches Syndrom* (vorwiegend in der Schweiz gebräuchlich) und im englischen Sprachraum *ADD = attention deficit disorder* oder *ADHD = attention deficit and hyperactivity disorder*. Die offizielle Definition stammt von der American Psychiatric Association, die ein Handbuch mit Definitionen und Beschreibungen herausgibt, weshalb man auch von AD(H)S nach *DSM IV* spricht.¹

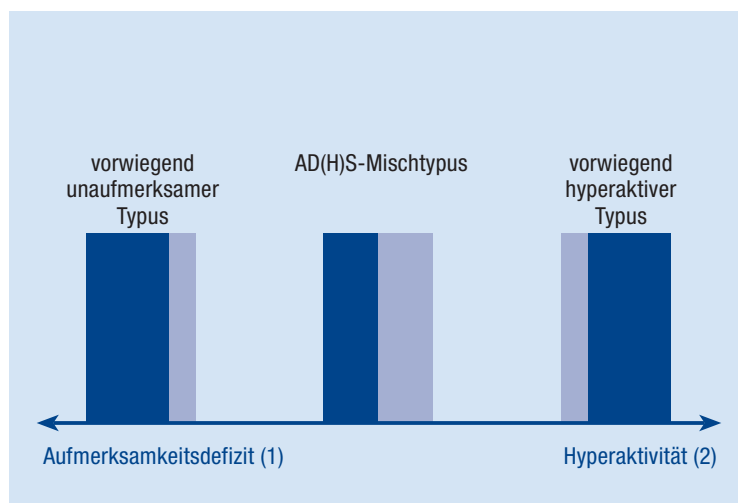
Dennoch beschreiben die Namen allesamt nur unzulänglich, worum es bei diesem Krankheitsbild eigentlich geht. Sprunghaftigkeit, ständig in Bewegung sein, zwanghaftes Reden ohne Pause, Mangel an Konzentration, sich ständig ablenken lassen, fehlende Ausdauer, nichts zu Ende bringen und jeden Termin verpassen – das sind die am stärksten ins Auge fallenden Anzeichen für AD(H)S.

Es gibt verschiedene Varianten von AD(H)S

Neben diesem vorwiegend hyperaktiven Typ existiert aber noch eine weitere AD(H)S-Spielart. Sowohl das Aufmerksamkeitsdefizit (1) als auch die Hyperaktivität (2) können nämlich jeweils einzeln oder auch zusammen auftreten und zwar in unterschiedlicher Intensität. Dementsprechend unterscheidet man den *AD(H)S-Mischtypus*, mit beiden Symptomen in etwa gleicher Ausprägung, den *vorwiegend unaufmerksamen Typus*, bei dem die Hyperaktivität nur schwach,

Was bedeutet die Abkürzung AD(H)S?

die Unaufmerksamkeit aber stark ausgeprägt ist (Tagträumer), und den *vorwiegend hyperaktiv-impulsiven Typus*, bei dem die Hyperaktivität das hervorstechende Problem ist.



Auffällig sind erhebliche Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen. Während bei Jungen der hyperaktive Typ vorherrscht, überwiegt bei Mädchen die eher unaufmerksame, verträumte, bewegungsmüde Variante. Mädchen sind insgesamt auch deutlich seltener betroffen, so kommt auf drei Jungen mit dieser Störung nur ein Mädchen.

Ist AD(H)S eine Modekrankheit?

Nun könnten Sie einwenden, dass die AD(H)S-Beschwerden im Grunde auf jeden mehr oder weniger zutreffen können. Ist AD(H)S also nur eine moderne Scheinkrankheit, sozusagen ein Sinnbild unseres zunehmend hektischen gesellschaftlichen Lebens, oder vielleicht auch nur eine Charakterschwäche?

Keineswegs, denn der entscheidende Unterschied zwischen einer gesunden und einer von AD(H)S betroffenen Person besteht darin, dass die AD(H)S-typischen Symptome ständig und in allen Lebens-

AD(H)S wurde schon im antiken Griechenland erkannt und behandelt.

Das Urteil: Ihr Kind hat AD(H)S



Lebensfreude, die ansteckt:
Kinder mit AD(H)S sind meistens
ungemein begeisterungsfähig.

situationen auftreten und die Betroffenen auch nicht mit Disziplin oder aufgrund von Ermahnungen Außenstehender dagegen angehen können, denn AD(H)S basiert auf einer *ererbten Stoffwechselstörung*, die unter bestimmten Bedingungen zum Ausbruch kommt (siehe Seite 46f.).

AD(H)S ist eine Krankheit, die bereits vor 2500 Jahren vom griechischen Arzt Hippokrates beschrieben wurde. Die erste systematische medizinische Untersuchung stammt von dem britischen Kinderarzt George Frederic Still, der 1902 in einer Artikelserie des Londoner Royal College of Physicians das Krankheitsbild beschrieb.² Inzwischen liegen weltweit knapp 19000 Forschungsarbeiten zum Thema vor, von denen leider bisher nur wenige die Betroffenen erreichen. Wir haben uns zum Ziel gesetzt, dies zu ändern.

AD(H)S – eine Kinderkrankheit?

AD(H)S – eine Kinderkrankheit?

Lange Zeit wurde angenommen, AD(H)S trete nur in der Kindheit auf und würde sich mit zunehmendem Alter von selbst legen. Dem ist aber leider nicht so. Nur bei einem Drittel der Patienten verschwinden die Beschwerden, zwei Drittel leiden auch im Erwachsenenalter darunter. 1994 widmete das amerikanische *Time Magazin* dem Thema AD(H)S eine Titelgeschichte und stellte als höchstwahrscheinlich von AD(H)S betroffene Erwachsene unter anderem Benjamin Franklin, Winston Churchill, Albert Einstein, John F. Kennedy, Bill Clinton und Bill Gates heraus. Besonders im amerikanischen Sprachraum beschäftigt man sich seit einigen Jahren intensiv mit der Diagnose, den Beschwerden und der Therapie von AD(H)S bei Erwachsenen.

AD(H)S – weiter verbreitet, als wir gemeinhin annehmen

Es wird geschätzt, dass die Krankheit im Erwachsenenalter bei bis zu sechs Prozent der Bevölkerung auftritt – das sind knapp fünf Millionen Menschen in Deutschland. Im Vergleich dazu: Diabetes, eine Erkrankung, unter der vier Prozent der Bevölkerung leiden, wird als Volkskrankheit bezeichnet! Man kann also durchaus von einer AD(H)S-Epidemie sprechen.

Bei Erwachsenen, die die Diagnose AD(H)S gestellt bekommen, ist die Reaktion meistens anders als bei Eltern betroffener Kinder. Statt eines Schocks setzt eine große Erleichterung ein, dass es für die jahrelang aufgetretenen Probleme und das damit verbundene Gefühl der Hilflosigkeit und Unzulänglichkeit, das Gefühl, hinter dem eigenen Potenzial zurückzubleiben, einen Namen gibt und Hilfs- und Behandlungsmöglichkeiten existieren.

**AD(H)S bei Erwachsenen?
Eine Volkskrankheit!**



Wie äußert sich AD(H)S?

Die Kernsymptome

Wenn Kinder lebhaft sind und einen starken Bewegungsdrang haben, ist das meist nur ein natürlicher Ausdruck von Lebensfreude. Ebenso natürlich ist es, dass Kinder, die viel sitzen und keine Möglichkeit zum Toben haben, oft zappelig werden. Die Diagnose AD(H)S sollte daher niemals vorschnell gestellt werden, sie bedarf in jedem Fall umfangreicher Befragungen, um die Kernsymptome abzuklären.

Die Kernsymptome

Bei AD(H)S treten altersunabhängig die folgenden Beschwerden in Erscheinung:

1. Fehlende Konzentration (Aufmerksamkeitsdefizit)
2. Unfähigkeit, still zu sitzen (Hyperaktivität)
3. Mangelhafte Selbstkontrolle (Impulsivität)
4. Fehlende Organisation
5. Schlechte Meinung von sich selbst
6. Schwierige Beziehungen
7. Abrupte Stimmungsumschwünge
8. Niedrige Frustrationsschwelle

1. Fehlende Konzentration (Aufmerksamkeitsdefizit)

Es ist den Patienten nicht möglich, sich längere Zeit auf ein Thema zu konzentrieren. Das betrifft alle Lebensbereiche: das Spielen, Hausaufgaben oder im Erwachsenenalter den Beruf. Die Betroffenen sind extrem leicht ablenkbar, schon durch kleinste Nebengeräusche oder durch einen Blick aus dem Fenster. Sie wirken dadurch sprunghaft. Die Aufmerksamkeit ist zwar vorhanden, kann aber nicht gezielt, willentlich auf ein Thema gerichtet werden, sondern sie wandert unetw. von einem Punkt zum nächsten. Insofern ist der Begriff *Aufmerksamkeitsdefizit* eigentlich falsch, weil kein Mangel vorliegt.

Um konzentriert arbeiten oder spielen zu können, brauchen AD(H)S-betroffene Menschen ein möglichst reizarmes Umfeld.

Wie äußert sich AD(H)S?

Erwachsene AD(H)S-Betroffene arbeiten gerne nachts, um möglichst wenig abgelenkt zu werden.

Chaos im Kopf

Die Aufmerksamkeit ist bei AD(H)S-Patienten zwar vorhanden, sie lässt sich aber nicht steuern. Es handelt sich vielmehr um eine diffuse Aufmerksamkeit. Jeder Sinnesreiz, egal, ob er über das Auge, das Ohr, den Tastsinn, die Geschmacks- oder die Geruchsnerve übermittelt wird, zieht die Aufmerksamkeit auf sich. Da wir einer Unzahl von solchen Sinnesinformationen ausgesetzt sind, wandert die Konzentration von einem Ereignis unkontrolliert zum nächsten. Ein geordnetes Verhalten wird dadurch schier unmöglich. So werden Arbeiten zwischendurch abgebrochen und unvollständig umgesetzt, weil gerade etwas anderes lockt oder eine andere Tätigkeit spannender ist.

Oft werden Einzelheiten nicht beachtet und Flüchtigkeitsfehler gemacht. Viele von AD(H)S betroffene Erwachsene arbeiten daher nachts, um von äußeren Reizen möglichst abgeschottet zu sein. Typisch ist auch eine ausgeprägte Vergesslichkeit bei Alltagsaufgaben, Schlüssel, Taschen oder Kleidungsstücke werden verlegt. Bei Kindern ist häufig zu beobachten, dass sie nicht zuhören, wenn andere sie ansprechen, und dadurch verträumt und geistesabwesend wirken. Nun sind die meisten Kinder hin und wieder ablenkbar, unkonzentriert oder unruhig. Der entscheidende Unterschied bei AD(H)S besteht darin, dass dieser Zustand dauerhaft und besonders stark ausgeprägt ist.

2. Unfähigkeit, still zu sitzen (Hyperaktivität)

Es fällt den Betroffenen extrem schwer, sich bewusst körperlich ruhig zu verhalten. Irgendein Körperteil ist stets aktiv. So bewegen sich die Kinder z. B. im Klassenzimmer unentwegt auf ihrem Stuhl oder stehen plötzlich unaufgefordert auf und wandern herum. Ein typisches Beispiel hierfür ist der Grundschüler Thomas. Schon bevor morgens die zweite Schulstunde beginnt, beklagen sich Mitschüler über ihn, weil er ihnen die Mützen vom Kopf reißt.³ Die Schulstunde selbst sieht dann folgendermaßen aus: