

Internationale Studienergebnisse

HYPERAKTIVITÄT BEI ERWACHSENEN

Erschwert soziale Beziehungen

■ Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei jungen Erwachsenen steht in Verbindung mit Problemen in intimen Beziehungen und schlechten Verhandlungsfähigkeiten. Tritt ADHS nur im Kindesalter auf, hat es keinen Einfluss auf soziale Beziehungen. Dies fanden Forscher um Prof. Eric Taylor in einer Community-based-follow-up-Studie mit einer Laufzeit von 20 Jahren in London heraus.

In der ersten Studie wurden 3.215 sechs- bis siebenjährige Jungen in der Nähe von London untersucht. Sie waren aufgeteilt in drei Gruppen: Jungen mit Hyperaktivität, mit Hyperaktivität und Verhaltensproblemen sowie Jungen ohne ADHS (Kontrollgruppe). Auf die erste Untersuchung folgten zwei Follow-ups nach neun und 20 Jahren. Für die dritte Studie standen den Forschern 40 Teilnehmer mit Hyperaktivitätssymptomen und 25 als Kontrollgruppe zur Verfügung. Sie waren durchschnittlich 27,6 Jahre alt. Die Probanden, die nur in ihrer

Kindheit hyperaktiv waren, waren als Erwachsene genauso zufrieden mit sozialen und intimen Beziehungen sowie mit ihren Möglichkeiten, mit Unstimmigkeiten umzugehen, wie die Teilnehmer ohne Diagnose. Die Probanden, die hingegen auch im Erwachsenenalter noch unter ADHS-Symptomen litten, verfügten über schlechtere Verhandlungsfähigkeiten und waren weniger zufrieden mit Partnern.

Fraglich ist, ob durch die Selbsteinschätzung der Betroffenen glaubwürdige Ergebnisse erzielt werden konnten. Unklar ist auch, welchen Einfluss die nichtmedikamentöse Behandlung auf die Entwicklung der Teilnehmer hatte und ob es weitere, nicht untersuchte Faktoren gab, die das Verhalten beeinflusst haben.

Saja

J Atten Disord 2014; 1: 52–60



ADHS

Grundmerkmale

■ Entscheidend für die Diagnose Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung ist ein früher Beginn – vor dem 6. Lebensjahr. Die folgenden Merkmale sind in den drei Verhaltensgrundmustern Unaufmerksamkeit, motorische Unruhe und Impulsivität gleichermaßen oder mit einem Schwerpunkt ausgeprägt:

- Störung der Aufmerksamkeit, Mangel an Ausdauer bei Beschäftigungen, die Tendenz, Tätigkeiten zu wechseln, bevor sie zu Ende gebracht wurden
- unruhiges Verhalten, Unfähigkeit, stillsitzen zu können
- Impulsivität, zum Beispiel mit abrupten motorischen und/oder verbalen Aktionen, die nicht in den sozialen Kontext passen



www.bundesaerztekammer.de > Richtlinien, Leitlinien, Empfehlungen > Empfehlungen/Stellungnahmen > ADHS > Langfassung

Etwa 5% der Kinder und Jugendlichen ...

... in Deutschland sind von einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung betroffen. Jungen etwa viermal häufiger als Mädchen. Damit ist ADHS die häufigste psychiatrische Erkrankung in dieser Altersgruppe. Bei etwa zwei von drei bleiben ADHS-Symptome auch im Erwachsenenalter bestehen. GS Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 2007; 50: 827–835

SCHREIB- UND LESEFÄHIGKEIT

Einsatz von Ergotherapeuten in Kindergärten und Vorschulen gefordert

■ Ergotherapeuten können das interdisziplinäre Team im Kindergarten bereichern und zur Entwicklung der Schreib- und Lesefähigkeit von Kindern in der Vorschulzeit beitragen. Zu diesem Ergebnis kam die Ergotherapeutin Tricia D. Foster gemeinsam mit den Philosophinnen Hope K. Gerde und Lori E. Skibbe in einer Literaturstudie an der Michigan State University, USA.

Das Kritzeln oder (Formen) Malen ist eine frühe Form der Schreibentwicklung. Wie weit sich ein Kind in diesem Bereich bereits entwickelt hat, können Ergotherapeuten beurteilen, indem sie untersuchen, ob ein Kind fließend malen kann und ob es von links nach rechts kritzelt. Außerdem können sie den Umgang mit Schreibmaterial analysieren. Die Kommunikation über das Malergebnis dient dazu, die Kreativität der Kinder anzuregen und sie zum Malen zu motivieren. Als weiterer Verstärker dient der Einsatz von Schreibhilfsmitteln wie Griffverdickungen oder unterschiedlichen Oberflächen (Tastpapier, Ton, Schaum etc.). Durch spielerisches Schreiben wie dem Zeichnen einer Schatzkarte im Sand oder ergänzend anhand eines Tablets oder



Computers trainieren Kinder motorische, kognitive, soziale und kommunikative Fähigkeiten. Damit sie zu Hause weiterüben und Gelerntes in den Alltag integrieren können, raten die Forscherinnen dazu, die Eltern einzubeziehen.

Um mithilfe eines ganzheitlichen Ansatzes die Schreibentwicklung von Kindern bereits in Regelkindergärten und Vorschulen zu fördern, sollten Ergotherapeuten verstärkt in diesem Tätigkeitsfeld eingesetzt werden. *Kave OJOT 2014; 1: Article 5*

ZITAT

»ERGO-THERAPEUTEN SIND EXPERTEN DARIN, DIE FRÜHE SCHREIB-ENTWICKLUNG BEI KINDERN ZU BEGLEITEN.«

OJOT 2014; 1: Article 5

FRÜHGEBORENE

Zeichnerische Fähigkeiten unterdurchschnittlich

■ Ehemals frühgeborene Kinder tragen ein erhöhtes Risiko für visuomotorische Störungen. Laut einer Studie zeichnen Frühgeborene einen Menschen signifikant schlechter als Termingeborene. Dabei scheinen vor allem frühgeborene Jungen ein erhöhtes Risiko für unterdurchschnittliche bildnerische Fähigkeiten im Vorschul- und frühen Schulalter zu zeigen. Auch das Schreiben im frühen Schulalter gelingt frühgeborenen Kindern signifikant schlechter als Termingeborenen. Ihre Schrift ist im Durchschnitt weniger gut lesbar, und sie schreiben mit einem langsameren Tempo. Diese Schwächen können den Schulerfolg und die emotionale Befindlichkeit eines ehemals frühgeborenen Kindes erheblich beeinträchtigen. Eine lückenlose Nachsorge dieser Kinder erlaubt es, Störungen in der Visuomotorik zu erfassen und notwendige therapeutische Maßnahmen frühzeitig einzuleiten, zum Beispiel eine Ergotherapie oder eine Psychomotoriktherapie. *Jenni O. Wie Kinder die Welt abbilden – und was man daraus folgern kann. Pädiatrie up2date 2013; 3: 227–253*



STURZPRÄVENTION

Kooperation von Hausärzten, Ergo- und Physiotherapeuten reduziert Fallrisiko



■ Ergo- und Physiotherapeuten können im Zuge des „Chronic Disease Managements“ des Hausarztes innerhalb von fünf Behandlungen dazu beitragen, das Fallrisiko von älteren Menschen zu verringern. Dies fanden die beiden Ergotherapeutinnen und Professorinnen Lynette Mackenzie und Lindy Clemson an der University of Sydney in einer Vorher-nachher-Studie heraus.

Den Forscherinnen standen acht Patienten (sieben Frauen, ein Mann) aus zwei Hausarztpraxen in Sydney und New South Wales zur Verfügung. Sie waren im Schnitt 81,3 Jahre alt, alleinstehend und sind im letzten Jahr gefallen oder hatten Angst davor, zu fallen. In der Studie wurden sie von Ergo- und Physiotherapeuten aus den umliegenden privaten Praxen betreut, die vorab eine Schulung zum Nutzen des Otago-Trainingsprogramms und des Westmead Home Safety Assessments durchliefen. Innerhalb von sechs Wochen und anhand von acht Schritten implementierten

und überwachten die Ergo- und Physiotherapeuten in fünf Hausbesuchen das Otago-Übungsprogramm. Zusätzlich führten sie eine Beratung zu Wohnraumanpassungen durch und begleiteten deren Umsetzung. Das Ergebnis: Die acht Patienten verbesserten die Durchführung von Aktivitäten im täglichen Leben signifikant, ebenso die physische Kapazität und das Fallrisiko.

Die australischen Richtlinien zur Fallprävention beinhalten seit 2009 die Empfehlung an Hausärzte, ihre älteren Patienten jährlich zu Fallinzidenzen zu befragen. Dieser Schritt unterstreicht die Relevanz dieser Untersuchungsergebnisse und soll weitere Forschungen zum Thema anregen.

Saja
Aust Fam Physician 2014; 4: 211–215

STURZPRÄVENTION

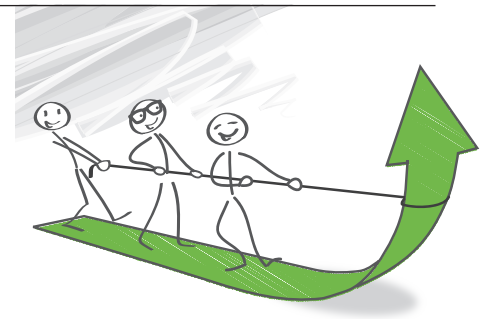
Kooperation in 8 Schritten

■ Im Zuge des „Chronic Disease Managements“ arbeiten Hausärzte, Ergo- und Physiotherapeuten folgendermaßen zusammen:

1. Der Arzt untersucht mögliche medizinische Einflussfaktoren, welche das Fallrisiko beeinflussen können, und erstellt einen Managementplan.
2. Der Arzt überweist den Patienten zur Ergo- und Physiotherapie.
3. Woche 1: Hausbesuch durch einen Physiotherapeuten (u.a. Start Otago-Übungsprogramm)
4. Woche 1: Hausbesuch durch eine Ergotherapeutin (u.a. Beurteilung der Situation mithilfe des „Westmead Home Safety Assessment“ und „Falls Behavioural Scale“ (FaB), Ratschläge zu Wohnraumanpassun-

gen, Überprüfung der Durchführung des Otago-Übungsprogramms und eventuell Anpassungen)

5. Woche 2: Hausbesuch durch einen Physiotherapeuten (Überprüfung der Durchführung und eventuell Anpassung des Otago-Übungsprogramms)
6. Woche 5: Hausbesuch durch eine Ergotherapeutin (u.a. Überprüfung der Durchführung und eventuell Anpassung des Übungsprogramms, Bewertung der Fortschritte und Implementierung der Wohnraumanpassung und Sicherheitsratschläge, Befolgung des Übungsprogramms bewerten und Probleme beheben)
7. Woche 6: Hausbesuch durch eine Ergotherapeutin oder einen Physiotherapeuten



(u.a. Überprüfung der Durchführung des Übungsprogramms und Ratschläge zur weiteren täglichen Beibehaltung der Übungen, Aufstellen eines individuellen Plans, um fallpräventive Ratschläge weiterhin zu befolgen und einen Rückfall zu vermeiden, überprüfen, ob Wohnraumanpassungen angemessen implementiert wurden)

8. Bericht an den Arzt zur Komplettierung des Managementplans

Saja
Aust Fam Physician 2014; 4: 211–215