

Medizinische Therapien bei ADHS

Schwerpunkt medikamentöse Therapie

Dr. Bernhard Zehe

Regionalgruppe Stuttgart-Eltern

ADHS Deutschland e.V.

Stuttgart

14. April 2026

Leitlinien deutscher und internationaler Fachgesellschaften

- **Interdisziplinäre evidenz- und konsensbasierte (S3) Leitlinie „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“**
AWMF-Registernummer 028-045
DGKJP, DGPPN, DGSPJ 02.11.2018
- **Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management**
NICE guideline (NG87) 14.03.2018 *National Institute for Health and Care Excellence*
- **Lehmkuhl, G., Frölich, J. & Döpfner, M.: „Materialien zur Austestung der Wirksamkeit von Methylphenidat bei Kindern mit ADHS/HKS“**
Hogrefe Verlag, 2000
- **Kühle, H.-J., Hoch, C., Rautzenberg, P. & Jansen, F.: „Kurze videounterstützte Verhaltensbeobachtung von Blickkontakt, Gesichtsausdruck und Motorik zur Diagnostik des Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndroms“**
Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 50, 607-621; 2001
- **Lehmkuhl, G.: „Richtige Dosierung von Methylphenidat“**
päd (15) 125; 2009
- **Pereira, R., R.: „The importance of involving parents in dose titration – a Dutch perspective“**
ADHD in Practice; Vol 3 No 3; 2011
- **Skrodzki, K.: „ADHS – Praktische Erfahrungen mit medikamentöser Therapie“**
pädiat. prax. 83, 377-385; 2014/2015

publiziert bei:  **AWMF online**
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

**Langfassung der interdisziplinären evidenz- und konsensbasierten
(S3) Leitlinie „Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung
(ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“**

AWMF-Registernummer 028-045

Seit > 5 Jahren nicht aktualisiert, Leitlinie wird zur Zeit überarbeitet

Federführend beteiligte Fachgesellschaften

dgkjp

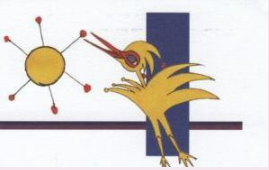
Deutsche Gesellschaft für
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie e.V.

ψ DGPPN

Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde



Deutsche Gesellschaft
für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V.



Warum Therapie ?

Symptombereiche

- Aufmerksamkeitsstörung
- Hyperaktivität / Träumer
- Impulsivität

+ / -

Komorbiditäten

(nur 25 - 33% der Patienten
haben eine einfache
Aufmerksamkeitsstörung)

führen zu

Funktionsbeeinträchtigungen in den Bereichen

- Eigene Person
- Zuhause
- Schule, Arbeit
- Sozial

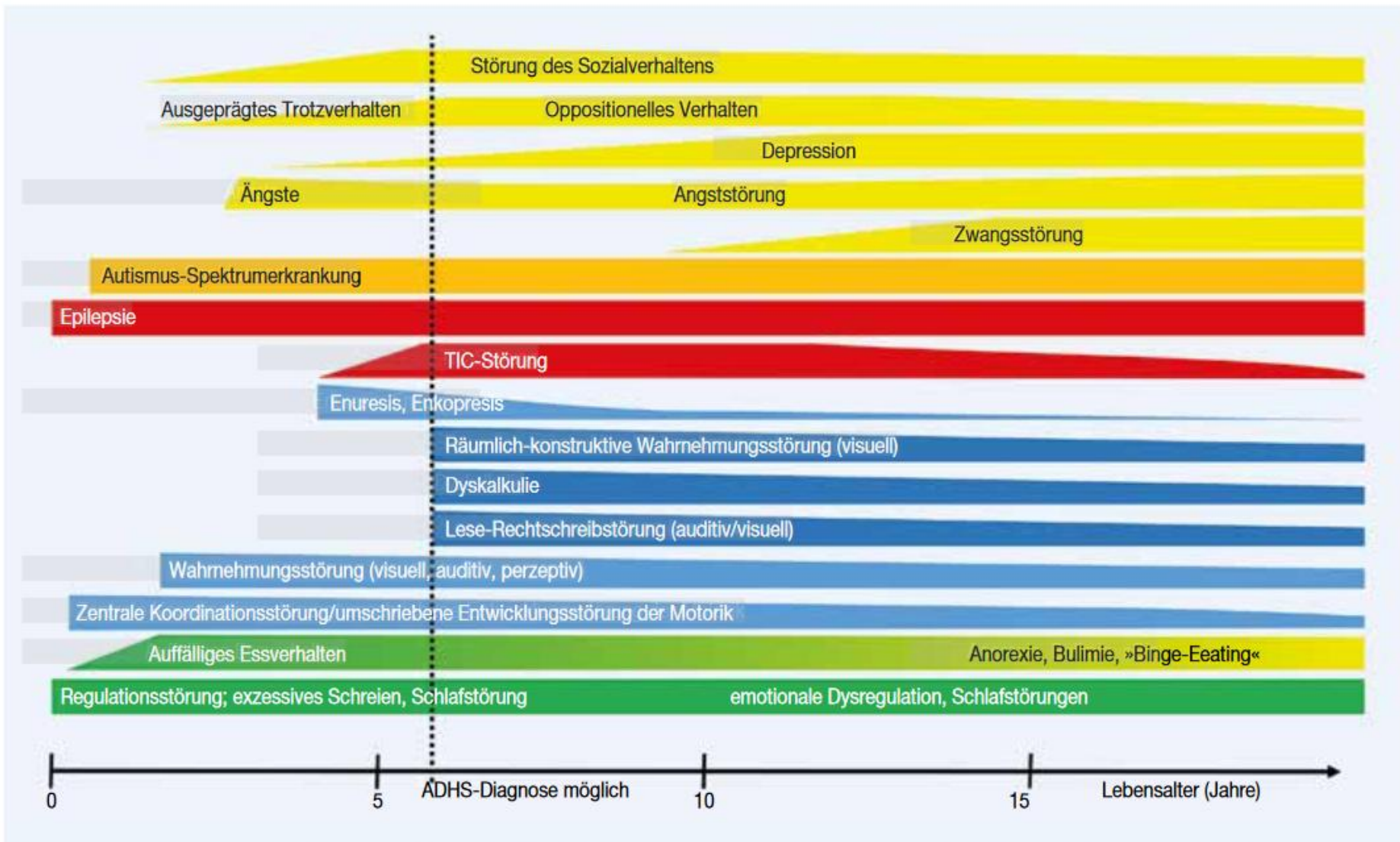
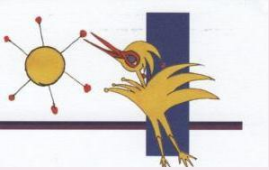
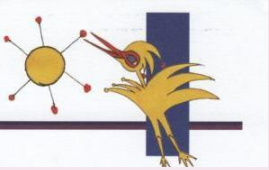


Abb. 1: Komorbiditäten der ADHS mit Manifestationsalter beziehungsweise Alter, in dem durch die von der Norm abweichende Symptomatik die Diagnosestellung möglich wird. Dies ist nicht gleichzusetzen mit dem pathophysiologischen Beginn der Erkrankung



Komorbiditäten

- 73% haben mindestens 1 Komorbidität
- 48% haben mindestens 2 Komorbiditäten
- 22% haben mindestens 3 Komorbiditäten
- **das bedeutet, dass nur 27% ausschließlich die typischen ADS-Symptome haben, ohne zusätzliche Auffälligkeiten**



Warum Therapie ?

Symptombereiche

- Aufmerksamkeitsstörung
- Hyperaktivität / Träumer
- Impulsivität

+ / -

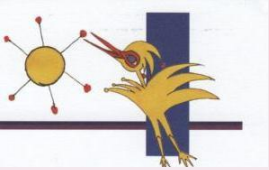
Komorbiditäten

(nur 25 - 33% der Patienten
haben eine einfache
Aufmerksamkeitsstörung)

führen zu

Funktionsbeeinträchtigungen in den Bereichen

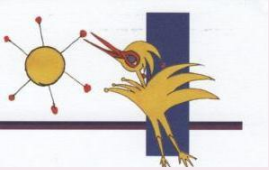
- Eigene Person
- Zuhause
- Schule, Arbeit
- Sozial



Warum Therapie ?

Funktionsbeeinträchtigung Eigene Person

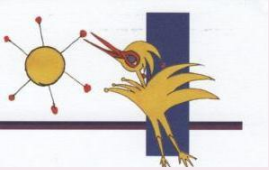
- geringes Selbstwertgefühl
- Unfälle und Verletzungen
- Rauchen / Substanz-
missbrauch
- Delinquenz



Warum Therapie ?

Funktionsbeeinträchtigung Zuhause

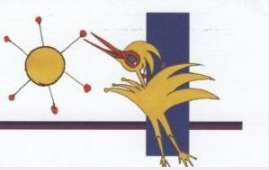
- familiärer Stress
- Hausaufgabenkrieg
- Erziehungsprobleme
- Partnerschaftsprobleme



Warum Therapie ?

Funktionsbeeinträchtigung Schule/Arbeit

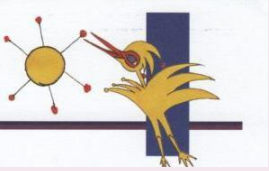
- Lernprobleme
- Leistungsversagen
- Schullaufbahnabbrüche
- Probleme im Beruf



Warum Therapie ?

Funktionsbeeinträchtigung Sozial

- wenig Freunde
- Sozialisationsdefizit
- Beziehungsprobleme



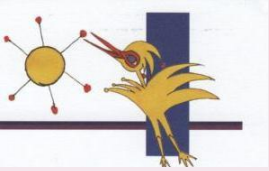
Multimodale Therapie

oder

**der therapeutische Hand-
werksskasten**

oder

**einer allein kann es nicht
schaffen**



Multimodale Therapie

1. Psychoedukative Maßnahmen
2. Elterntraining und Interventionen in der Familie
3. Psychotherapie
4. Störungsspezifische Funktionsbehandlung
5. Behandlung komorbider Störungen
6. Externe Schnittstellen
7. Medikamente

Modul 1

Psychoedukative Massnahmen

Information und
Beratung der Eltern

Information und
Beratung der Kinder
und Jugendlichen

Information und
Beratung der
Erzieher/Lehrer

Selbstbeobachtung
und
Selbstbewertung

Modul 2

Elterntraining und Interventionen in der Familie

Erziehungs-
beratung

Selbsthilfe-
gruppen

neu:

DIGA

Elterntraining

Paarberatung



hiToco[®]: Eltern stärken - gemeinsam ADHS begegnen

Das digitale Elterntraining zur Selbsthilfe
für Eltern von Kindern mit AD(H)S und oppositionellen Verhaltensstörungen
im Alter von 4 bis 11 Jahren



Die aktuelle Versorgungslücke schließen:



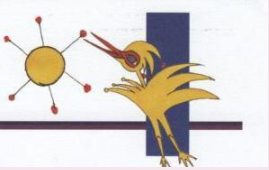
Soforthilfe: schnell verfügbare psychosoziale Intervention



Empfohlenes **Elterntaining** als zentraler Baustein der **multimodalen Therapie** flächendeckend verfügbar machen



Akuten Leidensdruck mindern: Eltern im stressigen Familienalltag entlasten



Modul 3

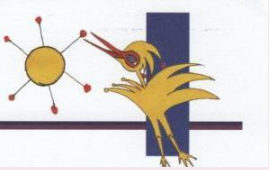
Psychotherapeutische Einzel- und Gruppentherapie, Behandlung der Bezugspersonen

Verhaltenstherapie
beim Kind und
Jugendlichen

Familien-
therapie

Psychotherapie bei
der Bezugsperson/
ADHS-Therapie

Therapie
nach dem
IntraActPlus-
Konzept



Modul 4

Störungsspezifische Funktionsbehandlung mit sozial-pädiatrischen und psychiatrischen Interventionen bei Kindern, Jugendlichen und Bezugspersonen

Heilpädagogik

Ergotherapie

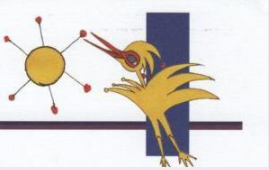
Soziales
Kompetenz-
training

Psychomotorik/
Sport

Lerntherapie

Anti-
aggressions-
training

Neuro-
feedback



Modul 5

Behandlung komorbider Störungen

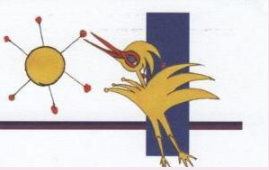
Legasthenie

Rechenschwäche

Tic

Psychiatrische Störungen,
z.B.
Angst / Depression /
Zwang

Neurologische
Störungen



Modul 6

Externe Schnittstellen

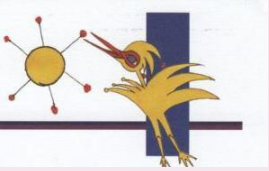
Förderkindergarten,
Förderschule,
Heilpädagogische
Tagesstätte

Schule für
Erziehungshilfe,
Heimschule

Jugendhilfe-
maßnahmen

Vermittlung
verhaltenstherapeutischer
Techniken an Erzieher
und Lehrer

Stationäre oder
teilstationäre
Behandlung in
KJP

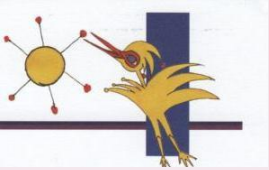


Modul 7

Medikamente

- Kriterien für AD(H)S erfüllt
- erheblicher Leidensdruck für Kind/Jugendlichen und Eltern
- deutliche Beeinträchtigung der Leistung
- Schwierigkeiten, sich sozial adäquat zu verhalten und einzugliedern
- Gefahr für die weitere Entwicklung
- erfolglose Fördertherapie über angemessene Zeit
- hohes Risiko emotionaler und körperlicher Mißhandlung





Methylphenidat (*Mittel der 1. Wahl*)

Methylphenidat Tabletten (unretardiert)/Lösung

Methylphenidat Kapseln (retardiert)

Methylphenidat Kapseln (retardiert) [Erwachsenenzulassung]

Methylphenidat Kapseln (retardiert) [Oros-Technik, Matrix-Struktur]

Amphetamine

Dexamfetaminsulfat Tabletten (kurzwirksam)

Lisdexamfetamin Hartkapsel (langwirksam)/Lösung

Atomoxetin

Atomoxetin Hartkapsel/Lösung (langwirksam)

Guanfacin

Guanfacin Retardtablette (langwirksam)

Stimulanzien

Methylphenidat

Methylphenidat Tabletten (unretardiert)

Medikinet 5/10/20

Methylphenidat 1A Pharma 10

Methylphenidat Hexal 10

Methylphenidat TAD 5/10/20

Ritalin 10

Methylphenidat Lösung (unretardiert)

Ritalin Saft 2mg/ml 150ml

Stimulanzien

Methylphenidat

Methylphenidat Tabletten (unretardiert)/Lösung

Methylphenidat Kapseln (retardiert)

Equasym retard 10/20/30/40/50 (30:70)

Medikinet retard 5/10/20/30/40/50/60

Methysym 10/20/30/40/50/60 (30:70)

Ritalin LA 10/20/30/40

Stimulanzien

Methylphenidat

Methylphenidat Tabletten (unretardiert)/Lösung

Methylphenidat Kapseln (retardiert)

Methylphenidat Kapseln (retardiert) [Erwachsenenzulassung]

Medikinet adult 5/10/20/30/40/50/60

Ritalin Adult 10/20/30/40

Stimulanzien

Methylphenidat

Methylphenidat Tabletten (unretardiert)/Lösung

Methylphenidat Kapseln (retardiert)

Methylphenidat Kapseln (retardiert) [Erwachsenenzulassung]

Methylphenidat Kapseln (retardiert) [Oros-Technik]

Concerta 18/27/36/54 (22:78)

Kinecteen 18/27/36/54 (25:75)

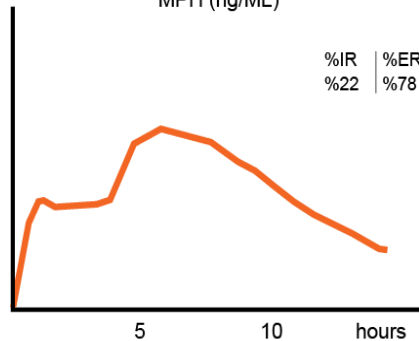
Methylphenidat HCl-Neuraxpharm 18/27/36/54 (21:79)

Plasmaprofile langwirksamer Methylphenidate beruhen auf dem Verhältnis ihrer schnell (IR) und verzögert (ER) freigesetzten Komponenten



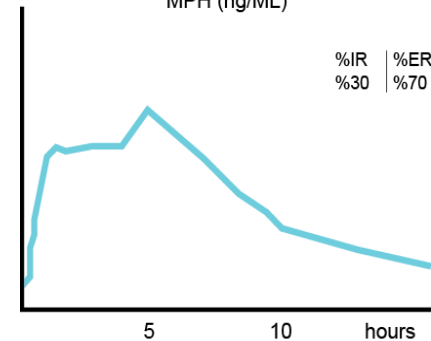
Concerta XL®

MPH (ng/mL)



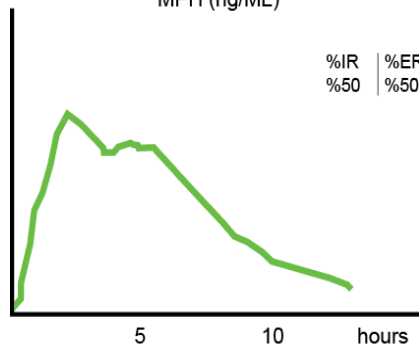
Equasym XL®

MPH (ng/mL)



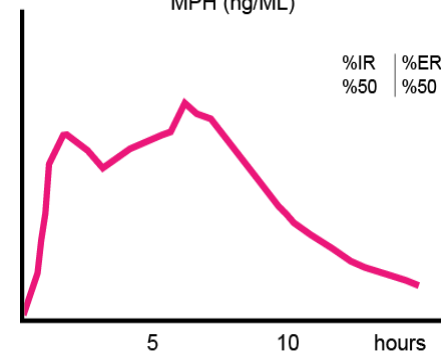
Medikinet Retard®

MPH (ng/mL)



Ritalin LA®

MPH (ng/mL)



Stimulanzien

Amphetamine

Dexamfetaminsulfat Tabletten (kurzwirksam)

Attentin 5/10/20

Stimulanzien

Amphetamine

Dexamfetaminsulfat Tabletten (kurzwirksam)

Lisdexamfetamin Hartkapsel (langwirksam)

Elvanse 20/30/40/50/60/70

Lisdex-Aristo 20/30/40/50/60/70

Lisdexamfetamin Lösung (langwirksam)

Lisdex-Aristo 10mg/ml Lösung 100ml

Stimulanzien

Amphetamine

Dexamfetaminsulfat Tabletten (kurzwirksam)

Lisdexamfetamin Hartkapsel (langwirksam)

Lisdexamfetamin Hartkapsel (langwirksam) [Erwachsenenzulassung]

Elvanse Adult 30/50/70

Nicht-Stimulanz (keine BTM-Rezeptpflicht)

Atomoxetin

Atomoxetin (Hartkapsel)

Agakalin 10/18/25/40/60/80/100 Hartkapsel

Strattera 10/18/25/40/60/80/100 Hartkapsel

Atomoxetin (Generika-Firmen: Accord, AL Beta, Glenmark, Heumann, Neuraxpharm, Puren, Ratiopharm, Zentiva, 1A-Pharma)

Atomoxetin (Lösung)

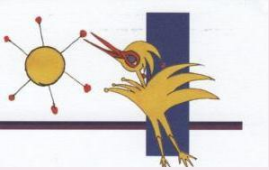
Strattera Lösung 4mg/ml 100ml

Nicht-Stimulanz (keine BTM-Rezeptpflicht)

Guanfacin

Guanfacin Retardtablette

Intuniv 1/2/3/4



Methylphenidat

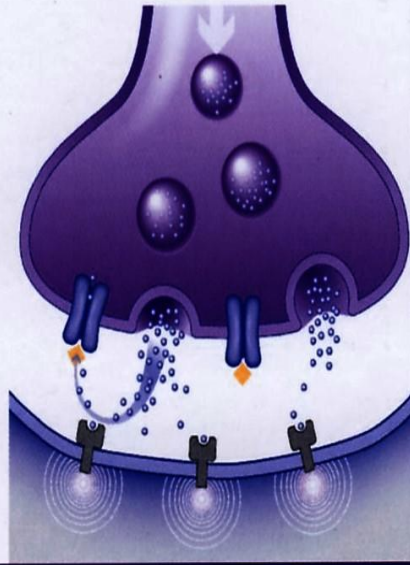
- 1944 synthetisiert Leandro Panizzon bei CIBA in Basel Methylphenidat
- 1954 kommt es rezeptfrei als **Ritalin** in Deutschland auf den Markt
Anwendung: mildes Psychotonikum bei Erwachsenen
- 1955 Markteinführung in den USA für Erwachsene mit Depressionen
- 1958 erste Studie über die Wirkung bei verhaltensauffälligen Kindern

Methylphenidat blockiert die Dopaminpumpen der betroffenen Neurone; dadurch gelingt es, die Konzentration von Dopamin im synaptischen Spalt wieder zu erhöhen und so die neuronale Signalübertragung wieder zu verbessern.

Methylphenidat

Reversible Hemmung der Wiederaufnahme von Dopamin aus dem synaptischen Spalt

Dopamin-Erhöhung abhängig vom Signalimpuls der Nervenzelle



Speichervesikel



Transmembrantransporter



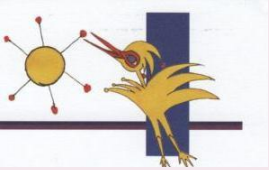
Aktivierter Dopaminrezeptor



Dopamin

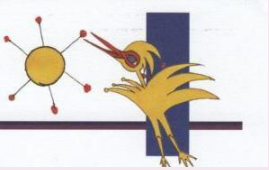


Wirkstoff



Amphetamin (alpha-Methylphenethylamin)

- **Ephedrin**: Ende des 19. Jh. aus der Pflanze Ephedra vulgaris isoliert
- **Benzedrin**: Anfang des 20. Jh. synthetisch hergestellt
- 1920: Inhalationstherapie bei Asthma
- 1925: Zentrale Stimulanz bei Erwachsenen
- 1931: Charles Bradley entdeckt die beruhigende Wirkung bei hyperaktiven Kindern, Konzentrationssteigerung und bessere schulische Leistung
- 2. Weltkrieg: Einsatz bei Bomberpiloten
- 1974: **d-l-Amphetamin (Dexamphetamin)**: in Deutschland als Stimulans zugelassen (musste in der Apotheke als Lösung hergestellt werden)
- 2011: **Attentin (Dexamfetaminsulfat)**: Zulassung in Deutschland
- 2013: **Elvanse (Lisdexamfetamin)**: Zulassung in Deutschland



Amphetamin

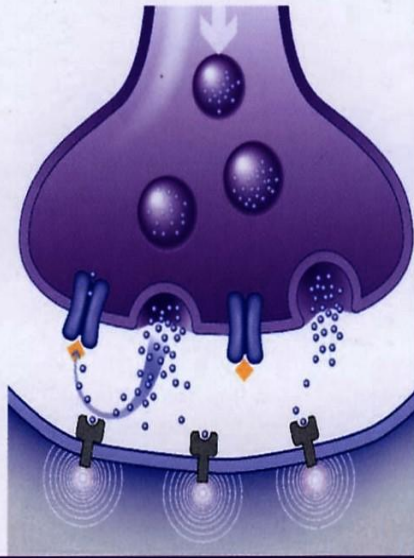
Amphetamin blockiert wie Methylphenidat die Dopaminpumpen der betroffenen Neurone; dadurch gelingt es, die Konzentration von Dopamin im synaptischen Spalt wieder zu erhöhen und so die neuronale Signalübertragung wieder zu verbessern.

Zusätzlich abhängig und unabhängig von Signalimpulsen der Neurone verstärkt es die Ausschüttung von Dopamin in den synaptischen Spalt.

Methylphenidat

Reversible Hemmung der Wiederaufnahme von Dopamin aus dem synaptischen Spalt

Dopamin-Erhöhung abhängig vom Signalimpuls der Nervenzelle



Dexamfetamin

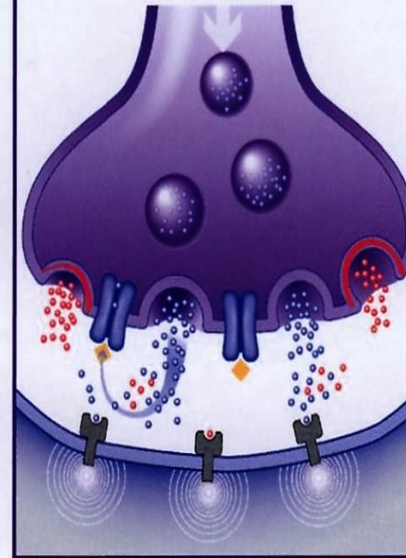
Reversible Hemmung der Wiederaufnahme von Dopamin aus dem synaptischen Spalt

+

Verstärkte Ausschüttung von Dopamin in den synaptischen Spalt



Dopamin-Erhöhung abhängig **und unabhängig** vom Signalimpuls der Nervenzelle



Speichervesikel



Transmembrantransporter



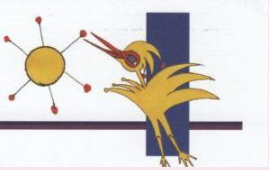
Aktivierter Dopaminrezeptor



Dopamin



Wirkstoff



Atomoxetin

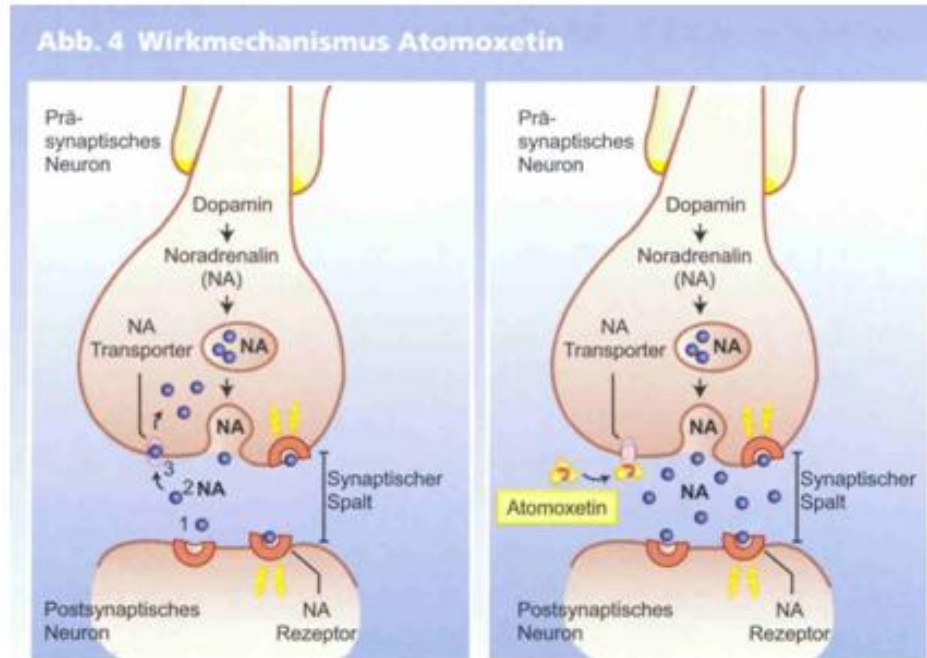
Atomoxetin wurde ursprünglich zur Behandlung von Depressionen entwickelt; seine chemische Struktur ähnelt stark derjenigen von Fluoxetin, einem bekannten Anti-Depressionswirkstoff.

- 2002: Zulassung in USA zur AD(H)S-Behandlung
- 2005: **Strattera**: Zulassung in Deutschland

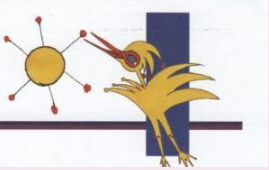
Atomoxetin ist ein selektiver Noradrenalin-aufnahmehemmer und bewirkt eine selektive Blockade des Noradrenalintransporters. Darüber hinaus besteht eine geringe indirekte Beeinflussung der Serotonin- und Dopamintransporter.

AD(H)S – Atomoxetin – Wirkmechanismus¹⁶

- Blockierung des Noradrenalin Rezeptors
- Blockade der Noradrenalinwiederaufnahme
- Erhöhung der Noradrenalin-Konzentration im synaptischen Spalt



¹⁶ Wirkstoffbibliothek Atomoxetin. Kirchheim-Verlag. Mainz. Heft 4 (2005) S.5



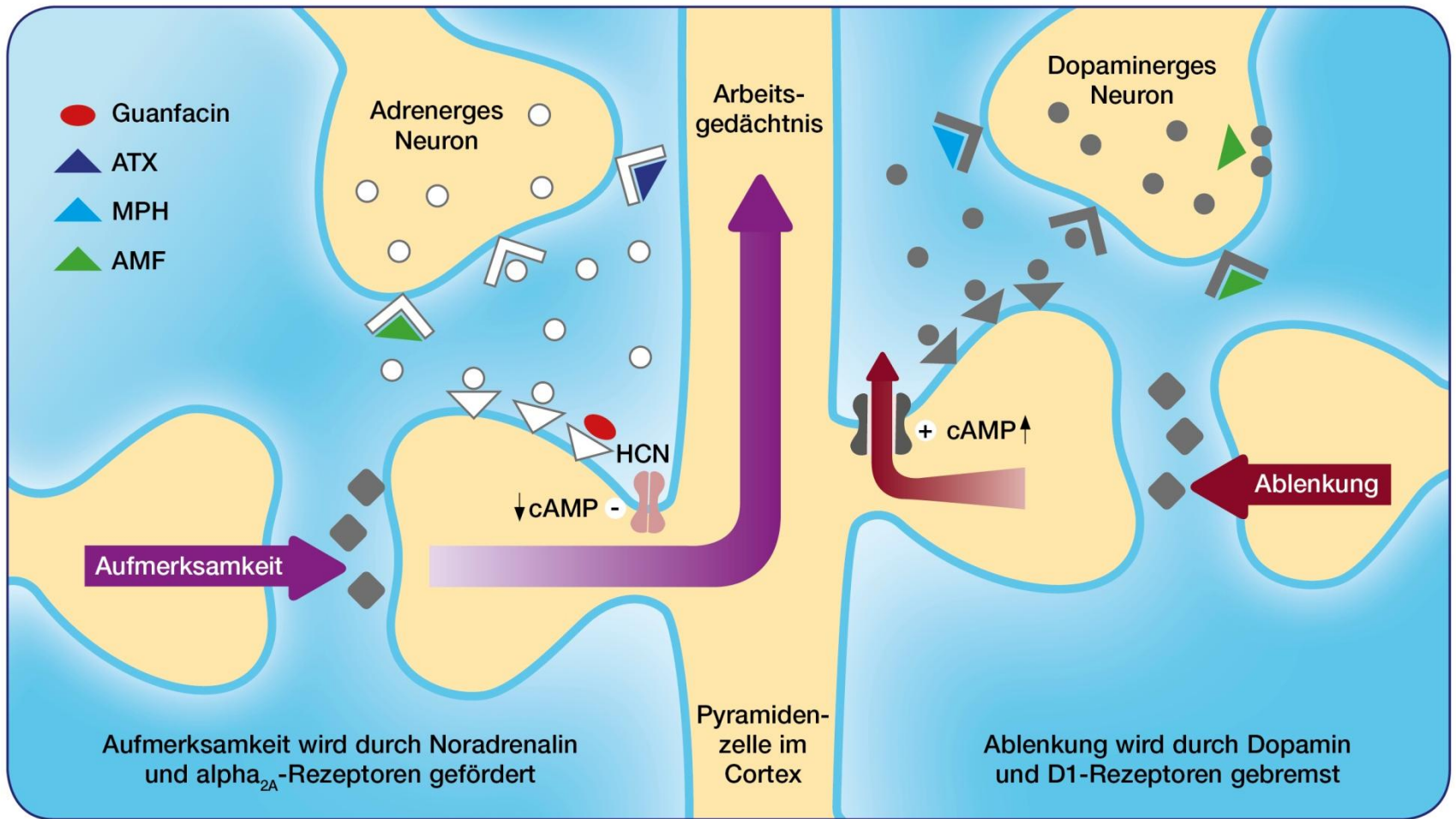
Guanfacin

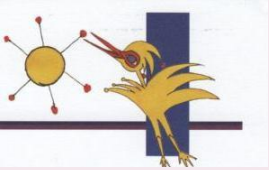
Guanfacin wurde ursprünglich zur Behandlung von hohem Blutdruck entwickelt und ähnelt in seiner Struktur dem Clonidin, einem bekannten Blutdrucksenker.

- 2009: Zulassung in USA zur AD(H)S-Behandlung
- 2013: Zulassung in Kanada zur AD(H)S-Behandlung
- 2015: **Intuniv**: Zulassung in Deutschland

Guanfacin ist ein selektiver α_{2A} -adrenerger Rezeptoragonist, der die Signalübertragung im Gehirn moduliert, indem es die postsynaptischen α_{2A} -Adrenozeptoren aktiviert. Außerdem modifiziert es postsynaptisch die Noradrenalinübertragung.

Dadurch beeinflusst Guanfacin die Steuerung der Aufmerksamkeit im präfrontalen Kortex.





Zulassung im Erwachsenenalter

Methylphenidat:

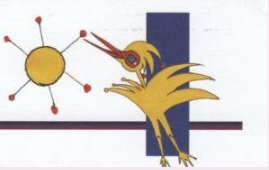
- Kinecteen: *wenn erfolgreich vorbehandelt*
- Medikinet adult
- Medikinet retard: *wenn erfolgreich vorbehandelt*
- Ritalin Adult
- Concerta

Amphetamine

- Elvanse adult

Atomoxetin

- Strattera
- Agakalin



Medikamenten-Einstellung Dosis-Findung

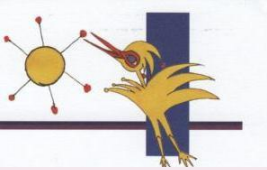
Anwendung bei Kindern

Die Tageshöchstdosis beträgt 60 mg.

Üblicherweise wird Ihr Arzt die Behandlung mit einer niedrigen Dosis beginnen und diese schrittweise nach Bedarf erhöhen.

Ihr Arzt wird Ihnen sagen, welche Stärke der Kapseln Sie oder Ihr Kind einnehmen sollen.

MEDIKINET RETARD sollte nicht zu spät am Vormittag eingenommen werden, da es ansonsten zu Einschlafstörungen kommen kann.



Methylphenidat-Präzisionseinstellung

Testdurchführung immer am Vormittag

Medikamentengabe zum Frühstück
 Testdurchführung 1 Stunde später

20 min Lesen	20 min Rechnen	20 min Diktat
altersentsprechendes Buch (lieber keine Fibel)	Rechenaufgaben (am besten in 4er- Blocks)	altersentsprechendes Buch (Kinderbuch, Roman, Kinderbi- bel, Märchenbuch)
laut vorlesen lassen	+ / - / x / : (schwere Aufgaben und nur Kopfrechenaufgaben; keine an- deren Aufgabentypen oder Textaufgaben)	immer mit demselben <u>Füller</u>
- subjektiven Eindruck notieren	- Zahl der Aufgaben - Zahl der Fehler	- Zahl der Zeilen - Zahl der Fehler - Schrift

Dosierungsvorschriften

Tag 1: keine Tablette
 Tag 2: ½ Tablette
 Tag 3: ¾ Tablette
 Tag 4: 1 Tablette
 Tag 5: 1¼ Tabletten
 Tag 6: 1½ Tabletten
 Tag 7: 1¾ Tabletten
 Tag 8: 2 Tabletten

USW.

- die Dosis wird gesteigert, bis eine Wirkung zu sehen ist
- daraufhin weiter steigern, um einen noch besseren Effekt zu sehen
- bis zur optimalen Dosis
- oberhalb der optimalen Dosis zeigen sich Überdosierungserscheinungen
- auch ohne Überdosierungserscheinungen kann man aufhören, wenn sich im Test keine Besserung mehr zeigt

Bei Fragen, Problemen oder Unsicherheiten bitte anrufen !
Zur Besprechung der Ergebnisse immer die Tests mitbringen !

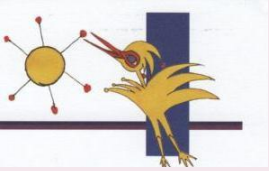
Methylphenidat-Präzisionseinstellung

Testdurchführung immer am Vormittag

Medikamentengabe zum Frühstück (frühstücken muss sein)

Testdurchführung 1 Stunde später

20 min	20 min	20 min
Lesen	Rechnen	Diktat
altersentsprechendes Buch (lieber keine Fibel)	Rechenaufgaben (am besten in 4er- Blocks)	altersentsprechendes Buch (Kinderbuch, Roman, Kinder- bibel, Märchenbuch)
laut vorlesen lassen	+ / - / x / : (schwere Aufgaben und nur Kopfrechenaufgaben)	keine Diktat-Übungshefte
- subjektiven Eindruck notieren (Verständlichkeit; Leicht- sinnsfehler, Buchstabenver- wechslungen)	- Zahl der Aufgaben - Zahl der Fehler	immer mit demselben Stift (wegen dem Schriftbild)
		- Zahl der Zeilen - Zahl der Fehler - Schriftbild



Dosierungsvorschriften (kurzwirksam)

Tag 1: *keine Tablette*

Tag 2: $\frac{1}{2}$ *Tablette*

Tag 3: $\frac{3}{4}$ *Tablette*

Tag 4: *1 Tablette*

Tag 5: $1\frac{1}{4}$ *Tabletten*

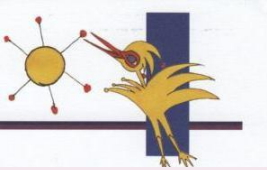
Tag 6: $1\frac{1}{2}$ *Tabletten*

Tag 7: $1\frac{3}{4}$ *Tabletten*

Tag 8: *2 Tabletten*

usw.

- die Dosis wird gesteigert, bis eine Wirkung zu sehen ist
- daraufhin weiter steigern, um einen noch besseren Effekt zu sehen
- bis zur optimalen Dosis
- oberhalb der optimalen Dosis zeigen sich Überdosierungserscheinungen
- auch ohne Überdosierungserscheinungen kann man aufhören, wenn sich im Test keine Besserung mehr zeigt



Methylphenidat-Präzisionseinstellung

Testdurchführung immer am Vormittag

Medikamentengabe zum Frühstück (frühstücken muss sein)

Testdurchführung 1 Stunde später

20 min Lesen	20 min Rechnen	20 min Diktat
altersentsprechendes Buch (lieber keine Fibel)	Rechenaufgaben (am besten in 4er- Blocks)	altersentsprechendes Buch (Kinderbuch, Roman, Kinder- bibel, Märchenbuch)
laut vorlesen lassen	+ / - / x / : (schwere Aufgaben und nur Kopfrechenaufgaben)	keine Diktat-Übungshefte
- subjektiven Eindruck notieren (Verständlichkeit; Leicht- sinnsfehler, Buchstabenver- wechslungen)	- Zahl der Aufgaben - Zahl der Fehler	immer mit demselben Stift (wegen dem Schriftbild)
		- Zahl der Zeilen - Zahl der Fehler - Schriftbild

Dosierungsvorschriften (Retard)

Tag 1: keine Tablette

Tag 2: Retard 5mg

Tag 3: Retard 10mg

Tag 4: Retard 15mg

Tag 5: Retard 20mg

Tag 6: Retard 25mg

Tag 7: Retard 30mg

usw.

- die Dosis wird gesteigert, bis eine Wirkung zu sehen ist
- daraufhin weiter steigern, um einen noch besseren Effekt zu sehen
- bis zu Überdosierungs-Symptomen (die optimale Dosis findet sich direkt unter der Überdosierung)
- auch ohne Überdosierungserscheinungen kann man aufhören, wenn sich im Test keine Besserung mehr zeigt

Bei Fragen, Problemen oder Unsicherheiten bitte immer anrufen!!

Zur Besprechung der Ergebnisse immer die Tests mitbringen!!

Dosierungsvorschriften (Retard)

Tag 1: keine Tablette

Tag 2: Retard 5mg

Tag 3: Retard 10mg

Tag 4: Retard 15mg

Tag 5: Retard 20mg

Tag 6: Retard 25mg

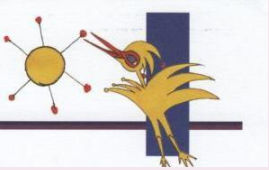
Tag 7: Retard 30mg

usw.

- die Dosis wird gesteigert, bis eine Wirkung zu sehen ist
- daraufhin weiter steigern, um einen noch besseren Effekt zu sehen
- bis zu Überdosierungs-Symptomen (die optimale Dosis findet sich direkt unter der Überdosierung)
- auch ohne Überdosierungserscheinungen kann man aufhören, wenn sich im Test keine Besserung mehr zeigt

Bei Fragen, Problemen oder Unsicherheiten bitte immer anrufen!!

Zur Besprechung der Ergebnisse immer die Tests mitbringen!!



Nebenwirkungen

	wichtigsten NW	außerdem
Methylphenidat	Appetitminderung Gewichtsstillstand/Gewichtsverlust Reboundphänomen Tics	Kopfschmerzen Bauchschmerzen Einschlafstörungen Depressive Verstimmung Herz/Kreislauf beobachten
Attentin Elvanse	sehr ähnlich dem MPh höherer Einfluß auf das Gewicht	kann mißbräuchlich verwendet werden Psychiatrisch unerwünschte Ereignisse
Atomoxetin	Appetitminderung Psychiatrisch unerwünschte Ereignisse, v.a. depressive Verstimmung, Suizidalität	Schläfrigkeit, Ermüdung Kopfschmerzen Bauchschmerzen, Erbrechen, Übelkeit erhöhter Blutdruck und Herzfrequenz
Guanfacin	Appetitminderung, aber auch Zunahme mit Gewichtszunahme Schläfrigkeit, Ermüdung Blutdruckabfall	Kopfschmerzen Bauchschmerzen