

Dr. med. Hans-Jürgen Kühle

Kinder- und Jugendarzt und Neuropädiater

Dr. med. Florian Gamerding

Kinder- und Jugendarzt

Ostanlage 2 • 35390 Gießen

Tel.: 06 41/ 9 30 30 04 • Fax.: 06 41 / 9 30 30 05

email: praxis.kuehle-gamerding@t-online.de**Videounterstützte Präzisionseinstellung (VUP) nach Jansen**

Grundlagen: ADHS zeigt sich nicht nur in immer wiederkehrenden Verhaltenszügen wie den DSM-IV-Merkmalen für Unaufmerksamkeit, Impulsivität Hyperaktivität und zu heftigen und abrupten Stimmungswechseln.

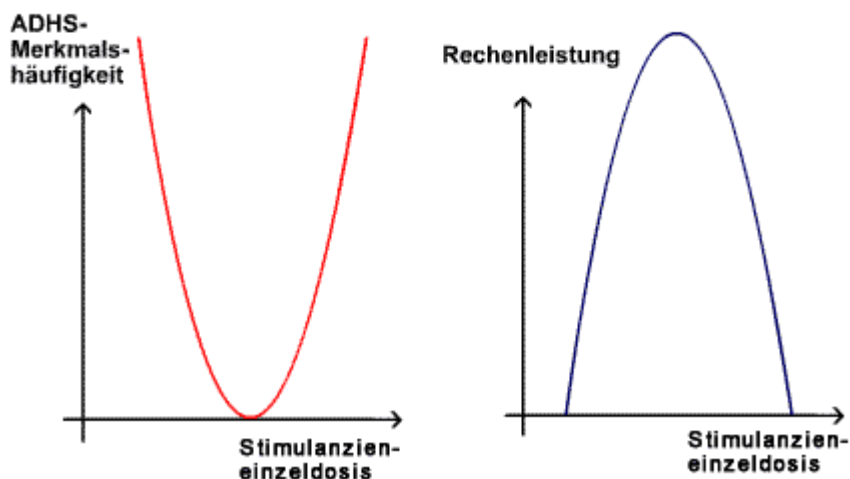
Dr. Fritz Jansen, Diplompsychologe und Lehrtherapeut für Verhaltenstherapie in Hamburg, hat die feinen unwillkürlichen Verhaltenssignale gezeigt. Am Video wird der immer wieder unterbrochene Zugriff auf die eigenen Fähigkeiten an folgenden unwillkürlichen Zeichen sichtbar

Blickabbrüche entgegen der eigenen Motivation.

Gesichtsausdruck: eingeschränkte mimische Variabilität sowie beim Lächeln: abruptes Einsetzen, überdimensionierte Stärke und Zeitdauer des Lächelns über die soziale Situation hinaus.

Motorik: Heftige, abrupte, übersteuerte Zielmotorik, Aktivierung von Bewegungen auch bei Entspannung oder beim Sprechen und ständige kleine Bewegungen.

Leistung: Ohne Medikament und mit zu geringer Dosis geht der Zugriff zu Teilen der Aufgabenstellung immer wieder verloren, der Rechenweg wird oft unterbrochen. Diese vom Untersucher unabhängigen Kennzeichen verschwinden unter Stimulanzienbehandlung, tauchen bei zu hoher Dosierung jedoch wieder auf: Dieser Zusammenhang scheint nach unserer Erfahrung auch für Atomoxetin (Strattera®). Deshalb empfehlen wir dringend, vor Behandlungsbeginn und am Beginn jeder Dosissteigerung auch bei Behandlung mit Strattera® eine Videoaufnahme nach den unten erläuterten Regeln zu machen.

Zusammenhang v. Stimulanzien dosis und Verhalten

Wenn wir Kinder und Jugendliche unter ähnlichen Bedingungen, aber mit unterschiedlichen Stimulanzienmengen, beim Spiel und einer Anforderungssituation wie z. B. dem individuellen Leistungsstand entsprechenden Kopfrechenaufgaben für wenige Minuten mit dem Video aufzeichnen, können wir am Verschwinden der Merkmale und dem glatten Zugriff auf die Rechenleistung genau bestimmen, bei welcher Einzeldosis es ihnen gut geht. Die Zuverlässigkeit dieser Methode wurde wissenschaftlich überprüft (Kühle et al. Journal of Attention Disorders 10 (2007) 350-359, siehe auch "**eigene wissenschaftliche Arbeiten**").

Ablauf der VUP in unserer Praxis nach der vorläufigen Einsteigerung

Wenn Sie aus Giessen oder näherer Umgebung kommen:

Sie kommen eine Woche lang mit Ihrem Kind jeden Morgen zu einer kurzen Aufnahme zu uns in die Praxis. Am ersten Tag (in der Regel dienstags) soll ihr Kind noch keine Medikament genommen haben, denn die erste Aufnahme besteht immer aus 3 Minuten (Karten-)Spiel und 7 Minuten Anforderung, in der Regel Kopfrechnen (s.o.). Danach nimmt Ihr Kind Methylphenidat oder D,L-Amphetamin in einer Dosis ein, die etwas unterhalb der nach Ihrem bisherigen Eindruck guten Dosis liegt. An den Folgetagen kommt Ihr Kind mit Ihnen dann morgens zur Aufnahme, 1 ¼ Std. nachdem es die nächst höhere Methylphenidat- oder D,L-Amphetamindosis genommen hat. Sie erhalten einen genauen Dosierungsplan für die Woche.

WICHTIG: An diesem ersten Tag wird der ganze Vormittag gebraucht, denn nach der Aufnahme ohne Medikament wollen wir 1 ¼ Std. später die erste Aufnahme mit der etwas zu niedrigen Dosis aufzeichnen. An diesem Vormittag kann Ihr Kind also nicht mehr zur Schule und Sie nicht mehr zur Arbeit gehen! Sie können eine entsprechende Bescheinigung bei uns erhalten. **An den weiteren Vormittagen dauert die Aufnahme nur ca. 15 Min.**, so dass Ihr Kind meist noch ab der 3. Stunde am Unterricht teilnehmen kann.

Am Ende der Aufnahmen erhalten Sie einen Termin für das Auswertungsgespräch, bei dem Sie anhand von Ausschnitten der Videoaufzeichnungen selbst sehen können, wann es Ihrem Kind gut geht.

Wenn Sie von weiter außerhalb kommen:

Dann kommen Sie mit Ihrem Kind zu **einer** Aufnahme, wie Sie für den ersten Tag beschrieben wurde; **es wird also der ganze Vormittag gebraucht!** Die weiteren Aufnahmen können Sie nach dieser Einweisung dann zu Hause anfertigen und uns zuschicken. Wir benötigen dann Zeit zur Analyse bis zum Auswertetermin, den Sie gleich bei der ersten Aufnahme vereinbaren sollten. Sind Sie mit Ihrem Kind bei uns bisher nicht in Betreuung, können Sie entweder nur zur Durchführung der VUP kommen oder von unserem gesamten Betreuungsangebot Gebrauch machen.

Unser komplettes Betreuungsangebot beginnt mit einem Erstgespräch mit Untersuchung; leider haben wir für diese Termine meist eine Wartezeit von 2-3 Monaten. In dringenden Fällen können wir die videounterstützten Leistungen jedoch auch voranstellen, fragen Sie deshalb am besten in meiner Telefonsprechstunde an: jeden Dienstag 10-12.00 Uhr Tel. 0641/250 2933 (nicht in den hessischen Schulferien). Die videounterstützten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gehen über den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung hinaus. Private Krankenversicherungen oder Zusatzversicherungen oder das Jugendamt im Rahmen von Erziehungshilfsmaßnahmen erstatten Ihnen diese Kosten. Bitte lesen Sie hierzu die Information zur Kostenerstattung. Für die VUP und das Auswertungsgespräch entstehen Kosten in Höhe von ca. 300-350 € je nach Zeitaufwand.

Die wichtigsten Regeln für VUP-Aufnahmen zu Hause:

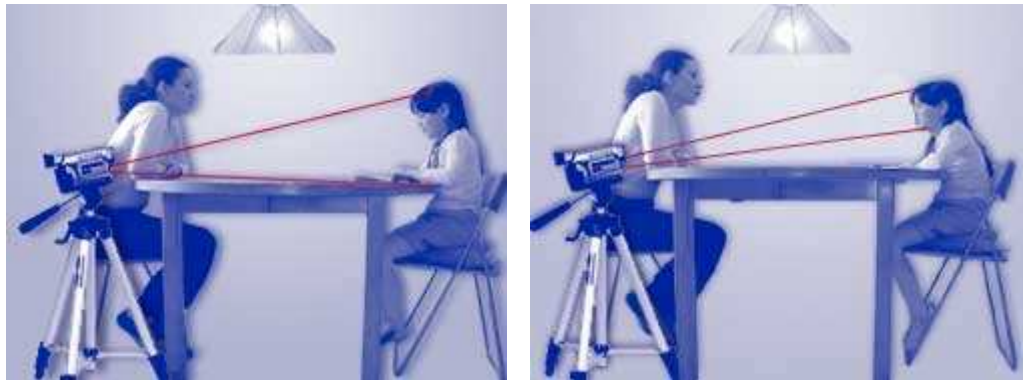
1. Methylphenidat (Ritalin, Medikinet, Equasym) ist 1 ¼ Std. vor Aufnahme zu nehmen, DL-Amphetaminsaft 2 Stunden vor Aufnahme, z.B. beim Frühstück! Bei Behandlung mit Atomoxetin soll die Aufnahme am Morgen des letzten

Tages vor Behandlungsbeginn oder Dosissteigerung erfolgen.

2. Die Aufnahme soll immer morgens 1 Stunde nach dem Frühstück gemacht werden!
3. Kein Kaugummi! Keine Kappe aufgesetzt, Haare aus dem Gesicht, Kind soll direkt am Tisch sitzen, es soll außer den Spielkarten nichts auf dem Tisch sein!
4. Am Anfang jeder Aufnahme hält das Kind ein Schild vor sich, auf dem groß das Datum und die Medikamentendosis geschrieben stehen.



5. Aufgenommen werden 3 min. Kartenspiel, 7 min. Kopfrechnen
6. Immer die selbe Bezugsperson (Mutter oder Vater), sie sitzt gegenüber vom Kind!
7. Neben der Bezugsperson steht die Kamera fest (am besten auf einem Stativ) **Linse in Tischkantenhöhe schräg nach oben zum Kopf des Kindes gerichtet!**
8. gutes Licht, von oben!
9. nicht das Kind vor dem Fenster sitzend aufnehmen (Störung durch Gegenlicht!)
10. Fürs Spiel Brustbild (Tischkante bis Haaransatz), für das Rechnen Kopfbild



11. Nicht ständig die Kameraposition ändern, aber:
12. Nach Spielbeginn darauf achten, dass das Kind nicht die Hände vors Gesicht hält!
13. Die Kopfrechenaufgaben sollen: - jeden Tag leicht verändert werden, z.B. Zehner verändern, aber immer den gleichen Schwierigkeitsgrad haben!
14. Die Aufgaben dürfen nicht zu schwer, aber auch nicht zu leicht sein
15. Kind soll jede Aufgabe lösen, dabei dürfen Hilfen gegeben werden, wenn es nötig sein sollte, z.B. darf das Kind auf die einzelnen Rechenschritte hingewiesen werden. Sie können Aufgabenbeispiele von uns erhalten.
16. Die Bezugsperson soll die Lösungen der Aufgaben kennen, damit sie sich aufs Kind konzentrieren kann.