

AD(H)S und Allergie – gibt es einen Zusammenhang?

Helga Simchen



Dr. Helga Simchen
Kinderarzt / Kinder-
neurologe / Kinder-
und Jugendpsychiater
/ ADS-Spezialist
Psychotherapie /
Verhaltenstherapie /
Familientherapie /
Neurobiologische
Lerntherapie

Das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS) mit und ohne Hyperaktivität führt bei ausgeprägter Symptomatik bei den Betroffenen und ihrer Familie zu Belastung mit negativem Stress, der Körper und Psyche noch zusätzlich belastet und psychosomatische Erkrankungen auslösen oder verstärken kann. Beim AD(H)S besteht eine durch Reizüberflutung ausgelöste stressassoziierte psychische Belastung über einen längeren Zeitraum, die das Immun(Abwehr)system des Körpers schwächen kann. Deshalb kommt es bei genetisch bedingter allergischer Veranlagung unter anhaltender psychischer Belastung häufig zu allergischen Reaktionen oder zur Verstärkung einer bereits vorhandenen allergischen Erkrankung.

Die Praxis zeigt immer wieder, dass sich eine erfolgreiche Behandlung des AD(H)S mit Verbesserung von Selbstwertgefühl und sozialer Kompetenz günstig auf den Verlauf von allergischen Reaktionen auswirkt. Dieses Zusammenspiel von negativem Stress, Psyche und Immunsystem kann man bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S in der Praxis immer wieder beobachten, wenn man nach Allergien fragt und deren Verlauf beachtet. Das erfordert eine langfristige Betreuung der Kinder oder Jugendlichen mit dieser Komorbidität von Allergie und AD(H)S über mehrere Jahre und eine Behandlung mit einem individuell ausgerichteten multimodalen Therapieprogramm, das auch Betroffene mit einem ADS ohne Hyperaktivität einbezieht. Denn dieser Subtyp leidet psychisch mehr und hat nach eigener Beobachtung vermehrt eine Allergie, denn diese Betroffenen reagieren sich nicht wie die Hyperaktiven nach außen hin ab, sondern nach innen gekehrt, introvertiert, geben sie sich für alles selbst die Schuld.

Das AD(H)S ist eine genetisch bedingte Störung in der Informations-

verarbeitung, die mit einer emotionalen Steuerungsschwäche, einer unzureichenden Daueraufmerksamkeit und motorischer Unruhe einhergeht. Selbstwertproblematik und mangelnde soziale Kompetenz bei zu großer Empfindlichkeit verstärken die durch Reizüberflutung bereits vorhandene Stressbelastung.

Diese, in der Praxis der AD(H)S-Behandlung auffallend häufig beobachtete Kombination (Komorbidität) von einem Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit einer allergischen Erkrankung, wird bisher noch zu wenig beachtet. Nach meiner Statistik aus der kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis leiden von den Kindern und Jugendlichen mit ADS (mit oder ohne Hyperaktivität) etwa doppelt so viele an einer allergischen Erkrankung, wie die Kinder und Jugendlichen, die kein AD(H)S haben, wobei das ADS ohne Hyperaktivität dabei bisher noch zu wenig diagnostiziert und berücksichtigt wird. Aber gerade dieser Subtyp zeigt häufig diese Kombination von ADS und Allergie.

Beim ADS ohne Hyperaktivität steht eine Dysbalance der Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin im Vordergrund, was die Symptomatik mit sozialen Ängsten, Panik und rezidivierenden depressiven Verstimmungen zeigt.

Wenn Kinder mit AD(H)S häufiger allergische Erkrankungen haben, würde das auch bedeuten, dass Kinder und Jugendliche mit einer Neurodermitis, einem Heuschnupfen, einer Hautallergie oder einem Bronchialasthma überdurchschnittlich häufiger ein AD(H)S haben müssten. Dabei bedeutet ADS nicht gleich Hyperaktivität, sondern ADS ist als eine neurobiologisch bedingte veränderte Steuerungsdynamik der kognitiven, emotionalen und motorischen Verarbeitung zu sehen. Daraus resultiert eine veränderte Reaktions- und Verhaltensbildung.

ADS und allergische Erkrankungen beeinflussen sich in ihrer Schwere gegenseitig, eine Tatsache, für die es in der Praxis immer wieder Beweise gibt. Was könnten mögliche Ursachen dafür sein?

Bekannt ist, dass sowohl starker und anhaltender Stress als auch dauerhafte psychische Belastungen das körpereigene Immunsystem schwächen. Eine psychische Stabilität dagegen verbessert die Immunabwehr und somit auch die Symptomatik allergisch bedingter Krankheiten.

Ein Kind mit einem ausgeprägten AD(H)S lebt von Anfang an im Stress. Aufgrund seiner angeborenen Regulationsstörung mit Reizoffenheit, seiner emotionalen Steuerungsschwäche mit veränderter Wahrnehmung, seinen Besonderheiten im Verhalten mit manchmal gestörtem Schlaf-Wach-Rhythmus, seinen nächtlichen Schreiatacken und seiner Impulsivität irritiert es manchmal schon als junger Säugling seine Eltern. Diese reagieren darauf hilflos und unangemessen, was die psychische Belastung des Kindes noch verstärkt. Ein Kreislauf fehlgesteuerter Reaktionen wird in Gang gesetzt, was bei der Mutter zu Schuldgefühlen und Hilflosigkeit führt. Wenn sie selbst dann auch eine AD(H)S-Disposition hat, kann die Mutter-Kind-Beziehung leiden. Diese wird für den Säugling belastend, weil er seine Mutter als nicht vorausschaubar und somit für ihn als unzuverlässig erlebt. Die Beziehung leidet von beiden Seiten.

Das genetisch bedingte und ausgeprägte AD(H)S bedeutet nicht nur für den Säugling Dauerstress, sondern auch für seine Mutter, besonders, wenn sie nicht über AD(H)S informiert ist und dem Verhalten ihres Kindes hilflos gegenüber steht.

Infolge einer sich ständig wiederholenden Stress-Situation kann es schon in der frühen Kindheit zur vermehrten Cortisolausschüttung kommen, die über die Nebennierenrinde