

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

Die Medizin ist eine Erfahrungswissenschaft. Sie setzt ein gründliches Basiswissen auf naturwissenschaftlicher Grundlage voraus und profitiert von den praktischen Erkenntnissen bei der Diagnostik und Behandlung von Krankheiten. Die in der Praxis gemachten Erfahrungen sollten dann durch wissenschaftliche Studien belegt und publiziert werden, was gerade in Bezug auf AD(H)S im Erwachsenenalter mit seinen zahlreichen Komorbiditäten mancherorts noch immer viel zu lange dauert.

So war es auch ein langer Weg bis aus dem Syndrom der minimalen Dysfunktion des Gehirns, das Hyperkinetische Syndrom und schließlich das Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom mit und ohne Hyperaktivität wurde und als dessen Ursache eine genetisch und neurobiologisch bedingte Unterfunktion einiger Stirnhirnbereiche verbunden mit Botenstoffmangel wissenschaftlich nachgewiesen werden konnte. Die für das AD(H)S typische Reizfilterschwäche mit ihrer besonderen Art der Informationsverarbeitung führt je nach Belastung zur Reizüberflutung des Gehirns und bedeutet je nach Schwere des Betroffenseins und der Belastung Stress von Anfang an. Eine viel feinere und dichtere Art der Vernetzung von Nervenbahnen im Gehirn verbunden mit einem Defizit an „dicken Lernbahnen“ beeinträchtigt die kognitiven, emotionalen und motorischen Funktionen sowie die Verhaltenssteuerung. Das wiederum verursacht negativen Dauerstress, der beim AD(H)S mit einer zu geringen Fähigkeit, diesen Stress schnell abzubauen, um das psychische Gleichgewicht wieder zu erlangen, verbunden ist.

Es gibt beim AD(H)S mehrere Stress bedingte Begleit- oder Folgestörungen, die in jeder Altersspanne belastungsabhängig den Weg bahnen können für psychosomatische Erkrankungen. Bisher viel zu wenig beachtet wurde, dass negativer Dauerstress auch das körpereigene Abwehrsystem so schwächen kann, dass Krankheitserreger schneller und stärker Infektionen verursachen oder fremde und körpereigene Stoffe allergische Reaktionen auslösen oder verstärken können. Viele kinderärztliche Praxen, die sich auf AD(H)S spezialisiert haben, bemerken diese Kombination von erhöhter Infektanfälligkeit und Zunahme von Allergien bei Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S, man muss nur bei der Erhebung der Krankengeschichte darauf achten.

Nach meiner Statistik aus der Praxis leiden im Durchschnitt von den AD(H)S-Kindern etwa doppelt so viele an einer allergischen Erkrankung, wie Kinder ohne AD(H)S. Ich konnte bei über 60 % aller AD(H)S-Kinder eine Allergie

aus der Krankengeschichte erfragen oder selbst deren Allergieverlauf beobachten, wobei Kinder und Jugendliche mit einem ADS ohne Hyperaktivität häufiger betroffen waren. Denn sie leiden im Allgemeinen mehr unter ihrer ADS-Problematik. Daraus könnte man schlussfolgern, dass bei den Kindern, die an einer Neurodermitis, einem Heuschnupfen, einer Hautallergie oder einem Bronchialasthma leiden, überdurchschnittlich häufig eine Komorbidität mit AD(H)S vorliegen könnte.

Diagnostische Blutuntersuchungen zeigen bei diesen Kindern oft eine vermehrte Eosinophilie und einen erhöhten IGE-Wert; Befunde, die auf eine Allergiebereitschaft hindeuten.

## **Negativer Dauerstress ist das Bindeglied zwischen AD(H)S und Allergie**

Im Krankheitsverlauf beeinflussen sich AD(H)S und allergische Erkrankung in ihrer Schwere gegenseitig; eine Tatsache, die sich in der Praxis immer wieder bestätigt. Am häufigsten ist die Kombination von Nahrungsmittelallergien und AD(H)S. Bei entsprechender allergischer Veranlagung kann die Allergie durch ein AD(H)S ausgelöst oder deren Symptomatik verstärkt werden. Andererseits kann auch eine Allergie die subjektiven AD(H)S-Symptome, wie Unruhe, Störungen der Konzentration und Daueraufmerksamkeit vorübergehend verstärken. Was aber nicht bedeutet, dass eine Allergie die eigentliche Ursache für ein AD(H)S ist. Das sind zwei verschiedene Krankheiten mit wissenschaftlich nachgewiesenen und konkret benennbaren verschiedenen genetischen und neurobiologischen Ursachen. So kann eine diätetische Behandlung nur die allergisch bedingte Symptomatik reduzieren und so die Lebensqualität der Betroffenen verbessern. Auf die neurobiologischen Ursachen des AD(H)S kann eine antiallergische Diät keinen direkten Einfluss nehmen. Denn eine erfolgreiche Therapie des AD(H)S bedeutet, die Unterfunktion des Stirnhirns und den Botenstoffmangel auszugleichen, was bei ausgeprägter Symptomatik die Gabe von Stimulanzien erfordert verbunden mit individuellen lern- und verhaltenstherapeutischen Strategien. Wichtig ist dabei, eine Reizüberflutung von Anfang an zu reduzieren und emotionalen Stress möglichst zu vermeiden.

Den AD(H)S-Betroffenen zu helfen, ihr Selbstwertgefühl und ihr Sozialverhalten altersgerecht entwickeln zu können, setzt eine Nachreifung ihres Gehirns mit Veränderung in der neuronalen Vernetzung der Nervenbahnen im Gehirn voraus. Erst mit der Bildung altersgerechter Lernbahnen wird die Voraussetzung geschaffen, dass sich Lernen und