Kölner Adaptive Multimodale Therapiestudie (KAMT)

Die Kurzzeitergebnisse der Kölner Adaptiven Multimodalen Therapiestudie wurden sind publiziert (Döpfner et al., 2004). Die Langzeitergebnisse werden gegenwärtig zur Publikation vorbereitet. Eine Zusammenfassung dieser Ergebnisse findet sich in der neuen Auflage des Therapieprogramms für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten THOP (Döpfner et al., 2007), das Grundlage der verhaltenstherapeutischen Interventionen in der KAMT-Studie war.

In der Studie wurden 75 Kinder im Alter von sechs bis zehn Jahren mit der Diagnose einer hyperkinetischen Störung ambulant behandelt. Nach einer sechswöchigen Phase der Psychoeduktion und des Beziehungsaufbaus) (mit 2 Kindern, bei denen danach die Behandlung abgebrochen wurde) wurden die Patienten initial entweder verhaltenstherapeutisch (n=45) oder medikamentös mit Psychostimulanzien (n=28) behandelt. Je nach individuellem Behandlungsverlauf wurde danach mit der jeweils anderen Interventionsform kombiniert. Dadurch wurde eine multimodale Therapie entsprechend dem jeweiligen Therapieverlauf durchgeführt. Insgesamt konnten bis zu 5 Behandlungsphasen mit jeweils 6 Sitzungen mit den Eltern und/oder dem Kind sowie begleitenden Lehrerkontakten durchgeführt werden. Die wichtigsten Ergebnisse hinsichtlich der Kurzzeiteffekte lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Die Ergebnisse zu den **Veränderungen während der individualisierten multimodalen Therapie** insgesamt (entweder nur Verhaltenstherapie oder nur Stimulanzientherapie oder kombinierte Therapie) lassen sich wie folgt zusammenfassen.

1. Die Abbrecherquote ist gering (10%) und die Zufriedenheit der Eltern mit der Behandlung ist insgesamt sehr hoch.
2. Bei mindestens 40 - 50 % der Patienten werden die Verhaltensauffälligkeiten von den <u>Eltern</u> bei Behandlungsende so gering eingeschätzt, daß die Kriterien für die <u>Diagnose</u> einer hyperkinetischen Störung (bzw. einer Aufmerksamkeitsdefizit- /

Hyperaktivitätsstörungen nach DSM-IV) oder einer Störung des Sozialverhaltens nicht mehr erfüllt sind.

3. Bei mindestens 55 - 60 % der Patienten werden die Verhaltensauffälligkeiten von den Lehrern bei Behandlungsende so gering eingeschätzt, daß die Kriterien für die Diagnose eine hyperkinetischen Störung oder einer Störung des Sozialverhaltens nicht mehr erfüllt sind.
4. Die therapierelevanten individuellen Verhaltensprobleme des Kindes in der Familie reduzieren sich im Verlauf der multimodalen Therapie deutlich. Der Anteil der Kinder mit geringen Problemen steigt nach Einschätzung der Eltern von 22% bei Behandlungsbeginn auf 66% bei Behandlungsende.
5. Die therapierelevanten individuellen Verhaltensprobleme des Kindes in der Schule reduzieren sich im Verlauf der multimodalen Therapie ebenfalls deutlich. Der Anteil der Kinder mit geringen Problemen steigt nach Einschätzung der Lehrer von 13% bei Behandlungsbeginn auf 77% bei Behandlungsende.
6. Im Verlauf der multimodalen Therapie nehmen auch emotionale Auffälligkeiten ab. Die Rate der nach Elternurteil völlig unauffälligen Kinder (CBCL: Internale störungen, T<=60) steigt von 35% bei Behandlungsbeginn auf 61% bei Behandlungsende.

Bei den Kindern, die **initial oder ergänzend mit dem Therapieprogramm THOP** behandelt wurden, konnten folgende Ergebnisse erzielt werden:

1. 28% der Kinder, die initial mit VT behandelt wurden, mussten aufgrund klinischer Kriterien ergänzend mit Stimulanzien behandelt werden, weil Verhaltenstherapie nicht hinreichend wirksam war; bei 72% war eine zusätzliche Stimulanzientherapie nicht nötig.
2. Etwa 50%-60% der Kinder, die ausschließlich mit VT behandelt wurden, zeigen bei Behandlungsende nur noch minimale Verhaltensauffälligkeiten in der Familie (therapierelevante individuelle Verhaltensprobleme in der Familie oder keine Diagnose einer hyperkinetischen Störung / Störung des Sozialverhaltens).
3. Etwa 35-40% der Kinder, die ausschließlich mit VT behandelt wurden, zeigen bei Behandlungsende nur noch minimale Verhaltensauffälligkeiten in der Schule (therapierelevante individuelle Verhaltensprobleme in der Schule oder keine Diagnose einer hyperkinetischen Störung / Störung des Sozialverhaltens).

4. Zusätzliche Effekte von Verhaltenstherapie nach vorausgegangener Stimulanzientherapie lassen sich nur in geringem Umfang nachweisen.

Bei den Kindern, die **initial oder ergänzend mit Stimulanzien** behandelt wurden, konnten folgende Ergebnisse erzielt werden:

1. 82% der Kinder, die initial mit Stimulanzien behandelt wurden, werden aufgrund klinischer Kriterien ergänzend mit VT behandelt. Die überwiegende Mehrzahl dieser Kinder wurde mit einer einzigen Stimulanziengabe am Morgen behandelt. Eine zusätzliche Medikamentengabe wurde entweder von den behandelnden Therapeuten als nicht indiziert angesehen (weil sich die Verhaltensprobleme in der Familie durch THOP meist relativ gut vermindern ließen) oder sie wurde von den Eltern nicht gewünscht.
2. Je nach Kriterium zeigen rund 30 - 50 % der Kinder, die mit Stimulanzien und VT behandelt wurden, bei Behandlungsende nur noch <u>minimale Verhaltensauffälligkeiten in der Familie</u> (therapierelevante individuelle Verhaltensprobleme in der Familie oder keine Diagnose einer hyperkinetischen Störung / Störung des Sozialverhaltens).
3. Rund 60-80% der Kinder, die mit Stimulanzien und VT behandelt wurden, zeigen bei Behandlungsende nur noch <u>minimale Verhaltensauffälligkeiten in der Schule</u> (therapierelevante individuelle Verhaltensprobleme in der Schule; keine Diagnose einer hyperkinetischen Störung / Störung des Sozialverhaltens).
4. Die Kombination von Stimulanzientherapie und Verhaltenstherapie war bei der Verminderung der Verhaltensauffälligkeiten in der Schule der ausschließlichen Verhaltenstherapie überlegen.
5. Bei Kindern, die mit Verhaltenstherapie nicht hinreichend erfolgreich behandelt werden konnten, wurden durch eine zusätzliche Stimulanzientherapie deutliche Symptomminderungen erzielt.

Langzeitverläufe

Die Langzeitverläufe nach adaptiver multimodaler Therapie werden gegenwärtig publiziert. Eine Nachuntersuchung 11/2 Jahre nach Therapieende an 56 der 75 Patienten zeigte, dass zum Nachuntersuchungszeitpunkt 29 Patienten weiterhin

pharmakotherapeutisch behandelt wurden, während 27 Patienten keine Medikamente einnahmen. In beiden Gruppen konnte eine weitgehende Stabilisierung der Therapieeffekte sowohl im Urteil der Eltern als auch der Lehrer belegt werden.

In einer weiteren Nachuntersuchung 81/2 Jahre nach Behandlungsende konnten grundlegende Informationen von allen 75 ehemaligen Patienten eingeholt werden. Weniger als 10% der Patienten waren zu diesem Zeitpunkt noch in pharmakologischer bzw. psychologischer Behandlung. Hinsichtlich globaler Maße der schulischen und der beruflichen Karriere als auch hinsichtlich der Delinquenzrate zeichnet sich ein überwiegend positives Bild ab. Bei 63 der 75 Patienten konnten Verhaltensauffälligkeiten im Elternurteil erhoben werden. Generell ist dabei eine positive Tendenz zu einer weiteren Verminderung der Verhaltensprobleme in der Gesamtgruppe nachweisbar.

Literatur

Döpfner, M., Schürmann, S. & Frölich, J. (2007). *Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP).* (4. Aufl.). Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union.

Döpfner, M., Breuer, D., Schürmann, S., Wolff Metternich, T., Rademacher, C. & Lehmkuhl, G. (2004). Effectiveness of an adaptive multimodal treatment in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder - global outcome. *European Child & Adolescent Psychiatry, 13, supplement 1*, I/117 - I/129.