

ADHS im Kindesalter

Quellen, Bücher und Wissenswertes zum Nachlesen

Für alle Eltern des
Elternabends bei blu:prevent
am 23. September 2026

Dr. med. Maria Bea Merscher
Kinderärztin und Master of Public Health
[@dr.bea.kinderaerztin](https://www.instagram.com/dr.bea.kinderaerztin)



Liebe Eltern,

vielen Dank, dass ihr beim Elternabend dabei wart. Viele von euch haben nach dem Vortrag gefragt, woher die Zahlen und Empfehlungen stammen, welche Bücher ich empfehle und was es mit dem Medikament Guanfacin auf sich hat. Hier findet ihr alles zum Nachlesen, in drei Teilen:

- **Teil 1:** Woher die Inhalte des Vortrags stammen
- **Teil 2:** Bücher für euch und für eure Kinder
- **Teil 3:** Guanfacin, das Medikament, nach dem gefragt wurde

Teil 1 · Woher die Inhalte stammen

Alles, was ich euch erzählt habe, beruht auf medizinischen Leitlinien und großen Studien. Leitlinien sind Empfehlungen, die Fachgesellschaften auf Basis der gesamten Forschung erarbeiten. Die höchste Stufe heißt S3. Ihr müsst diese Texte nicht lesen, aber ihr sollt wissen, dass es sie gibt und wo ihr sie findet, wenn euch jemand etwas anderes erzählt.

Die wichtigsten Leitlinien

- **Deutsche S3-Leitlinie ADHS** (AWMF-Registernummer 028-045). Erstellt von den Fachgesellschaften für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychiatrie und Sozialpädiatrie. Es gibt eine eigene **Betroffenenversion** in verständlicher Sprache, die ich euch besonders empfehle. Alles unter register.awmf.org/de/leitlinien/detail/028-045. Die Leitlinie wird gerade überarbeitet; seit Mai 2026 liegt die neue Fassung zur Kommentierung vor.
- **Britische NICE-Leitlinie NG87** ([nice.org.uk/guidance/ng87](https://www.nice.org.uk/guidance/ng87)). International sehr einflussreich und in vielen Punkten deckungsgleich mit der deutschen Leitlinie.
- **Internationales Konsenspapier der World Federation of ADHD** (Faraone und Kollegen, 2021): 208 wissenschaftlich belegte Aussagen zu ADHS, von der Häufigkeit über die Erbllichkeit bis zur Behandlung. Gut geeignet, wenn ihr eine einzelne Aussage nachprüfen wollt.

Warum ich gesagt habe, dass mehrere Bausteine besser wirken als Medikamente allein

Die deutsche Leitlinie empfiehlt bei ADHS ausdrücklich eine **multimodale Behandlung**: Aufklärung von Kind und Eltern immer zuerst, dann je nach Alter und Schwere Elternteraining, Verhaltenstherapie, Unterstützung in Kita und Schule und bei Bedarf Medikamente. Medikamente sollen nicht die einzige Maßnahme bleiben. Die wichtigste Studie dahinter ist die **MTA-Studie** aus den USA:

- 579 Kinder zwischen 7 und 9 Jahren wurden 14 Monate lang mit vier verschiedenen Ansätzen behandelt: nur Medikamente, nur Verhaltenstherapie, beides kombiniert oder die übliche Versorgung vor Ort.
- Bei den **Kernsymptomen** (Unruhe, Impulsivität, Unaufmerksamkeit) wirkten Medikamente allein und die Kombination etwa gleich gut, beide deutlich besser als Verhaltenstherapie allein.
- Die **Kombination war überlegen** bei allem, was Familien im Alltag am meisten belastet: Trotz und Widerstand, Streit in der Familie, Freundschaften, Ängstlichkeit, Schulleistungen. Und die Kinder mit Kombination kamen mit einer etwa 20 Prozent niedrigeren Medikamentendosis



aus.

- In einer späteren Auswertung galten 68 Prozent der Kinder mit Kombination als „normalisiert“, gegenüber 56 Prozent mit Medikamenten allein und 34 Prozent mit Verhaltenstherapie allein.
- Eine weitere Studie (Pelham 2016) zeigte: Wer mit Verhaltenstherapie und Elterntaining beginnt und Medikamente erst bei Bedarf ergänzt, erzielt bessere Ergebnisse als in umgekehrter Reihenfolge.

Was das für euch bedeutet:

Medikamente sind, wenn sie nötig sind, der stärkste einzelne Baustein gegen die Kernsymptome. Aber Struktur, Elterntaining und die Zusammenarbeit mit der Schule sind kein Beiwerk. Sie machen den Unterschied im Familienalltag und sorgen oft dafür, dass weniger Medikament gebraucht wird.

Die Studien im Einzelnen (für alle, die tiefer einsteigen wollen)

- MTA Cooperative Group. A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for ADHD. Archives of General Psychiatry 1999; 56: 1073–1086.
- Swanson JM et al. Clinical relevance of the primary findings of the MTA. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2001; 40: 168–179.
- Conners CK et al. Multimodal treatment of ADHD in the MTA: an alternative outcome analysis. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2001; 40: 159–167.
- Pelham WE et al. Treatment sequencing for childhood ADHD. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology 2016; 45: 396–415.
- Daley D et al. Behavioral interventions in ADHD: a meta-analysis. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2014; 53: 835–847. (Elterntaining und Verhaltenstherapie verbessern vor allem das Miteinander und oppositionelles Verhalten.)
- Cortese S et al. Comparative efficacy and tolerability of medications for ADHD. Lancet Psychiatry 2018; 5: 727–738. (Vergleich aller ADHS-Medikamente; Methylphenidat ist bei Kindern die erste Wahl.)
- Fabiano GA et al. A meta-analysis of behavioral treatments for ADHD. Clinical Psychology Review 2009; 29: 129–140. (Belegt die Wirksamkeit von Punkteplänen und Belohnungssystemen.)

Quellen für weitere Aussagen aus dem Vortrag

- **Häufigkeit in Deutschland:** Robert Koch-Institut, KiGGS-Studie Welle 2 (Journal of Health Monitoring 2018), sowie Abrechnungsdaten der Krankenkassen (Barmer Arztreport, AOK).
- **Erblichkeit 70 bis 80 Prozent:** Faraone SV, Larsson H. Genetics of ADHD. Molecular Psychiatry 2019; 24: 562–575.
- **Mädchen werden übersehen:** Mowlem FD et al. European Child and Adolescent Psychiatry 2019; 28: 481–489. Quinn PO, Madhoo M. Primary Care Companion CNS Disorders 2014; 16(3).
- **Zucker verursacht kein ADHS:** Wolraich ML et al. JAMA 1995; 274: 1617–1621 (Zusammenfassung von 23 Studien, kein Effekt von Zucker auf Verhalten).
- **Bildschirme verursachen kein ADHS:** Nikkelen SWC et al. Developmental Psychology 2014; 50: 2228–2241 (nur ein kleiner Zusammenhang, keine Ursache).
- **ADHS verwächst sich meist nicht:** Sibley MH et al. American Journal of Psychiatry 2022; 179: 142–151. Nur etwa jeder Zehnte ist als Erwachsener dauerhaft symptomfrei.



- **Medikamente machen nicht abhängig:** Chang Z et al. Journal of Child Psychology and Psychiatry 2014; 55: 878–885. Behandelte Kinder haben später eher ein niedrigeres Suchtrisiko.
- **Begleitprobleme in Zahlen:** S3-Leitlinie und Konsenspapier 2021; Larson K et al. Pediatrics 2011; 127: 462–470.

Verständliche Zusammenfassungen findet ihr beim Zentralen ADHS-Netz (zentrales-adhs-netz.de), auf adhs.info und beim Elternverband ADHS Deutschland e. V. (adhs-deutschland.de), der auch Selbsthilfegruppen in eurer Nähe vermittelt.



Teil 2 · Bücher für euch und eure Kinder

Alle Ratgeber hier stammen von Fachleuten aus Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Kinderheilkunde und passen zu dem, was ich euch erzählt habe. Bei den Kinderbüchern gilt: Das Kind im Buch muss nicht genau wie euer Kind sein. Oft reicht es, wenn euer Kind merkt, dass es nicht allein ist.

Ratgeber für Eltern

Titel	Autoren, Verlag	Warum ich es empfehle
Wackelpeter und Trotzkopf. Hilfen für Eltern bei ADHS-Symptomen, hyperkinetischem und oppositionellem Verhalten	Manfred Döpfner, Stephanie Schürmann, Jan Frölich · Beltz	Der Klassiker. Direkt aus dem Kölner Therapieprogramm entwickelt, sehr praktisch, mit Arbeitsblättern für Punktepläne, Hausaufgaben und Familienregeln.
Ratgeber ADHS. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher	Manfred Döpfner, Jan Frölich, Gerd Lehmkuhl · Hogrefe	Kurz, klar, leitliniengetreu. Das richtige erste Buch nach der Diagnose. Könnt ihr auch der Lehrkraft in die Hand drücken.
Das große Handbuch für Eltern von Kindern mit ADHS	Russell A. Barkley · Hogrefe	Von einem der bekanntesten ADHS-Forscher. Erklärt sehr verständlich, warum euer Kind nicht nicht will, sondern nicht kann, und liefert ein komplettes Erziehungsprogramm.
ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Symptome, Ursachen, Diagnose und Behandlung	Cordula Neuhaus · Kohlhammer	Sehr alltagsnah, mit vielen Beispielen. Beschreibt gut, wie sich ADHS vom Kindergarten bis ins Erwachsenenalter verändert.
Das ADS-Buch. Neue Konzentrations-Hilfen für Zappelphilippe und Träumer	Elisabeth Aust-Claus, Petra-Marina Hammer · Oberstebrink	Von einer Kinderärztin und einer Psychologin. Nimmt auch den stillen, verträumten Typ ernst, also viele Mädchen.
ADHS. Das Handbuch für Eltern: Wenn Kinder anders ticken	Stefanie Rietzler, Fabian Grolimund · Hogrefe	Leicht zu lesen, viel zu Hausaufgaben, Motivation und Selbstwert. Von den Autoren der Kinderbücher „Lotte“ und „Fabian“.
ADHS im Erwachsenenalter	Johanna Krause, Klaus-Henning Krause · Schattauer	Für alle, die sich beim Vortrag selbst wiedererkannt haben. Das kommt häufiger vor, als ihr denkt.



Bücher für Kinder und Jugendliche

Alter	Titel	Worum es geht
ab 4	Wilma Wolkenkopf · Saskia Niechzial	Bilderbuch über ein Mädchen mit „Zippelzappelhänden und Sausegedanken“. Stärkend und liebevoll, ohne Defizitblick. 2023 für den Deutschen Kinderbuchpreis nominiert.
ab 5	Zappel-Zirkus Zacharias · Hogrefe, Reihe Psychologische Kinderbücher	Geschichte über ein Kind, das nicht stillsitzen kann. Mit Übungen für das Kind und Hintergrundwissen für euch im Anhang.
ab 5	Die Schule der kleinen Wunder: Henri Hibbelig	Bilderbuch, in dem ADHS klar beim Namen genannt wird. Henri findet mit seiner Lehrerin heraus, welche Hilfsmittel ihm beim Konzentrieren helfen.
6 bis 10	Phil, der Frosch. Ein Buch für Kinder mit ADHS, ihre Freunde und alle, die sie gern haben · Hanna Zeyen · Hogrefe	Vorlese- und Erstlesebuch über einen fröhlichen Frosch, bei dem manche Tage einfach schief laufen. Erklärt kindgerecht, warum, und was hilft.
6 bis 10	Töffel ist toll, wie sie ist. Strategien für ADHS-Kinder und ihr Umfeld	Geschichte plus konkrete Strategien, die Kinder direkt auf sich übertragen können.
8 bis 12	Lotte, träumst du schon wieder? · Stefanie Rietzler, Fabian Grolimund · Hogrefe	Das Buch für den verträumten Typ. Lotte lernt, mit ihren Gedankenreisen umzugehen, ohne dass ihre Fantasie schlechtgemacht wird. Besonders für Mädchen.
8 bis 12	Fabian, was machst du denn da? · Stefanie Rietzler, Fabian Grolimund · Hogrefe	Gegenstück zu Lotte für den impulsiven, zappeligen Typ. Mit Tipps für Hausaufgaben, Streit und Wutanfälle.
ab 12	Ratgeber ADHS · Döpfner, Frölich, Lehmkuhl · Hogrefe	Richtet sich ausdrücklich auch an Jugendliche selbst. Sachlich, ohne erhobenen Zeigefinger, mit Kapiteln zu Schule und Medikamenten.
ab 14	ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen · Cordula Neuhaus · Kohlhammer	Für ältere Jugendliche, die verstehen wollen, was in ihrem Gehirn passiert und wie es im Erwachsenenleben weitergeht.

Für Jugendliche ab etwa 14 Jahren gibt es auf Deutsch leider wenige eigene Bücher. Gut aufbereitete Erwachsenenratgeber und der Jugendbereich auf adhs.info füllen diese Lücke. Schaut bei allen Titeln nach der aktuellen Auflage.



Teil 3 · Guanfacin

Beim Elternabend kam die Frage nach Guanfacin auf. Vielleicht wurde es eurem Kind angeboten oder ihr habt davon gehört. Hier erkläre ich euch, was es ist, wie es wirkt und wann es anstelle von Methylphenidat infrage kommt. Die Entscheidung trifft ihr am Ende immer gemeinsam mit dem behandelnden Arzt.

Was ist Guanfacin?

Guanfacin ist ein **ADHS-Medikament, das kein Stimulans ist**. Es wurde ursprünglich als Blutdrucksenker entwickelt und ist in Deutschland seit 2015 als Tablette mit verzögerter Wirkstofffreisetzung (Handelsname **Intuniv**) für ADHS zugelassen. Anders als Methylphenidat und Lisdexamfetamin ist es **kein Betäubungsmittel**, ihr bekommt es also auf einem normalen Rezept.

Wie wirkt es?

Im Vortrag habt ihr gehört, dass bei ADHS die Botenstoffe Dopamin und Noradrenalin im vorderen Teil des Gehirns anders arbeiten. Dort sitzt die Steuerzentrale für Aufmerksamkeit, Impulskontrolle und Planung. Beide Medikamentengruppen setzen an dieser Stelle an, aber unterschiedlich:

- **Stimulanzien** wie Methylphenidat sorgen dafür, dass **mehr Botenstoff** zur Verfügung steht.
- **Guanfacin** setzt am **Empfänger** an: Es aktiviert gezielt einen bestimmten Rezeptor (Alpha-2A-Rezeptor) auf den Nervenzellen der Steuerzentrale. Dadurch werden die Signale in diesem Netzwerk stabiler, ohne dass mehr Botenstoff ausgeschüttet werden muss.
- Das Ergebnis: bessere Impulskontrolle, weniger Überreaktionen, ruhigere Aufmerksamkeit. Die Wirkung kommt **nicht sofort** wie bei Methylphenidat, sondern baut sich über **ein bis drei Wochen** auf, weil die Dosis langsam gesteigert wird. Habt in dieser Zeit Geduld.



Für wen ist es zugelassen?

Kinder und Jugendliche

Erwachsene

Zulassung

Ja, von 6 bis 17 Jahren, wenn Stimulanzen nicht geeignet sind, nicht vertragen werden oder nicht ausreichend wirken. Immer als Teil einer Behandlung mit mehreren Bausteinen.

Nein. In Europa und den USA nur für Kinder und Jugendliche zugelassen. Erwachsene können es nur außerhalb der Zulassung (off-label) bekommen, mit ärztlicher Begründung.

Stellenwert

Zweite Wahl nach Stimulanzen, gleichrangig mit dem anderen Nicht-Stimulans Atomoxetin. Welches von beiden, hängt von den Begleitproblemen eures Kindes ab.

Für Erwachsene empfehlen die Leitlinien Stimulanzen oder Atomoxetin.

Wie stark wirkt es?

Gut, aber im Durchschnitt etwas schwächer als Methylphenidat. In Studien sprechen etwa 6 von 10 Kindern deutlich an, bei Methylphenidat etwa 7 von 10.

Wenige Studien.

Wie wird es gegeben?

Einmal täglich, morgens oder abends. Start mit 1 mg, dann wöchentlich um 1 mg steigern, bis zur passenden Dosis (höchstens 4 mg bei 6 bis 12 Jahren, 7 mg bei Jugendlichen). Die Tablette darf nicht zerkleinert werden.

Keine zugelassene Dosis.

Warum Guanfacin und nicht Methylphenidat?

Methylphenidat bleibt bei Kindern das Mittel der ersten Wahl: am besten untersucht, am stärksten wirksam, sofort spürbar. Guanfacin wird gewählt, wenn einer dieser Punkte auf euer Kind zutrifft:

- **Stimulanzen wirken nicht genug.** Das betrifft etwa 2 bis 3 von 10 Kindern, auch nach dem Wechsel auf ein zweites Stimulans.
- **Die Nebenwirkungen sind nicht in den Griff zu bekommen:** kaum Appetit und Gewichtsstillstand, hartnäckige Einschlafprobleme, Reizbarkeit oder ein Stimmungstief am Nachmittag, wenn die Wirkung nachlässt.
- **Euer Kind hat Tics oder ein Tourette-Syndrom.** Stimulanzen können Tics verstärken, Guanfacin kann sie sogar bessern.
- **Starke Wutanfälle, emotionale Ausbrüche, oppositionelles Verhalten.** Hier zeigt Guanfacin oft einen besonders sichtbaren Effekt, weil es rund um die Uhr wirkt und die Reizschwelle senkt.
- **Ängstlichkeit als Begleitproblem.** Stimulanzen können Anspannung verstärken, Guanfacin wirkt eher beruhigend.
- **Schlafprobleme.** Abends gegeben kann es das Einschlafen erleichtern.
- **Sucht in der Familie oder Sorge vor Missbrauch.** Guanfacin hat kein Missbrauchspotenzial.
- **Der frühe Morgen und der späte Abend sind die schwierigsten Zeiten.** Stimulanzen lassen nach 8 bis 12 Stunden nach, Guanfacin wirkt durchgehend.
- **Als Ergänzung.** Guanfacin kann mit einem Stimulans kombiniert werden, wenn dieses tagsüber gut wirkt, aber Lücken bleiben. In Europa ist das eine fachärztliche



Einzelfallentscheidung.

Was ihr zu Nebenwirkungen wissen solltet

- Am häufigsten, vor allem in den ersten Wochen: **Müdigkeit und Schläfrigkeit** (bis zu jedes dritte Kind), Kopf- und Bauchschmerzen. Die Müdigkeit lässt meist nach; die Gabe am Abend hilft.
- **Blutdruck und Puls sinken leicht.** Deshalb misst der Arzt vor Beginn, bei jeder Dosisänderung und in den ersten Monaten regelmäßig Blutdruck und Herzfrequenz.
- Möglich sind auch Gewichtszunahme, Schwindel beim schnellen Aufstehen und Reizbarkeit.
- **Niemals abrupt absetzen**, auch nicht, wenn Tabletten vergessen wurden und ihr neu starten wollt. Beim plötzlichen Stopp kann der Blutdruck überschießen. Immer schrittweise und nach Absprache reduzieren.
- **Kein Grapefruitsaft.** Er erhöht den Wirkstoffspiegel. Sagt dem Arzt außerdem bei jedem neuen Medikament (auch Antibiotika), dass euer Kind Guanfacin nimmt.

Kurz gesagt:

Guanfacin ist eine gut untersuchte zweite Option, wenn Methylphenidat nicht passt. Es wirkt langsamer und im Schnitt etwas schwächer, dafür rund um die Uhr, ohne Appetitverlust und ohne Missbrauchspotenzial. Besonders sinnvoll bei Tics, starken Wutanfällen, Ängstlichkeit und Schlafproblemen. Für Erwachsene ist es in Deutschland nicht zugelassen.

Quellen zu Guanfacin

- Fachinformation Intuniv (Guanfacin), Takeda, und Bewertungsbericht der Europäischen Arzneimittelagentur EMA, 2015.
- S3-Leitlinie ADHS (028-045), Abschnitt medikamentöse Behandlung bei Kindern und Jugendlichen.
- NICE-Leitlinie NG87, Abschnitt 1.7: Guanfacin ab 5 Jahren, wenn Methylphenidat und Lisdexamfetamin nicht vertragen werden oder nicht wirken.
- Arnsten AFT. Guanfacine's mechanism of action in treating prefrontal cortical disorders. Yale Journal of Biology and Medicine 2020; 93: 33–40.
- Hirota T, Schwartz S, Correll CU. Alpha-2 agonists for ADHD in youth: a systematic review and meta-analysis. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2014; 53: 153–173.
- Ruggiero S et al. Guanfacine for ADHD in pediatrics: a systematic review and meta-analysis. European Neuropsychopharmacology 2014; 24: 1578–1590.
- Cortese S et al. Lancet Psychiatry 2018 (siehe Teil 1).

Wenn ihr Fragen habt, schreibt mir gern. Ihr findet mich als @dr.bea.kinderärztin auf Instagram, YouTube, Facebook und TikTok.

Eure Bea

