Nervenarzt 2005 · 76:129–130
DOI 10.1007/s00115-004-1848-7
Online publiziert: 5. Januar 2005
© Springer-Verlag 2005

M. Rösler¹ · W. Retz¹ · P. Retz-Junginger¹ · J. Thome² · T. Supprian³ · T. Nissen⁴
R.-D. Stieglitz⁵ · D. Blocher⁶ · G. Henges¹ · G. E. Trott⁷

¹ Institut für Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie, Universitätskliniken des Saarlandes, Homburg, Saar · ² Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim · ³ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätskliniken des Saarlandes, Homburg, Saar
⁴ Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Saarbrücken · ⁵ Psychiatrische Universitätspoliklinik, Basel · ⁶ Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie, Würzburg
⁷ Gemeinschaftspraxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Aschaffenburg

Instrumente zur Diagnostik der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter

Selbstbeurteilungsskala (ADHS-SB) und Diagnosecheckliste (ADHS-DC)

Nervenarzt (2004) 75:888–895

In dem Beitrag „Instrumente zur Diagnostik der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter. Selbstbeurteilungsskala (ADHS-SB) und Diagnosecheckliste (ADHS-DC)“ von M. Rösler et al. ist das Literaturverzeichnis mit einer nicht korrekten Nummerierung erschienen.

Die Literaturstelle [10] auf Seite 888 hätte korrekterweise [9a] lauten müssen.

Das korrekt nummerierte Literaturverzeichnis lautet:

Korrespondierender Autor

Prof. Dr. M. Rösler

Institut für Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie,
Universitätskliniken des Saarlandes,
66421 Homburg, Saar
E-Mail: michael.roesler@uniklinik-saarland.de

Literatur

1. American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edn. American Psychiatric Association, Washington
2. Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (1997) Das AMDP-System, 6. Aufl. Hogrefe, Göttingen
3. Borkenau P, Ostendorf F (1993) NEO-Fünf-Faktoren Inventar (NEO-FFI) nach Costa und McCrae. Hogrefe, Göttingen
4. Conners CK, Ehrhard D, Sparrow D (1999) CAARS adult ADHD rating scales. MHS, New York
5. De Quiros GB, Kinsbourne M (2001) Adult ADHD. Analysis of self-ratings on a behavior questionnaire. Ann NY Acad Sci 931: 140–147
6. Dilling H, Mombour W, Schmidt HM, Schulte-Markwort E (1994) Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD 10, Kapitel V (F) Forschungskriterien. Huber, Bern Stuttgart Toronto
7. DuPaul G, Power T, Anastopoulos A, Reid R (1998) ADHD rating scale, IV: Checklists, norms and clinical interpretation. Guilford, New York
8. Eysenck S, Daum I, Schugens M, Diehl J (1990) A cross-cultural study of impulsiveness, venturesomeness and empathy: Germany and England. Z Diff Diagn Psychol 11:209–213
9. Franke G (1995) Die Symptom Checkliste von Derratis – Deutsche Version. Manual Beltz Test, Göttingen
- 9a. Groß J, Blocher D, Trott GE, Rösler M (1999) Erfassung des hyperkinetischen Syndroms bei Erwachsenen. Nervenarzt 70: 20–25
10. Hansen C, Weiss D, Last CG (1999) ADHD boys in young adulthood: psychosocial adjustment. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 38: 165–171
11. Hechtman L (1992) Long-term outcome in attention-deficit hyperactivity disorder. Psychiatr Clin North Am 1: 553–565
12. Heiligenstein E, Conyers LM, Berns AR, Smith MA (1998) Preliminary normative data on DSM-IV attention-deficit hyperactivity disorder in college students. J Am Coll Health 46: 185–188
13. Hill J, Schoener E (1996) Age dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder. Am J Psychiatry 153: 1143–1146
14. Klein RG, Mannuzza S (1991) Long-term outcome of hyperactive children. A review. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 30: 383–387
15. Krause KH, Krause J, Trott G-E (1999) Diagnostik und Therapie der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung im Erwachsenenalter. Dtsch Med Wochenschr 124: 1309–1313
16. Lienert GA (1969) Testaufbau und Testanalyse. Beltz, Weinheim
17. Mannuzza S, Klein RG, Konig PH, Giampino TL (1989) Hyperactive boys almost grown up, IV: criminality and its relationship to psychiatric status. Arch Gen Psychiatry 46: 1073–1079

18. Murphy K, Barkley RA (1996) Prevalence of DSM-IV symptoms of ADHD in adult licensed drivers: implications for clinical diagnosis. *J Attention Dis* 1: 147–161
19. Murphy P, Schachar R (2000) Use of self-ratings in the assessment of symptoms of attention-deficit hyperactivity disorder in adults. *Am J Psychiatry* 157: 1156–1159
20. Pliszka S (1998) Comorbidity of attention-deficit hyperactivity disorder with psychiatric disorder: an overview. *J Clin Psychiatry [Suppl 7]* 59: 50–58
21. Rasmussen P, Gillberg C (2000) Natural outcome of ADHD with developmental coordination disorder at age 22: a controlled longitudinal, community-based study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 39: 1424–1431
22. Retz-Junginger P, Retz W, Blocher D, Weijers HG, Trott GE, Wender PH, Rösler M (2002) Wender Utah Rating Scale (WURS-K). *Nervenarzt* 73: 830–838
23. Spencer T, Biederman J, Wilens T, Faraone S (1998) Adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: a controversial diagnosis. *J Clin Psychiatry [Suppl 7]* 59: 59–68
24. Spencer T, Biederman J, Wilens T, Faraone S, Prince J, Gerard K, Doyle R, Parekh A, Kagan J, Bearman SK (2001) Efficacy of mixed amphetamine salts compound in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Arch Gen Psychiatry* 58: 775–782
25. Stieglitz R-D (2000) Diagnostik und Klassifikation psychischer Störungen. Hogrefe, Göttingen
26. Wender PH (1995) Attention-deficit hyperactivity disorder in adults. Oxford Press, New York

Die Online-Version des Originalartikels können Sie unter <http://dx.doi.org/10.1007/s00115-003-1622-2> finden.

Neues Gen für die Erforschung der Parkinson-Krankheit entdeckt

Ein internationales Team aus Wissenschaftlern hat ein Gen entdeckt, das im Fall einer Mutation die relativ seltene erbliche Form der Parkinson-Krankheit verursacht. Auf der Basis dieser Erkenntnis hoffen die Wissenschaftler einen Ansatzpunkt für die Entwicklung neuer Behandlungsformen zu finden. Das auf Chromosom 12 gelegene Gen enthält den Bauplan für das Protein LRRK2 (Leucin Rich Repeat Kinase 2). Bemerkenswert ist, dass Erkrankte mit LRRK2-Mutationen alle klinischen Symptome der Parkinson-Krankheit aufweisen, aber in ihrem Gehirn Veränderungen gefunden wurden, die bislang verschiedenen Unterformen des Parkinson-Syndroms zugeordnet waren. Die Mutation von LRRK2 kann offenbar verschiedene neurodegenerative Prozesse auslösen.

Mutationen wurden bislang bei 6 von 32 untersuchten Familien mit dominantem Erbgang gefunden. Sie scheinen also eine relativ häufige Ursache des dominant-erblichen Parkinson-Syndroms zu sein. Zum Vergleich: Im 1998 entdeckten Gen für a-Synuclein wurden in den letzten Jahren weltweit nur drei verschiedene Mutationen gefunden. Dieses Gen ist ebenfalls für eine dominant-erbliche Form der Parkinson-Krankheit verantwortlich. Die Forschungsergebnisse der Wissenschaftler wurden in der Novemberausgabe der Fachzeitschrift NEURON publiziert (Zimprich A, Biskup S, Leitner P et al. (2004) Mutations in LRRK2 Cause Autosomal-Dominant Parkinsonism with Pleomorphic Pathology. *Neuron* 44:601–607).

Quelle: Universitätsklinikum Tübingen

Schlaganfall-Preis des Karolinska-Instituts Stockholm verliehen

Pionierleistung für wissenschaftlich fundierte Therapie und Aufbau neuer Behandlungsstrukturen für Schlaganfall-Patienten gewürdigt

Das Karolinska-Institut in Stockholm hat Professor Dr. Werner Hacke, Ärztlicher Direktor der Neurologischen Universitätsklinik Heidelberg, mit dem „Karolinska-Stroke-Award for Excellence in Stroke Research“ ausgezeichnet. Der mit 100.000 Schwedischen Kronen dotierte Preis wurde 2004 erstmals verliehen. Das Karolinska-Institut würdigte Professor Hackes führende Rolle in der Entwicklung der Thrombolyse beim Schlaganfall, der einzigen zugelassenen, wissenschaftlich fundierten Akutbehandlung von Durchblutungsstörungen des Gehirns. An der Neurologischen Universitäts-Klinik Heidelberg, die mit 16 Betten die weltweit größte Schlaganfall-Spezialstation betreibt, werden jährlich über 100 Patienten mit dieser neuen Therapie behandelt.

Quelle: Universitätsklinikum Heidelberg