Medikamentöse Therapie im Erwachsenenalter

ADS-MAINZ e. V.

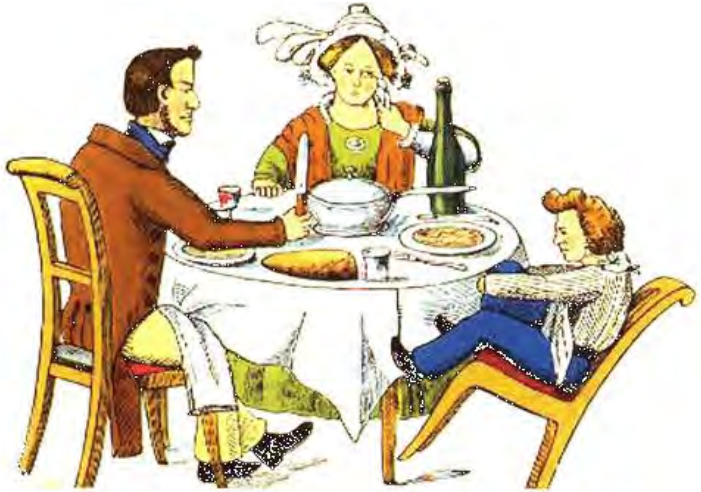
ADHS Selbsthilfegruppe
Mainz, 22.09.2011

Dr. med. Matthias Rudolph
FA für Psychosomatische Medizin
Rehabilitationswesen / Diabetologie
Ärztlicher Leiter der Mittelrhein-Klinik

Mittelrhein-Klinik Bad Salzig
Fachklinik für Gastroenterologie / Onkologie / Psychosomatik

Gliederung

1) Einführung
2) Ursachen
3) Diagnostik
4) Multimodale Therapie
5) Zusammenfassung



Die Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung ist keine „Mode-Krankheit“, sie ist auch nicht erfunden worden, um verschiedene Therapien unter‘s Volk zu bringen.

1845 Hoffmann: *„Der Struwwelpeter“*

1881 Scherpf: „D*as impulsive Irresein als häufigste kindliche Seelenstörung“*

1902 Still: Erforschung von Kindern mit *„Defects in Moral Control“*

1917 Czerny: Über *„schwererziehbare Kinder“*

1937 Bradley: Erstbeschreibung der Wirkung von Stimulanzien

Bezeichnungen

- ADS → Aufmerksamkeits-Defizit-Störung
- ADHS → Aufmerksamkeits-Defizit / Hyperaktivitäts-Störung
- ADD → Attention Deficit Disorder
- ADHD → Attention Deficit Hyperactivity Disorder
- HKS → Hyperkinetisches Syndrom

Quelle: AG ADHS der Kinder- und Jugendärzte e.V.

Definition ADHS

- Unaufmerksam
- Impulsiv
- Hyperaktiv
- Verhalten entspricht nicht dem Alter und Entwicklungsstand
- Es kommt zu Störungen
  - in sozialen Bezugssystemen,
  - der Wahrnehmung
  - und im Leistungsbereich von Schule und Beruf

Quelle: AG ADHS der Kinder- und Jugendärzte e.V.

Jede ADHS ist anders

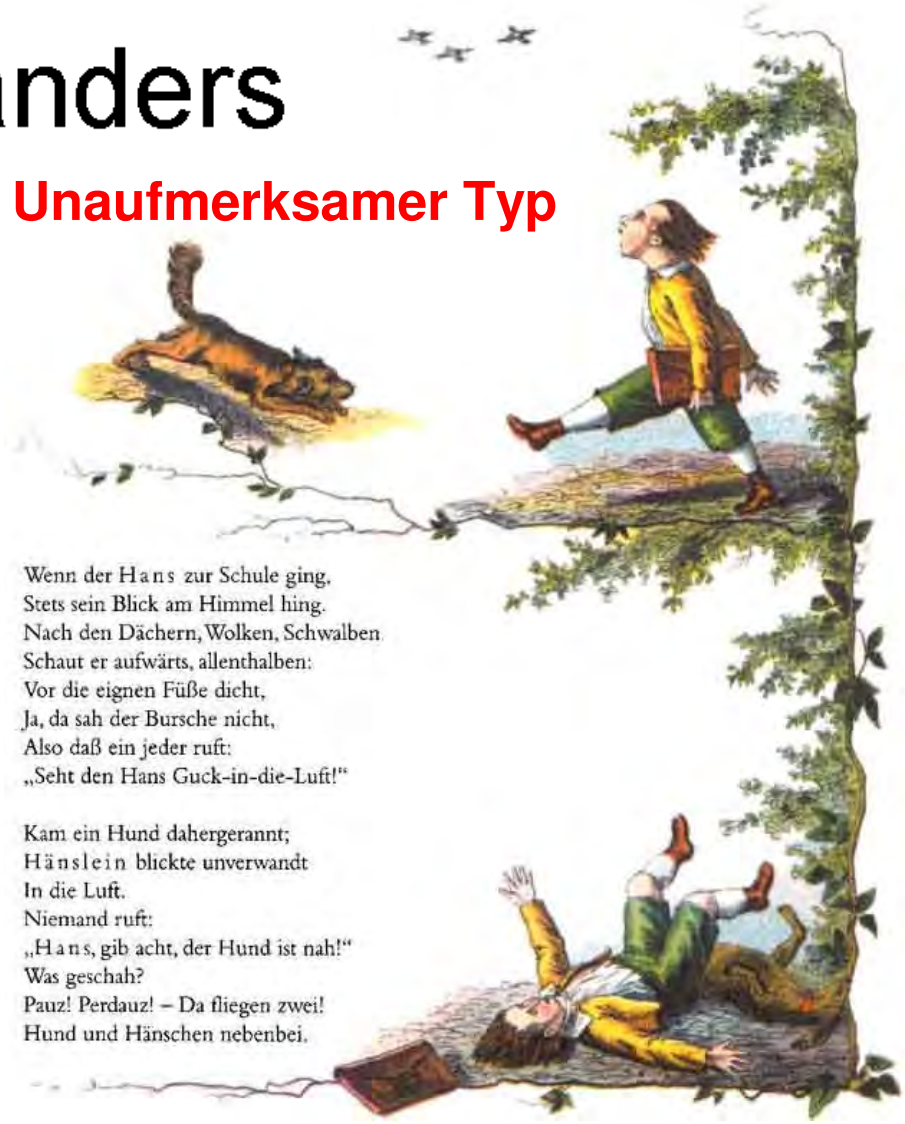
- Die Ausprägungen der drei Kardinalsymptome sind sowohl inter- als auch intra-individuell unterschiedlich.
- Wie Schieberegler können sie sich situativ stark verändern.

Quelle: AG ADHS der Kinder- und Jugendärzte e.V.

Jede ADHS ist anders

Hyperaktiv-impulsiver Typ

Unaufmerksamer Typ



Wenn der Hans zur Schule ging,
Stets sein Blick am Himmel hing.
Nach den Dächern, Wolken, Schwalben
Schaut er aufwärts, allenthalben:
Vor die eignen Füße dicht,
Ja, da sah der Bursche nicht,
Also daß ein jeder ruft:
„Seht den Hans Guck-in-die-Luft!"

Kam ein Hund dahergerannt;
Hänslein blickte unverwandt
In die Luft.
Niemand ruft:
„Hans, gib acht, der Hund ist nah!"
Was geschah?
Pauz! Perdauz! – Da fliegen zwei!
Hund und Hänschen nebenbei.

Mittelrhein-Klinik Bad Salzig
Fachklinik für Gastroenterologie / Onkologie / Psychosomatik

Kontinuum der Symptomausprägung

konzentriert	⟷	unkonzentriert
focusiert	⟷	abgelenkt
überlegt	⟷	impulsiv
ruhig	⟷	hyperaktiv
organisiert	⟷	chaotisch

Quelle: AG ADHS der Kinder- und Jugendärzte e.V.

Häufigkeit

Häufigkeitsraten sind abhängig von:
- den zugrundegelegten Diagnosekriterien (DSM-IV, ICD-10)
- Alter
- Erhebungsmethode und
- befragtem Personenkreis (Lehrer, Eltern, etc.)

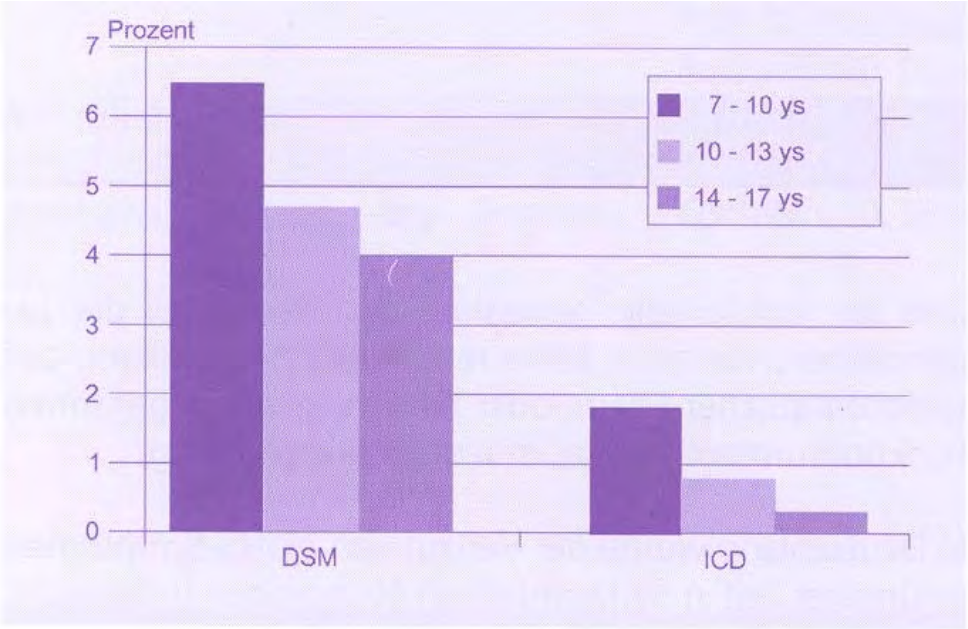


Abb. 2: Prävalenzraten für ADHS in der KIGGS-Studie auf der Basis der Elternurteile im FBB-ADHS (Döpfner et al., 2009)

Quelle: ADHS-Report, 10. Jhrg. April 2009

Das zentrale Problem!

Reizfilterschwäche

Quelle: AG ADHS der Kinder- und Jugendärzte e.V.

Das zentrale Problem!

- Die mangelnde Unterscheidungsmöglichkeit zwischen jetzt wichtigen und unwichtigen Reizen ist das zentrale Problem bei der ADHS.
- Viele Signale und Reize aus der Umgebung haben in der Wahrnehmung bei der ADHS dieselbe Bedeutung.
- Eine Fokussierung findet oft nicht statt.
- Die Lenkung des Blickes, der Gedanken, der Aufmerksamkeit gelingt nur mit großer Anstrengung.
- Hyperaktives und impulsives Verhalten sind die Folge.

Remissionsraten im Zeitverlauf

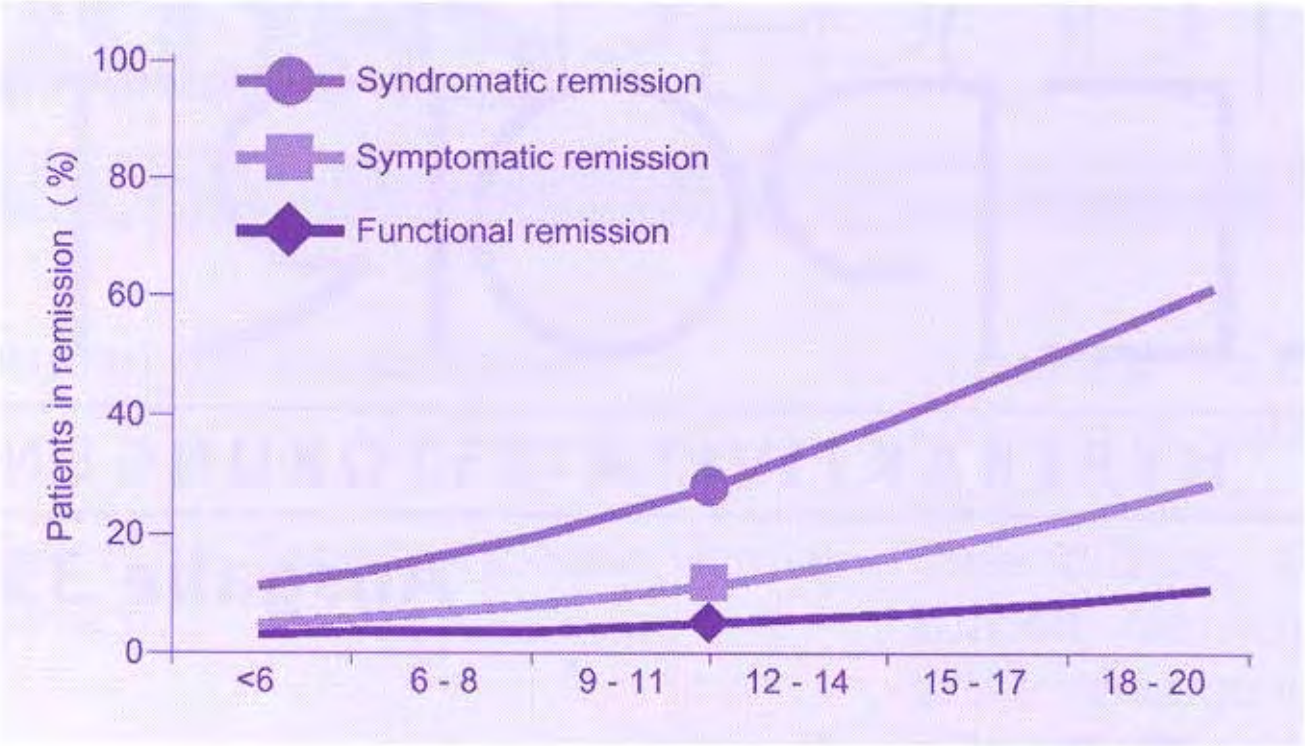


Abb. 1: Symptomatische, syndromatische und funktionelle Remissionsraten bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS (Biederman et al., 2000):

Quelle: ADHS-Report, 10., Jhrg. April 2009

Und mit dem 18. Geburtstag ist alles weg?

Mittelrhein-Klinik Bad Salzig

Fachklinik für Gastroenterologie / Onkologie / Psychosomatik

Original: Buchtitel von Andrew Weil

Veränderungen des Erscheinungsbildes

Symptomatik bei Erwachsenen

- Alltägliches Chaos – Schusseligkeit
- Vergesslichkeit – auch bei wichtigen Terminen
- Aufschieben von Tätigkeiten
- Mühe, Aufgaben zu planen und zu Ende zu bringen
- Unbeständigkeit von beruflichen und sozialen Bindungen

Mittelrhein-Klinik Bad Salzig
Fachklinik für Gastroenterologie / Onkologie / Psychosomatik

Quelle: Leitlinie ADHS im Erwachsenenalter, DGPPN 2003

Veränderungen des Erscheinungsbildes

Symptomatik bei Erwachsenen

- Stimmungsschwankungen, Jähzorn, Neigung zu Delinquenz
- Vermehrte kleine Bewegungen, innere Unruhe, Rastlosigkeit
- Probleme zu entspannen bzw. abzuschalten

http://www.ads-kritik.de/jacob.htm

Mittelrhein-Klinik Bad Salzig
Fachklinik für Gastroenterologie / Onkologie / Psychosomatik

Quelle: Leitlinie ADHS im Erwachsenenalter, DGPPN 2003

Veränderungen des Erscheinungsbildes

Symptomatik bei Erwachsenen*

- 30-66% der hyperkinetischen Kinder leiden auch im Erwachsenenalter unter den Symptomen oder Folgeproblemen.
- Etwa 30% zeigen ein noch voll ausgeprägtes Bild des hyperkinetischen Syndroms.

http://www.ads-kritik.de/jacob.htm

Mittelrhein-Klinik Bad Salzig
Fachklinik für Gastroenterologie / Onkologie / Psychosomatik

*zitiert nach Döpfner M, Hyperkinetische Störungen in Petermann F, Hrsg., Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie und –psychotherapie, Göttingen 2002

Neuropsychologie

Defizite in den executiven Funktionen

Handl

Arbeitsg

selektive u
Aufme

Problem:

„Executive Funktionen“ ist ein „Oberbegriff“ bzw. ein „theoretisches Konstrukt“, das sich nicht mit einem einzigen Verfahren messen / bestimmen lässt und von vielen Faktoren abhängig ist!

Pennington & Ozonoff, 1996

ADHS als Risiko

- 30-66% leiden auch im Erwachsenenalter
- 18 – 36% zeigen dissoziales Verhalten
- Mehr Ausbildungs- und Karriereprobleme in Schule und Beruf
- Wenig Freunde, mehr Partnerschaftsprobleme
- Mehr Unfälle
- Drogenmissbrauch häufiger
- Mehr riskante Sexualkontakte
- Depressionen, Angststörungen häufiger

M. Döpfner, Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie und – psychiatrie, Hrsg. F.Petermann, 5. Aufl. 2002, S.159
K. Stollhoff (Hrsg.), Hochrisiko ADHS, 2002, S.156

Persönlichkeiten mit ADHS-Symptomen

Hermann Hesse

Napoleon

T.A. Edison

J.H. Pestalozzi

Winston Churchill

W.A. Mozart

Albert Einstein

Quelle: AG ADHS der Kinder- und Jugendärzte e.V.

Wir sind nicht gestört,

wir sind verhaltensoriginell.

KOBLENZ/RHEINLAND-PFALZ

JUVEMUS

Vereinigung zur Förderung von Kindern und Erwachsenen mit Teilleistungsschwächen

Positive Eigenschaften von Menschen mit ADHS

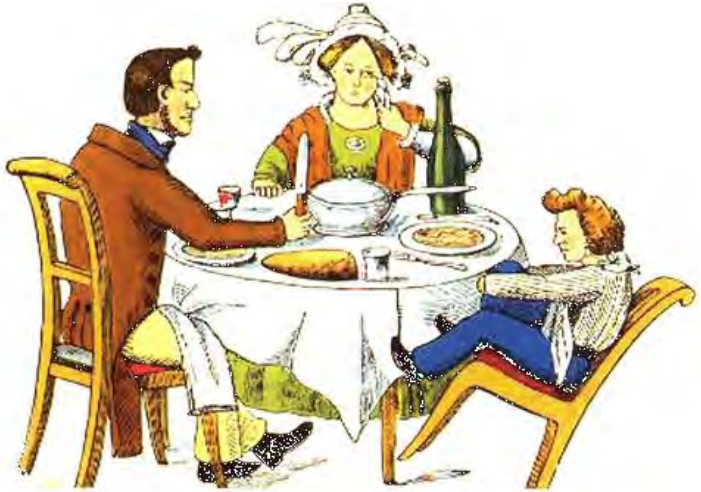
- Hilfsbereitschaft
- Gerechtigkeitssinn
- Kurzzeitige Höchstleistungen bei hoher innerer Motivation, dann unermüdlich und stressresistent
- Kreativ, phantasievoll
- Eigene Ziele werden hartnäckig verfolgt
- Risikobereitschaft

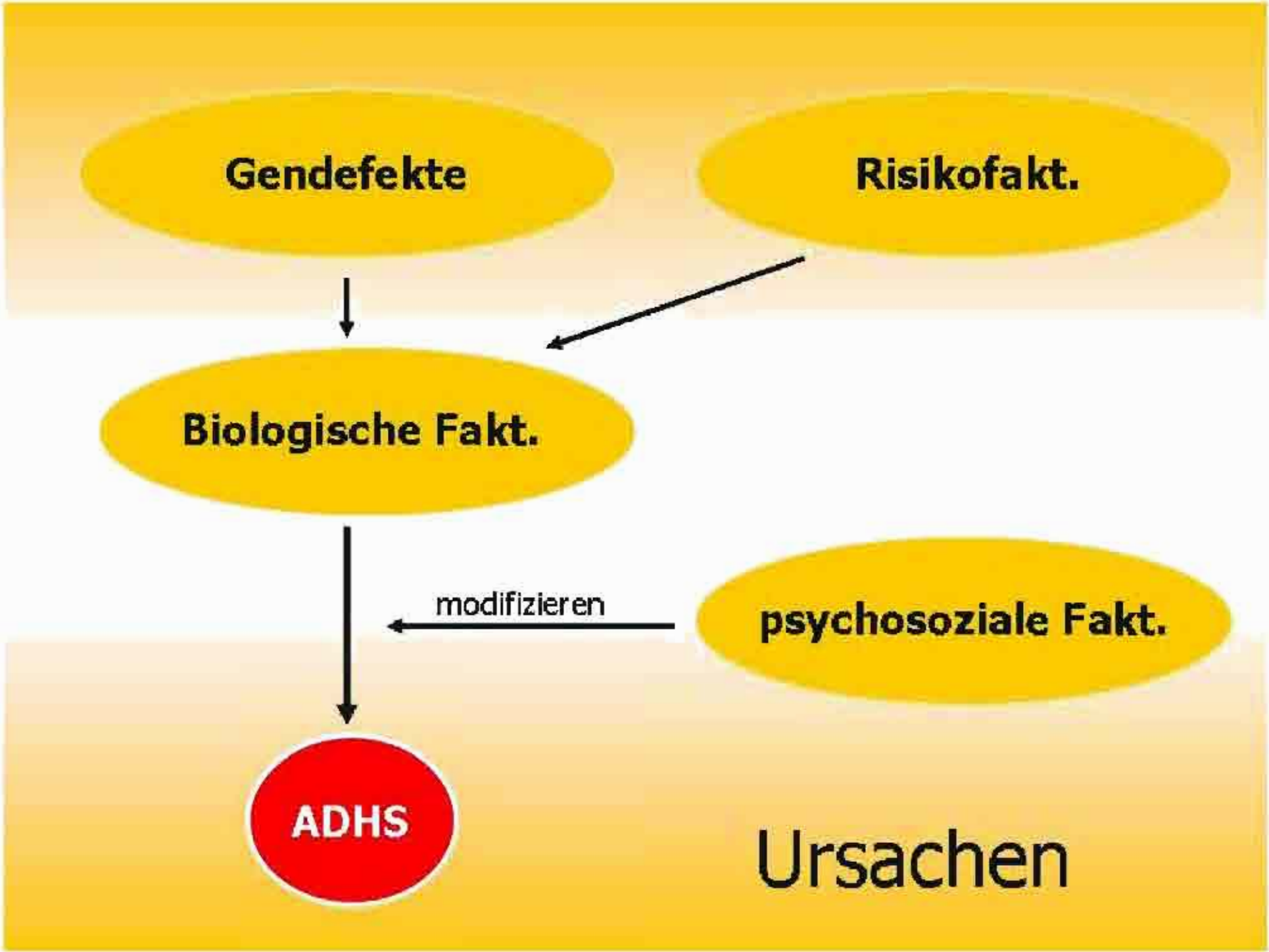
Mittelrhein-Klinik Bad Salzig
Fachklinik für Gastroenterologie / Onkologie / Psychosomatik

Quelle: Leitlinie ADHS im Erwachsenenalter, DGPPN 2003

Gliederung

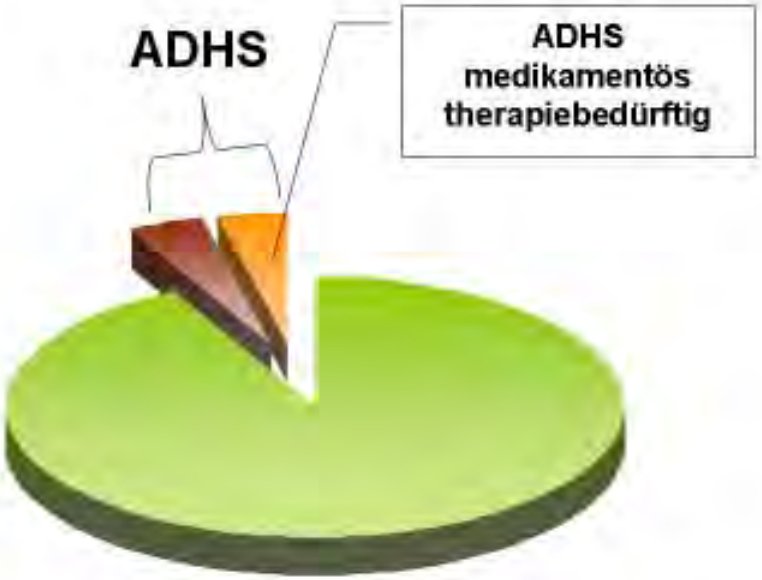
1) Einführung
2) **Ursachen**
3) Diagnostik
4) Multimodale Therapie
5) Zusammenfassung




Gendefekte
Risikofakt.
Biologische Fakt.
modifizieren
psychosoziale Fakt.
ADHS
Ursachen

Genetik I

- Häufigkeit: ca. 5-8%



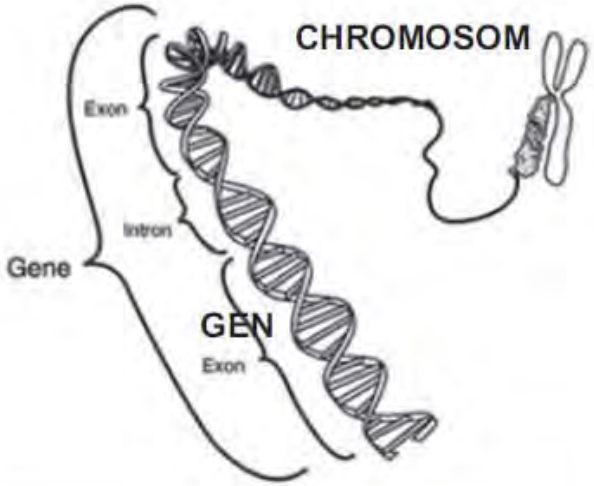
- Zusammenhänge zwischen Veränderungen in den Genen für die Dopamin-Regulation und ADHS

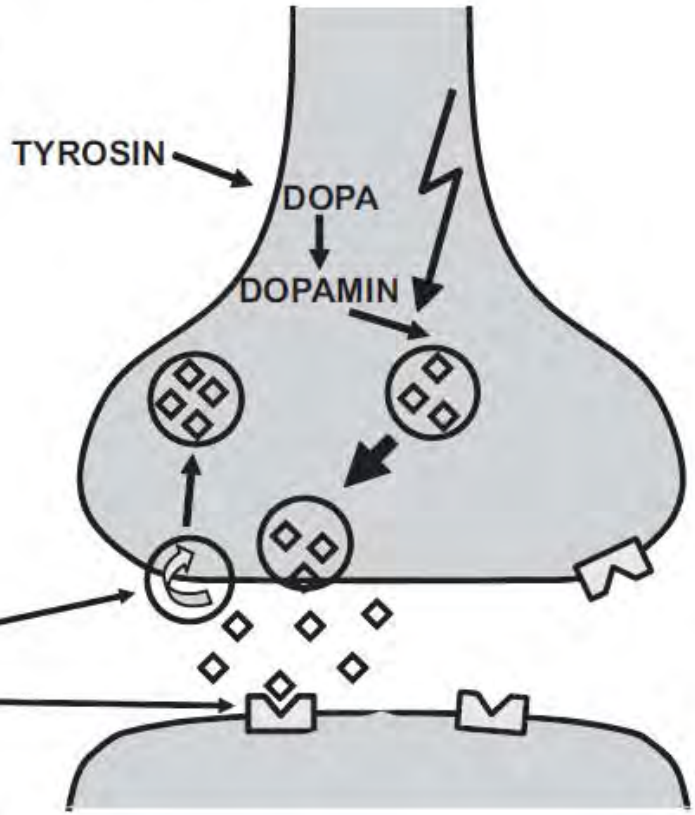
Molekulargenetische Auffälligkeiten speziell beim Dopamintransporter-Gen sowie beim D2- und D4-Dopaminrezeptor-Gen (Krause K-H, Dresel S, Krause J: *psycho 26 (2000) 199-208)*

Psychoedukation bei ADHS

Genetische Risikofaktoren

Genetische Risikofaktoren



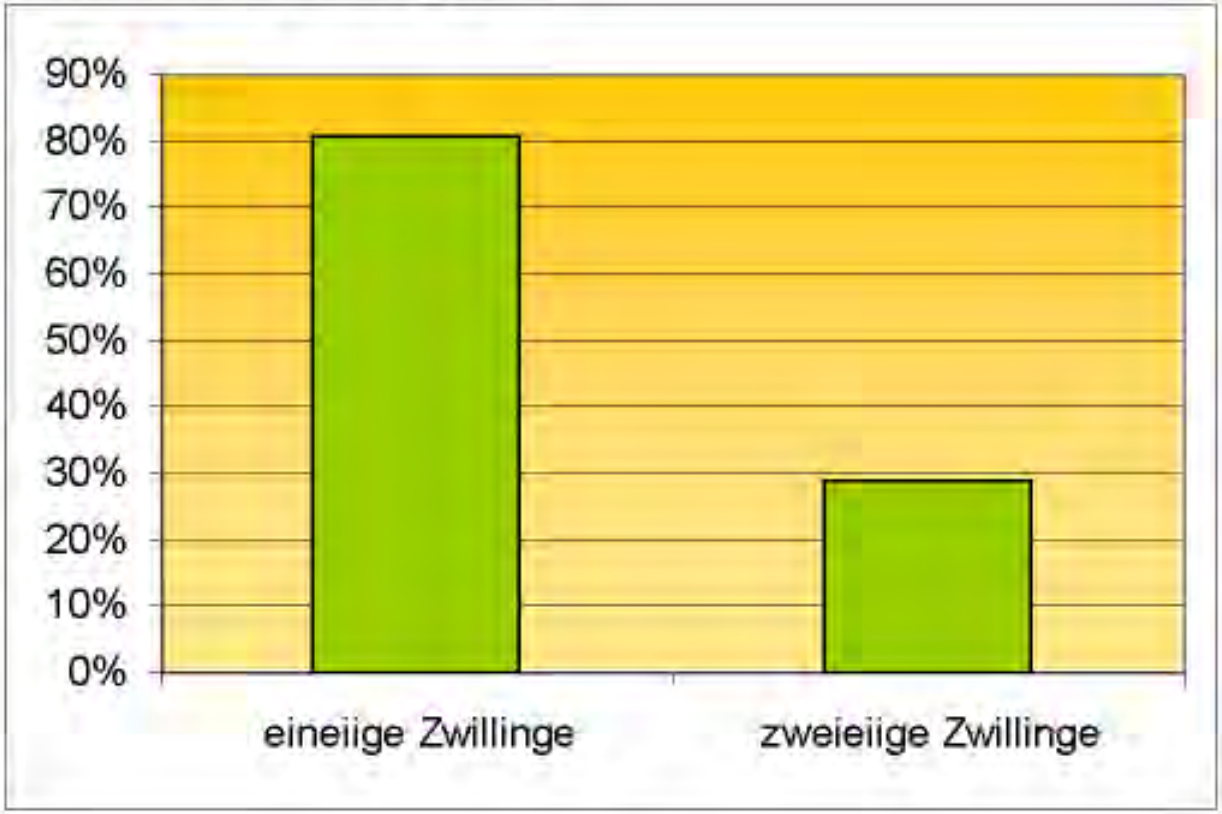


Zu den RISIKOGENEN gehören u.a.

- Dopamintransporter-Gen
- Dopamin-D4-Rezeptor-Gen

Genetik II

ADHS bei Zwillingen

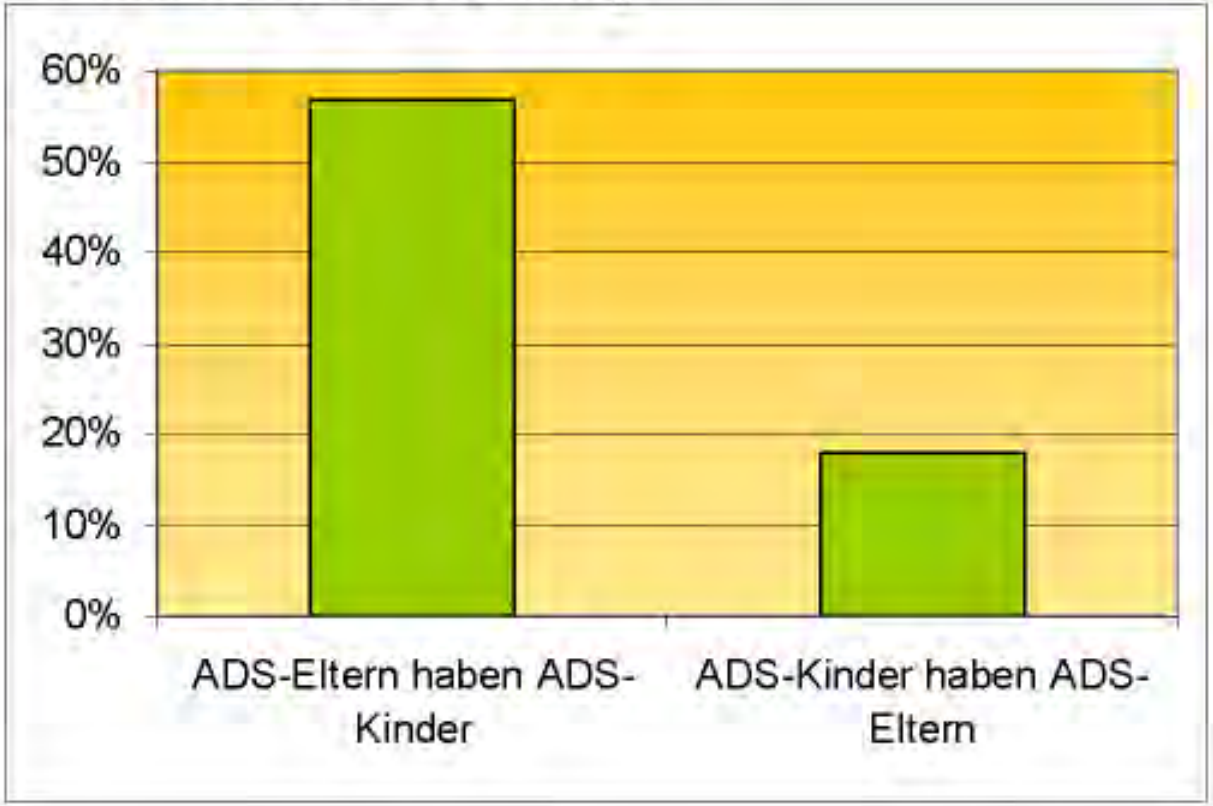


Quelle: AG ADHS der Kinder- und Jugendärzte e.V.

Quelle: Edelbrock 1995, Gillis 1992

Genetik III

Familiäre ADHS- Häufung



Kinder von Eltern mit hyperkinetischen Störungen hatten in 57% diese Störung (Biedermann et al., 1995)
Leibliche Eltern von Kindern mit hyperkinetischen Störungen hatten zu 18% selbst Merkmale dieser Störung (Sprich et al. 1997)

Sofies Welt

Wenn das Gehirn des Menschen

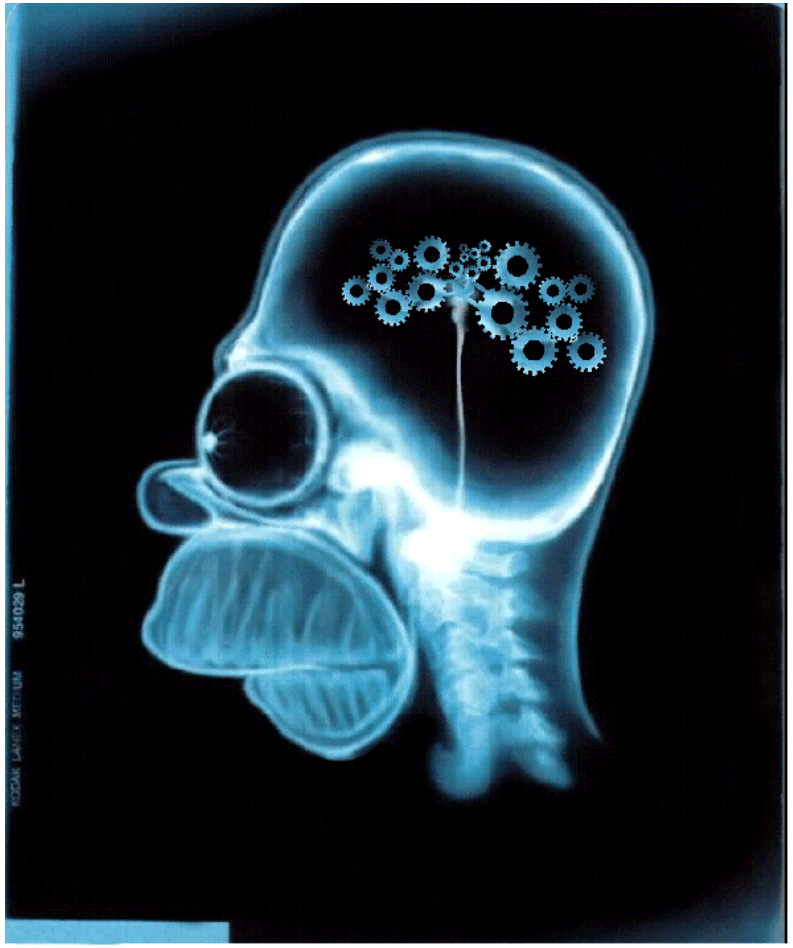
so einfach wäre,

dass wir es verstehen könnten,

dann wären wir so dumm, dass wir es

doch nicht verstehen würden!

(J. Gaardner, 1993)



Das menschliche ZNS besteht aus 10^{11} Nervenzellen, jede bildet ca. 10.000 Synapsen aus!!!

Mittelrhein-Klinik Bad Salzig
Fachklinik für Gastroenterologie / Onkologie / Psychosomatik

Neurobiologische Grundlagen

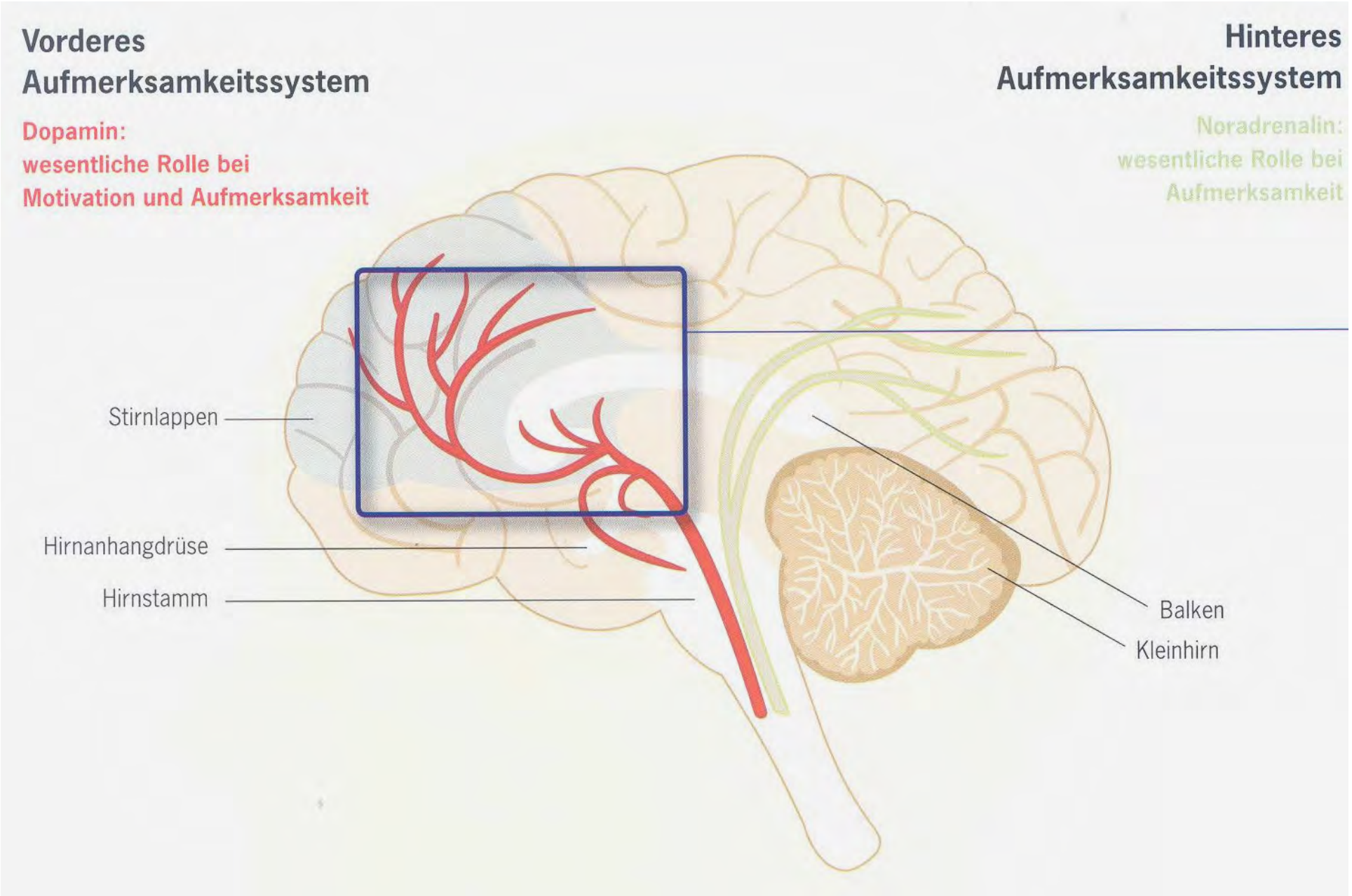
- Bei ADHS wird eine fehlerhafte Informationsverarbeitung zwischen Frontalhirn und Basalganglien infolge Störungen im Neurotransmitterstoffwechsel (vor allem Dopamin) angenommen.
- Neurophysiologisch führt dies über eine mangelnde Hemmung von Impulsen zu ungenügender Selbstregulation.

Quelle: Leitlinie ADHS im Erwachsenenalter, DGPPN 2003

Neurobiologische Grundlagen

- Dysbalancen im fronto-striatalen Bereich
- Hauptsächlich Dopamin und Noradrenalin
- Kontrolle von Aktivität und Aufmerksamkeit bedeutsam - Dopamin findet sich vor allem im präfrontalen Cortex, Striatum und weiteren Assoziationsbahnen.
- An den dopaminergen Synapsen scheint zu wenig Dopamin für die adäquate Signalübertragung zur Verfügung zu stehen.

Krause K-H, Dresel S, Krause J: Neurobiologie der Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung. *psycho 26 (2000) 199-208*



(Zugrunde liegender Mechanismus nach Barkley, 1997, 2006; Biederman & Farone, 2005)

Dopaminwirkungen im Frontalhirn

nach Prof. Spitzer, 2004

Dopamin beeinflusst:

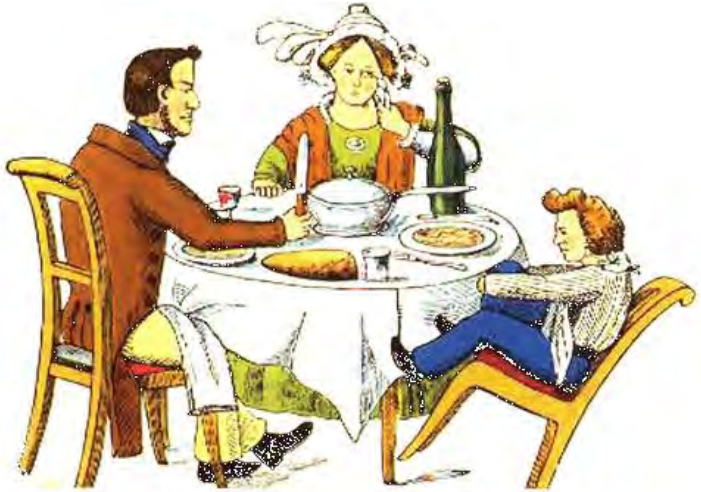
- Arbeitsgedächtnis
- Hemmung (Nichtablenkbarkeit)
- Kontext (situationsangepasstes Verhalten)
- Überbrückung von Zeit (abwarten)
- Sozialverhalten

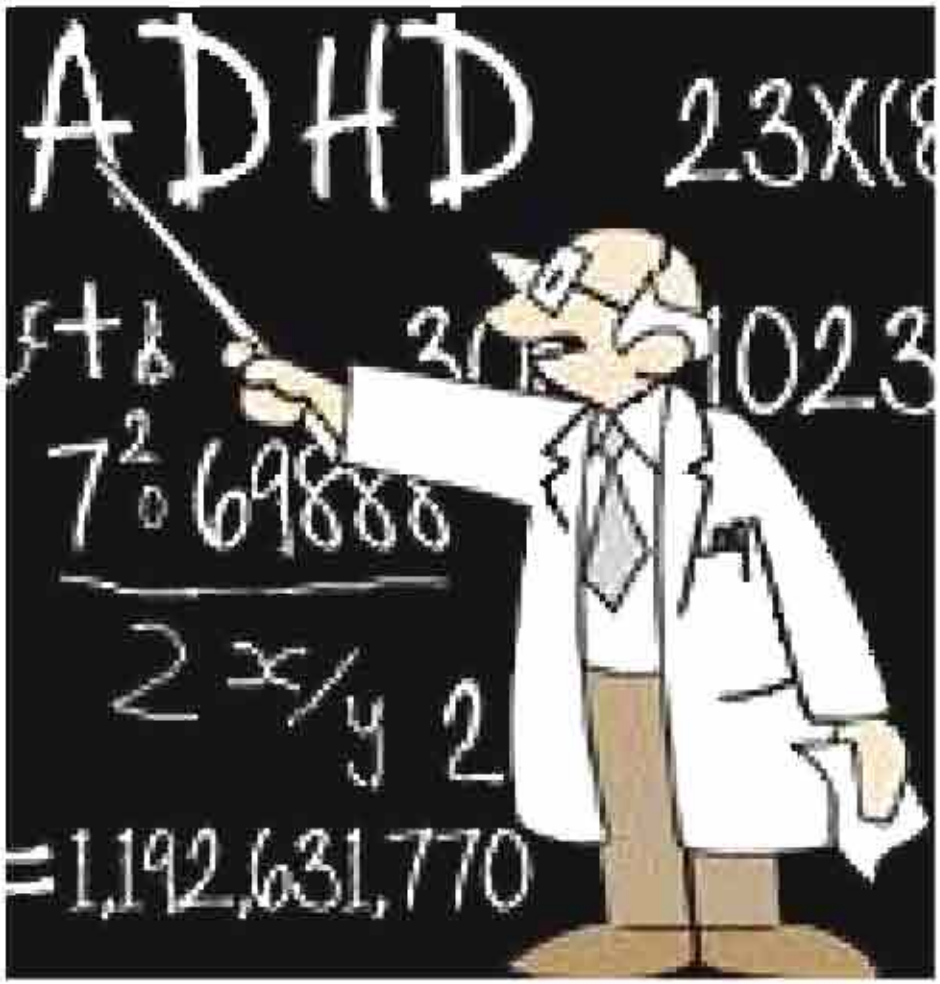
→ Bewertungen ⇒ Werte (langfristig)

Quelle: AG ADHS der Kinder- und Jugendärzte e.V.

Gliederung

1) Einführung
2) Ursachen
3) **Diagnostik**
4) Multimodale Therapie
5) Zusammenfassung





Mittelrhein-Klinik Bad Salzig

Fachklinik für Gastroenterologie / Onkologie / Psychosomatik

NEU

HASE

Homburger ADHS-Skalen für Erwachsene

Untersuchungsverfahren zur syndromalen und kategorialen Diagnostik der Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter

Von M. Rösler · P. Retz-Junginger · W. Retz und R.-D. Stieglitz
Unter Mitarbeit von G. Hengesch · M. Schneider · E. Steinbach
R. D'Amelio · P. Schwitzgebel · D. Blocher · G.-E. Trott · F. Reimherr
und P.H. Wender

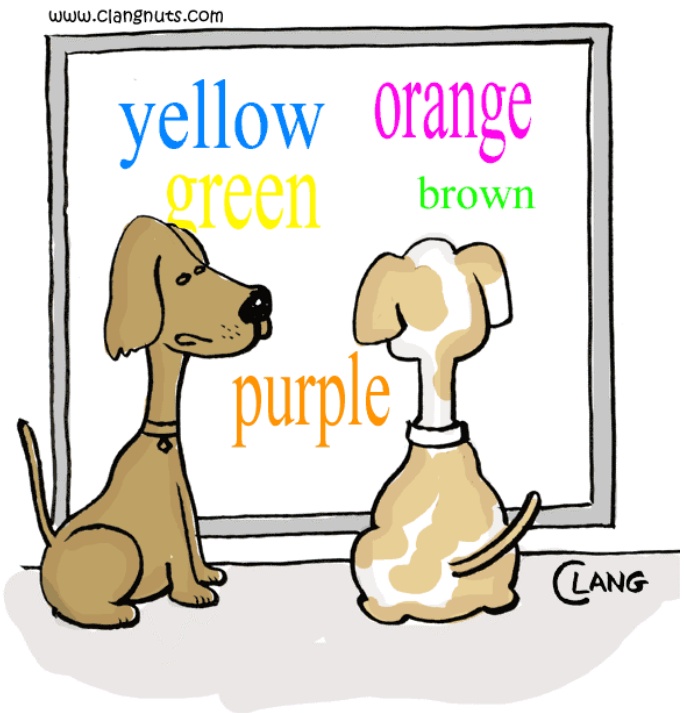
Mittelrhein-Klinik Bad Salzig

Fachklinik für Gastroenterologie / Onkologie / Psychosomatik

Neuropsychologische Testungen

- Stroop Test
- Matching Familiar Figure Test (MFFT)
- Continuous Performance Test (CPT)
- Wisconsin Card Sorting Test (WCST)
- Zahlen Verbindungstest (ZVT)

In der Literatur (Epstein et al, 1998; Gansler et al., 1998; Seidman et al. 1998; Walker et al., 2000 und Dinn et al., 2001) teilweise widersprüchliche Aussagen bezüglich signifikanter Unterschiede ADHS-Pat. vs. Kontrollpersonen



...for some reason humans find these stroop tests really tricky!

Mittelrhein-Klinik Bad Salzig
Fachklinik für Gastroenterologie / Onkologie / Psychosomatik

Neuropsychologische Testungen

Neuropsychologische Verfahren können Hinweise geben oder bei der Differentialdiagnostik helfen, aber sie können die Diagnose ADHS im Erwachsenenalter weder ganz sicher stellen noch ganz sicher ausschließen!!!

Florence Phillip-Wiegmann & Samir Boureghda, ADHS-Report41, 11. Jahrgang, Dez. 2010

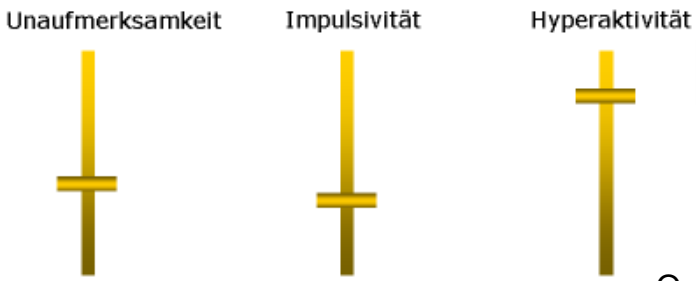
Ziele des Diagnostikprozesses

Besteht ein Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom ?

Jede ADHS ist anders

ja → was noch ?
(Komorbidität)

nein → was dann ?
(Differentialdiagnosen)



Quelle: Leitlinie ADHS im Erwachsenenalter, DGPPN 2003

Basisdiagnostik I

- Anamnese (Fragebögen)
  - Eigenanamnese (Geburt, Entwicklung, Schule; Vorsorgeheft, Schulhefte, Zeichnungen)
  - Familienanamnese (ADHS in der Familie? Andere Erkrankungen?)
  - Fremdanamnese (Vorbefunde, Zeugnisse)

Quelle: Leitlinie ADHS im Erwachsenenalter, DGPPN 2003

Dieser Screening-Test mit Selbstbeurteilungs-Skala für Erwachsene V1.1 (ASRS-V1.1) ist für Personen ab 18 Jahren vorgesehen.

Screening-Test mit Selbstbeurteilungs-Skala für Erwachsene V1.1 (ASRS-V1.1)

von WHO Composite International Diagnostic Interview
(Internationale Diagnostische Befragung der Weltgesundheitsorganisation)
© Weltgesundheitsorganisation

Datum

Markieren Sie das Kästchen, das am besten beschreibt, wie Sie sich in den letzten 6 Monaten gefühlt und sich benommen haben. Geben Sie bitte beim nächsten Arzttermin den ausgefüllten Fragebogen der medizinischen Fachkraft, um die Ergebnisse zu besprechen.

	Niemals	Selten	Manchmal	Oft	Sehr oft
1. Wie oft haben Sie Probleme, die letzten Feinheiten einer Arbeit zum Abschluss zu bringen, nachdem Sie die wesentlichen Punkte erledigt haben?					
2. Wie oft fällt es Ihnen schwer, Dinge in die Reihe zu bekommen, wenn Sie an einer Aufgabe arbeiten, bei der Organisation gefragt ist?					
3. Wie oft haben Sie Probleme, sich an Termine oder Verabredungen zu erinnern?					
4. Wie oft vermeiden Sie oder verzögern Sie, die Aufgabe zu beginnen, wenn Sie vor einer Aufgabe stehen, bei der sehr viel Denkvermögen gefragt ist?					
5. Wie oft sind Ihre Hände bzw. Füße bei langem Sitzen in Bewegung?					
6. Wie oft fühlen Sie sich übermäßig aktiv und verspüren den Drang Dinge zu tun, als ob Sie von einem Motor angetrieben würden?					

Zählen Sie die Anzahl der Häkchen zusammen, die im dunklen Bereich erscheinen. Mindestens vier (4) Häkchen deuten darauf hin, dass Ihre Symptome der Erwachsenen-ADHS entsprechen. Es könnte für Sie von Nutzen sein, mit Ihrem Arzt über eine Beurteilung zu sprechen.