



Diagnostik, Therapie und neue Behandlungsoptionen bei ADHS im E.



ADS-MAINZ e. V.



Infoabend
Mainz, 17.09.2015



Mittelrhein-Klinik Bad Salzig

Fachklinik für Psychosomatische und Onkologische Rehabilitation

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



Mittelrhein-Klinik Bad Salzig

Fachklinik für Psychosomatische und Onkologische Rehabilitation

Reha mit Leib und Seele.



Deutsche
Rentenversicherung

Rheinland-Pfalz



Mittelrhein-Klinik Bad Salzig

Fachklinik für Psychosomatische und Onkologische Rehabilitation





Behandlungsschwerpunkte der Mittelrhein-Klinik

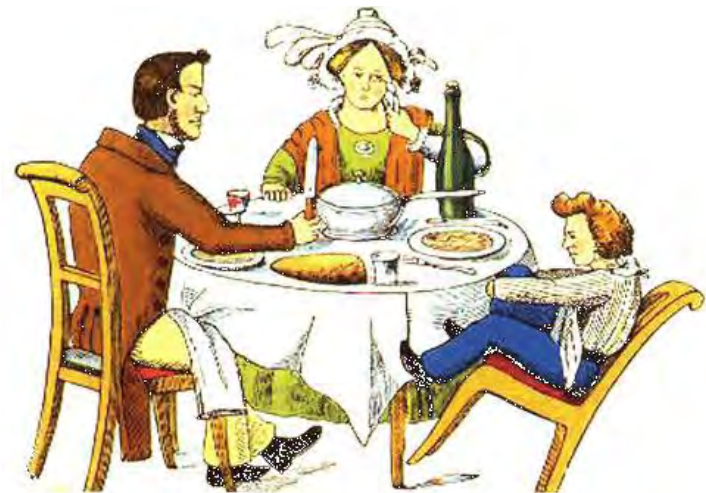
- AD(H)S im Erwachsenenalter (seit 2005!)
- Angststörungen
- Depressionen
- Anpassungsstörungen / Überforderungssyndrome („Burn Out“) insbesondere bei Patienten mit ausgeprägten Konflikten am Arbeitsplatz („Mobbing“)





Das habe ich Ihnen heute Abend mitgebracht

- 1) Erscheinungsbild
- 2) Ursachen
- 3) Diagnostik
- 4) Multimodale Therapie
- 5) Zusammenfassung





■ Abb. 1: Der Zappelphilipp, die wohl bekannteste Darstellung eines hyperaktiven Kindes. (Nach einer Erzählung von Heinrich Hoffmann)



Mittelrhein-Klinik Bad Salzig

Fachklinik für Psychosomatische und Onkologische Rehabilitation

Was ist ADHS?



- Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung ist
 - neurobiologisch bedingt und
 - durch persistierende Muster von Unaufmerksamkeit
 - und/oder Hyperaktivität und
 - Impulsivität gekennzeichnet.

ADHS - Symptome

Aufmerksamkeitsdefizit

- Konzentrationsprobleme gegenüber Details
- Wiederholtes abschnittsweises Lesen
- Alltagsvergesslichkeit
- Desorganisation (Termine, Aktivitäten)
- Gegenstände verlieren
- Probleme mit dem "Roten Faden"

Hyperaktivität

- Subjektives Unruhegefühl
- Schwierigkeit sich zu entspannen
- Dysphorie bei Inaktivität

Impulsivität

- Persistierende Impulsivität
- Probleme mit Teamarbeit
- Abrupte Anbahnung und Beendigung von Partnerschaften
- Vorschnelle Entscheidungen

Emotionale Instabilität

- Stimmungsschwankungen
- Depressivität und Reizbarkeit
- Temperamentsausbrüche
- Konflikte in persönlichen Beziehungen



Jede ADHS ist anders

Unaufmerksamer Typ



Hyperaktiv-impulsiver 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 Salz

Fachklinik für Psychosomatische und Onkologische Rehabilitation



Mittelrhein-Klinik Bad Salzig

Fachklinik für Psychosomatische und Onkologische Rehabilitation



Und mit dem 18.
Geburtstag ist alles weg?



Mittelrhein-Klinik Bad Salzig

Fachklinik für Psychosomatische und Onkologische Rehabilitation

Original: Buchtitel von Andrew Weil

Prävalenz und Persistenz von ADHS im Erwachsenenalter



- Prävalenzrate von **2-5%** ¹
(ähnliche Rate wie Erkrankungen aus dem bipolaren Spektrum (bis 6%) ⁴)
- Geschlechterverhältnis **1,5:1 (Männer:Frauen)**
(Frauen möglicherweise unterdiagnostiziert²)
- ADHS Diagnose bei einem Kind des Patienten - häufiger Grund für Einleitung einer Diagnostik³
- Ca. **40–60%ige Persistenz** ins Erwachsenenalter
(eher residuale Symptomatik als Vollbild - Nicht gleichzusetzen mit Remission ³)

1. Kooij et al. *BMC Psychiatry* 2010;10:67.

2. Fayyad et al. *Br J Psychiatry* 2007;190:402–9.

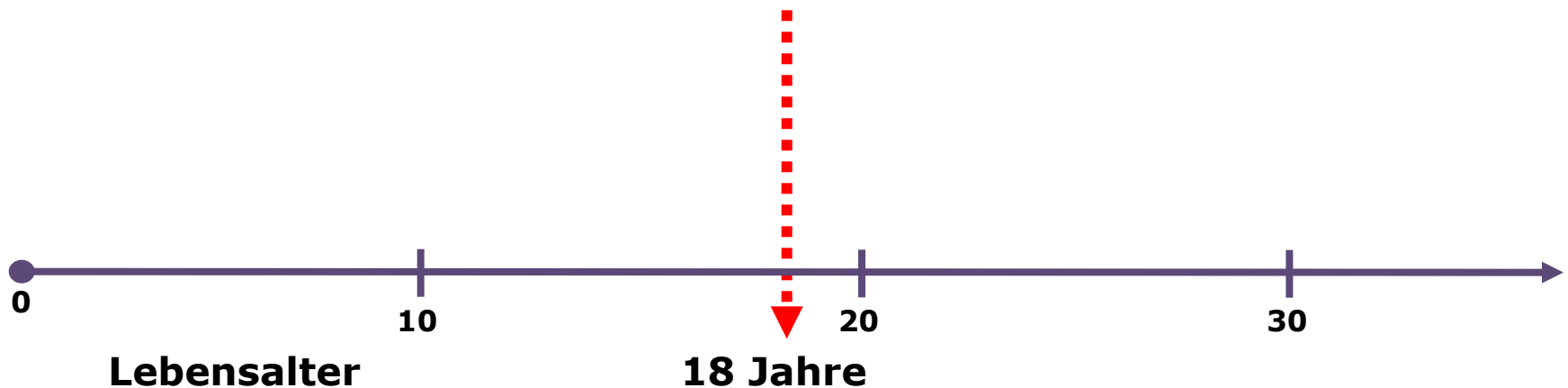
3. Faraone et al. *Psych Med*. 2006;36:159–165.

4. Prevalence and burden of bipolar disorders in European countries.

5. Pini S et al. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2005 Aug;15(4):425-34.

Transition: vom Jugendlichen zum Erwachsenen

- **Wie ändert sich die Symptomatik mit dem Lebensalter?**
- **Welche Verlaufstypen gibt es?**
- **Was ändert sich ab dem Alter von 18 Jahren?**
- **Gegenstand aktueller Forschung!**

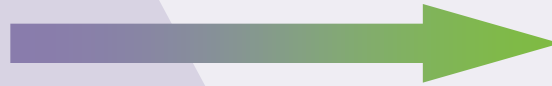


Symptomwandel vom Kind zum Erwachsenen

Bereich Hyperaktivität / Impulsivität

Kind

- Windet sich, zappelt herum
- Kann nicht sitzen bleiben
- Kann nicht warten, bis es drankommt
- Rennt, klettert extensiv
- Kann nicht ruhig spielen/arbeiten
- Immer in Bewegung
- Redet unentwegt
- Platzt mit Antworten heraus
- Stört / unterbricht andere



Erwachsener

- Ineffizient bei der Arbeit
- Unruhig bei langen Konferenzen
- Kann sich nicht anstellen
- Fährt zu schnell
- Sucht aktive Beschäftigung /Arbeit
- Kann Frustration nicht aushalten
- Redet unentwegt
- Unterbricht andere
- Macht unpassende Kommentare

Weiss MD, Weiss JR. A guide to the treatment of adults with ADHD. J Clin Psychiatry. 2004;65:27-37

Symptomwandel vom Kind zum Erwachsenen

Bereich Aufmerksamkeit



Weiss MD, Weiss JR. A guide to the treatment of adults with ADHD. J Clin Psychiatry. 2004;65:27-37

Wir sind nicht gestört,



wir sind verhaltensoriginell.



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
- Begeisterungsfähig
- Risikobereitschaft



ADHS – Defizit oder Resource

Defizit

Aufmerksamkeitsdefizite
Motorische Hyperaktivität
Chronische innere Unruhe
Vergesslichkeit
Desorganisiertheit
Impulsivität
Stimmungsschwankungen
Nichterreichen der Möglichkeiten

Resource

Neugier
Risikobereitschaft
Energie
Kreativität
Phantasie
Rasche Auffassungsgabe
Flexibilität
Begeisterungsfähigkeit



Gravierende Folgen sind das Problem!





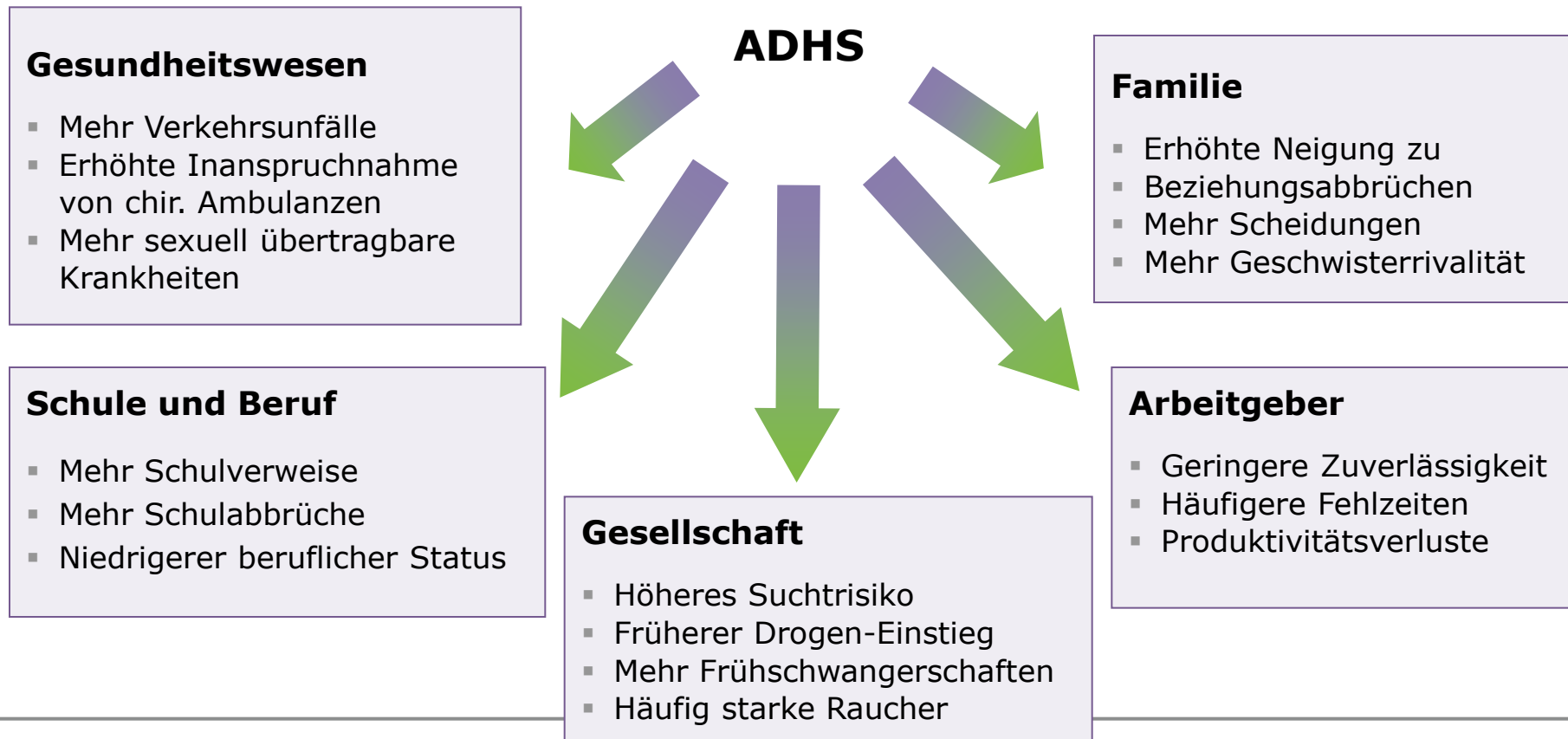
Gravierende Folgen

- Bei ADHS'lern finden sich gleich mehrere dieser Persönlichkeitsmerkmale und diese Merkmale sind besonders ausgeprägt.
- Außerdem haben sie für die Betroffenen teilweise gravierende Folgen!



ADHS - Auswirkungen

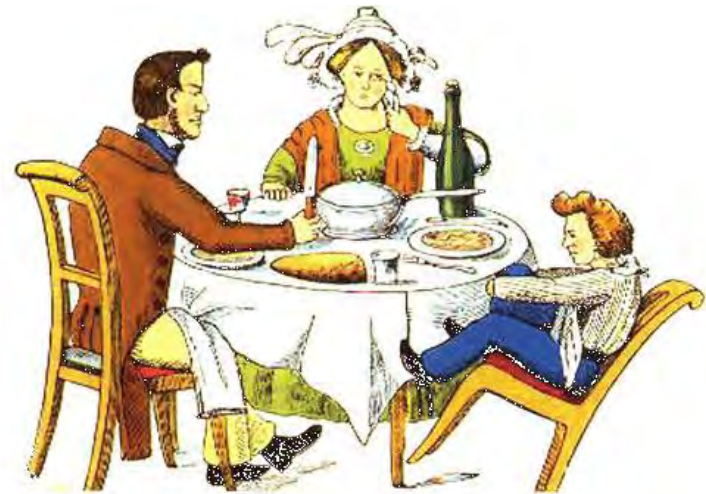
Auswirkungen/Folgen von ADHS bei Erwachsenen





Gliederung

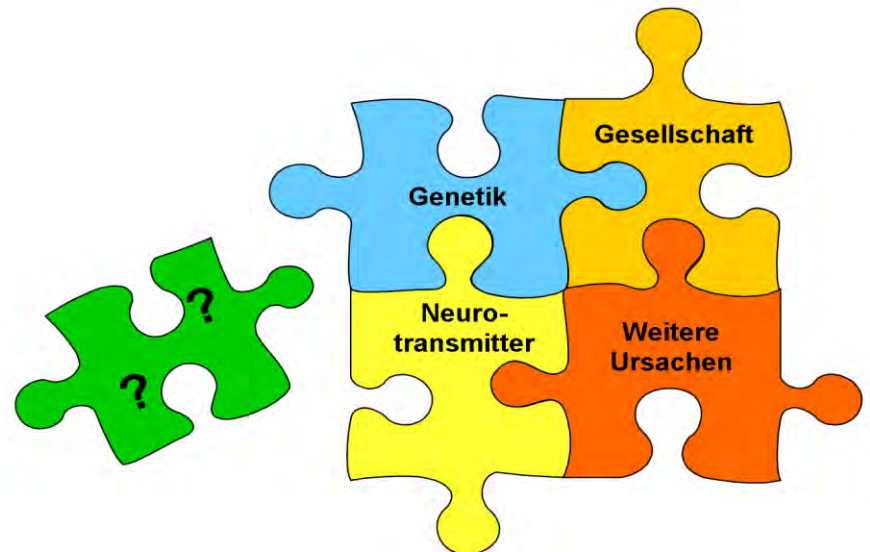
- 1) Erscheinungsbild
- 2) Ursachen**
- 3) Diagnostik
- 4) Multimodale Therapie
- 5) Zusammenfassung



ADHS - Ätiologie

ADHS hat multifaktorielle Ursachen.

- Exogene Faktoren
- Genetische Faktoren
- Gesellschaftliche Faktoren

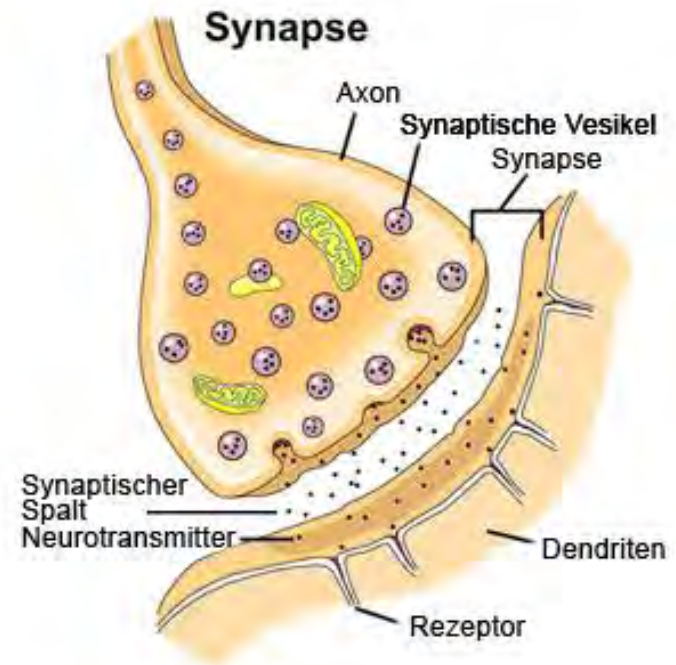




Neurotransmitter Hypothese

Bei beiden Erkrankungen – in unterschiedlichem Ausmaß – betroffene Neurotransmittersysteme:

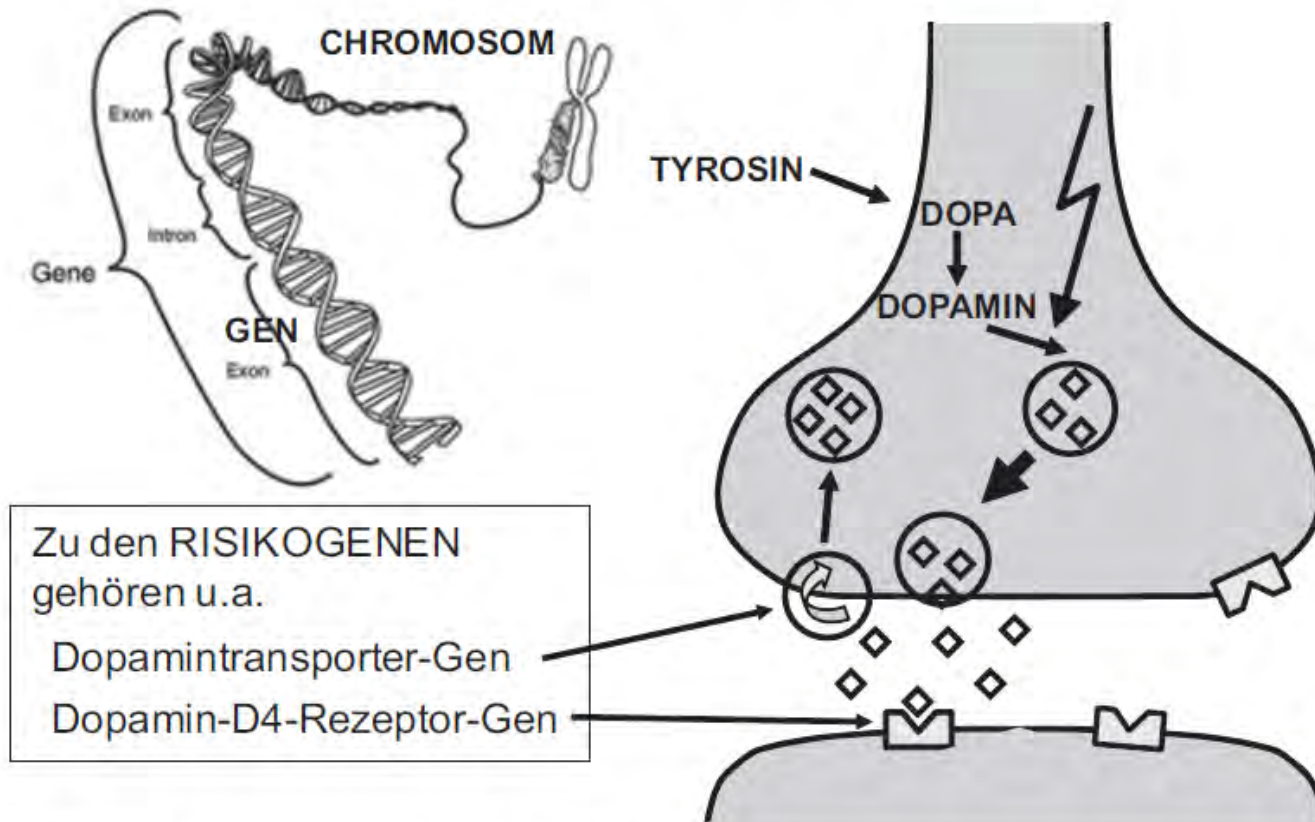
- Serotonin
- Noradrenalin
- Dopamin



Psychoedukation bei ADHS

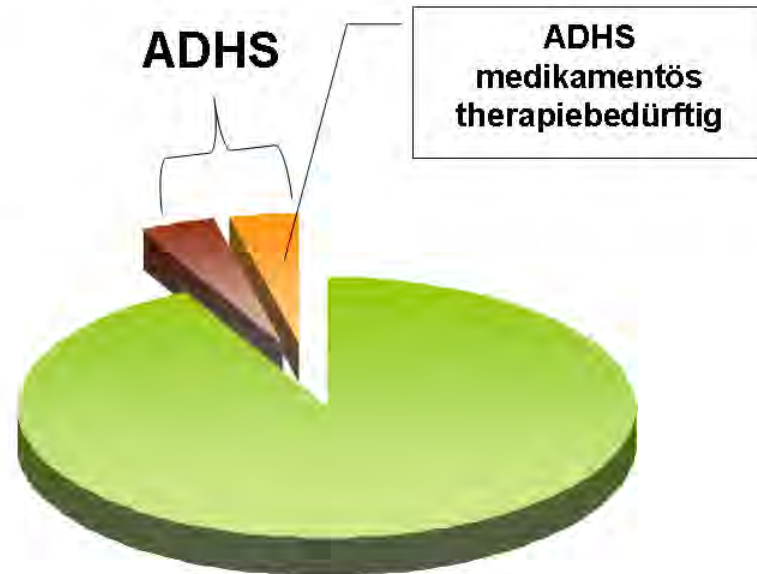
Genetische Risikofaktoren

Genetische Risikofaktoren



Genetik I

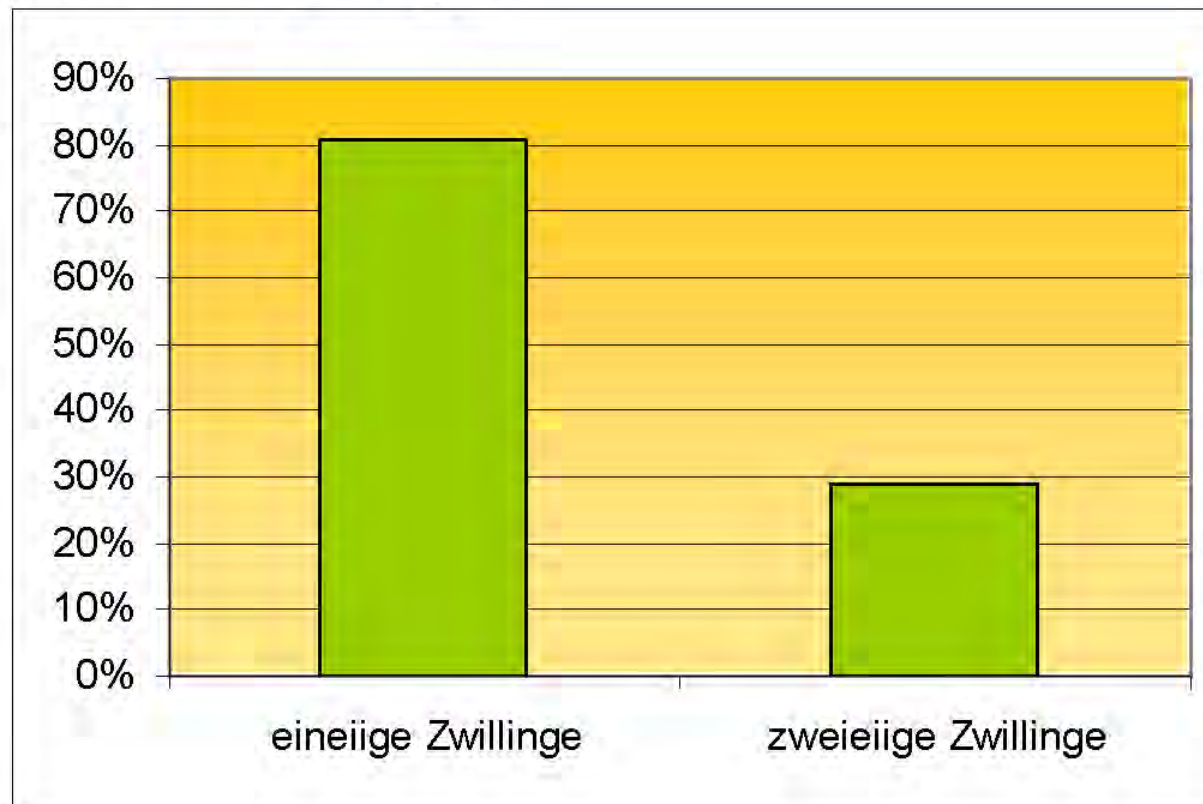
- Häufigkeit: ca. 5-8%



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

Genetik II

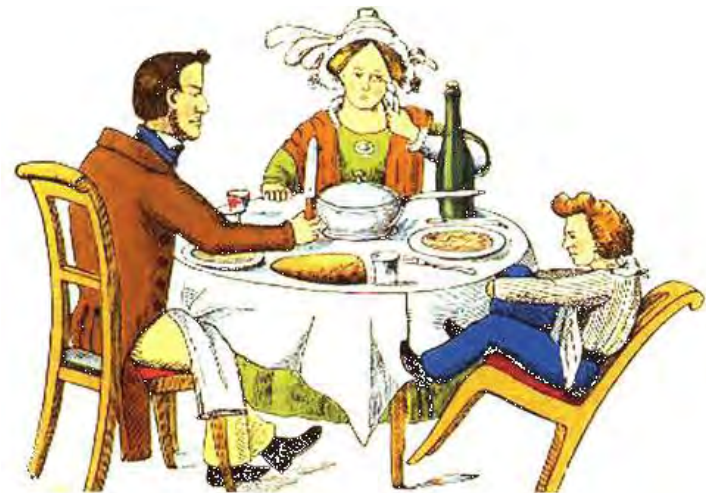
ADHS bei Zwillingen





Gliederung

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



ADHS - Diagnostik

Diagnose ADHS

- **Klinische Diagnose**
 - Nicht zu stellen mittels apparativer, testpsychologischer/neuropsychologischer Verfahren
- **Körperliche und neurologische Untersuchungen**
 - Basislabor (Blutbild)
 - Ggf. EEG und EKG
 - Schilddrüse
- **Umfassende Anamnese**
 - Familienanamnese
 - Psychiatrische Anamnese/Familienanamnese
 - Schulische und berufliche Entwicklung

Ziele des Diagnostikprozesses

Besteht ein
Aufmerksamkeits-
Defizit-Syndrom ?
Jede ADHS ist anders

ja

was noch ?
(Komorbidität)

nein

was dann ?
(Differentialdiagnosen)

Unaufmerksamkeit

Impulsivität

Hyperaktivität



ADHS - Diagnostik

Verdachtsmomente in der Anamnese

- Seit der Jugend auftretenden lang anhaltenden depressiven Störungen ohne Ansprechen auf Antidepressiva oder psychotherapeutische Maßnahmen
- Starker Drang zur Selbststimulation durch äußere Reize oder Tätigkeiten, Intoleranz von Langeweile oder Ruhe
- Sehr häufiger Wechsel der Arbeitsstätte und/ oder des Wohnortes oder Beziehungen (sog. "Hunter")
- Plötzliche aggressive oder verbale Entgleisungen, Impulskontrollstörungen, "Adrenalin-Junkies", Gewaltstraftäter

ADHS - Diagnostik

Verdachtsmomente in der Anamnese

- Chronische Insomnien
- Exzessiver Koffeinkonsum, Schokoladenkonsum bzw. starke Raucher, die hierdurch eine Besserung ihrer Konzentrations- und Entspannungsfähigkeit angeben
- Wiederholtes Zu-spät-Kommen oder permanentes Erscheinen mit Notizzetteln oder -büchern zur Therapie
- Paradoxe Medikamenteneffekten auf Benzodiazepine, SSRI, Neuroleptika, Narkosemittel oder Schmerzmitteln

ADHS - Diagnostik

Schritte zur ADHS-Diagnose

1. **ADHS-Screening-Test**
2. **Überprüfung der ADHS in der Kindheit**
3. **Nachweis von**
DSM-IV-Kriterien oder
ICD-10-Kriterien oder
Wender-Utah-Kriterien
4. Feststellung begleitender Erkrankungen
5. Ausschluss von organischen Störungen
6. Testpsychologische Untersuchungen

Standardisierte
Testsysteme



Rösler M et al. Homburger ADHS-Skalen für Erwachsene (HASE). Hogrefe Verlag Göttingen, 2008.
Retz W, Retz-Junginger P, Römer K, Rösler M. Standardisierte Skalen zur strukturierten Diagnostik der ADHS im Erwachsenenalter.
Fortschr Neurol Psychiatr 2013; 81(7): 381-389

Formaler diagnostischer Ablauf der Integrierten Diagnose von ADHS im Erwachsenenalter (IDA)

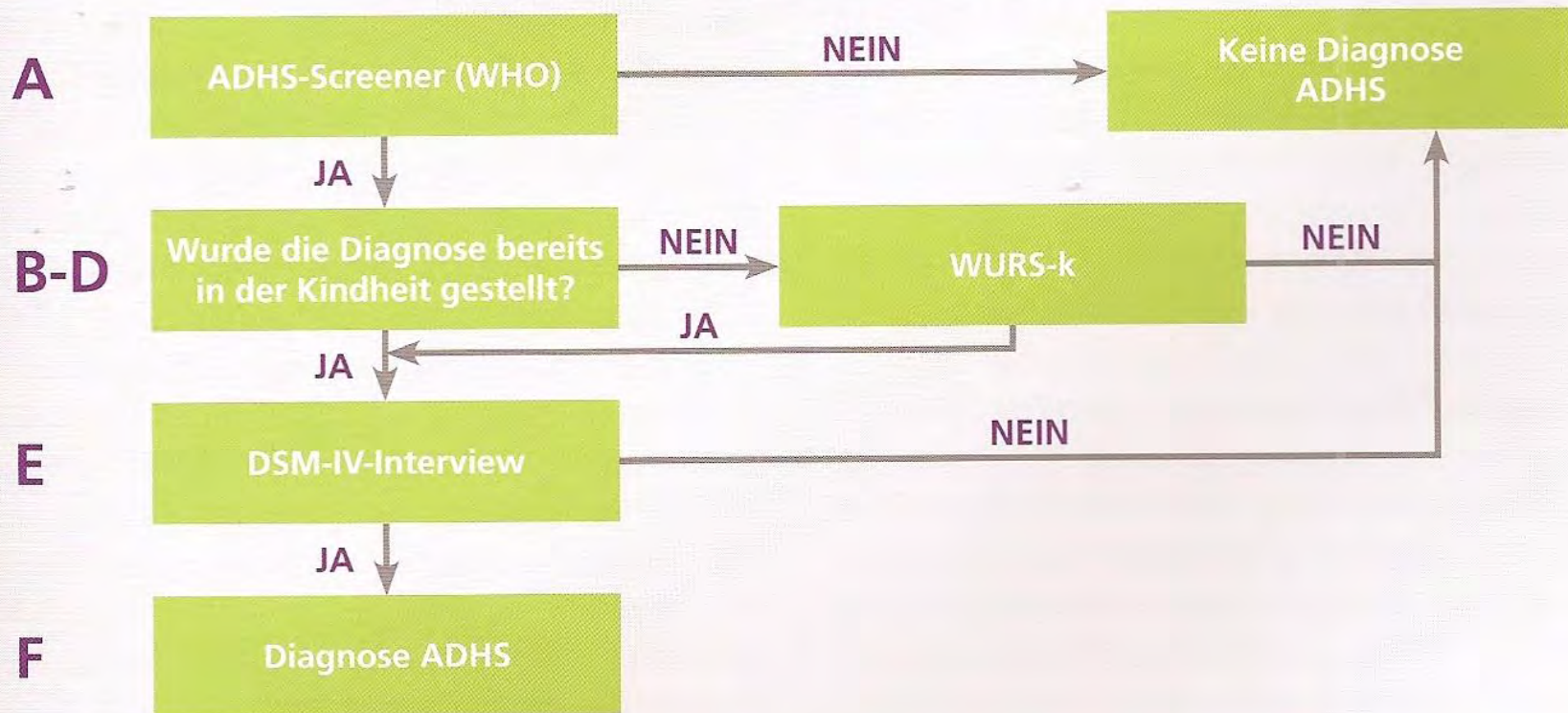


Abb. 2: Formaler diagnostischer Ablauf der Integrierten Diagnose von ADHS im Erwachsenenalter (IDA). Modifiziert nach [3]

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.

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?

Niemals	Selten	Manchmal	Oft	Sehr oft
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐

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.

Formaler diagnostischer Ablauf der Integrierten Diagnose von ADHS im Erwachsenenalter (IDA)

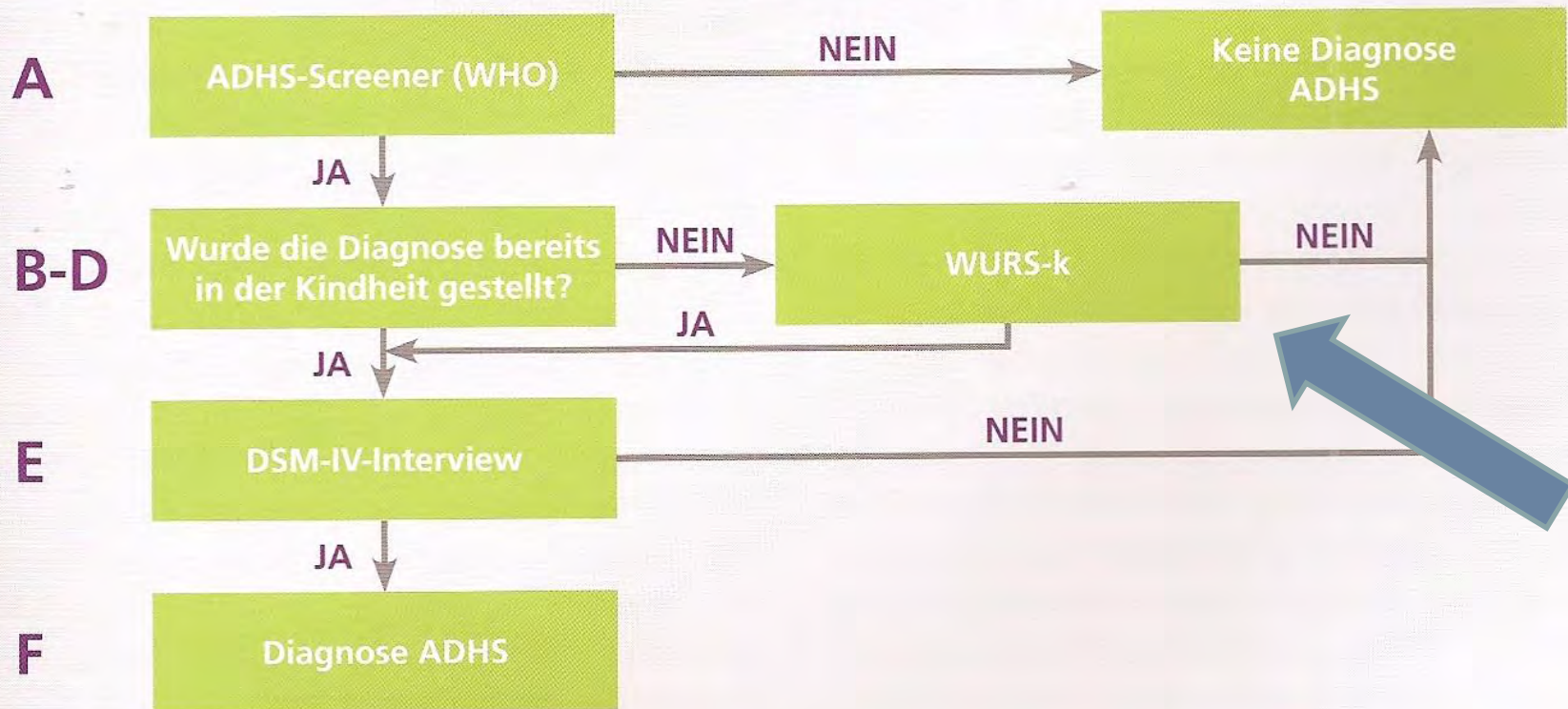


Abb. 2: Formaler diagnostischer Ablauf der Integrierten Diagnose von ADHS im Erwachsenenalter (IDA). Modifiziert nach [3]

WURS-K

Wender Utah Rating Scale Kurzform

HASE

Patienten-Nr. |_|_|_|_|

Datum |_|_|_|_|_|_|_|
T T M M J J

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: |_|_|_|_|_|_|_|
T T M M J J

Alter (in Jahren) |_|_|

Im Folgenden finden Sie eine Reihe von Aussagen über bestimmte Verhaltensweisen, Eigenschaften und Schwierigkeiten. Bitte lesen Sie diese der Reihe nach durch und entscheiden Sie jeweils, ob und wie stark diese Verhaltensweise, diese Eigenschaft oder dieses Problem bei Ihnen als Kind **im Alter von ca. 8 bis 10 Jahren, als sie in die Grundschule gingen**, ausgeprägt war. Dabei stehen Ihnen 5 verschiedene Antwortalternativen zur Verfügung.

- trifft nicht zu
gering ausgeprägt
mäßig ausgeprägt
deutlich ausgeprägt
stark ausgeprägt
- ① ② ③ ④

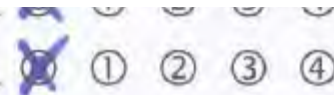
Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwortalternative an. Lassen Sie bitte keinen Punkt aus und wählen Sie im Zweifelsfall die Antwortmöglichkeit, die noch am ehesten für Sie zutrifft.

**Bei unauffälliger WURS-K und
dringendem klinischen Verdacht, gezielt
nach Unterstützung (Hausaufgaben,
Ranzen packen, etc.) durch die Eltern in
der Schulzeit fragen! Kann die
Ergebnisse natürlich „verfälschen“.**

st
geprägt

1. /
2. /
3. /
4. /
5. /
6. /
7. /

7. Als Kind im Alter von 8 bis 10 Jahren war ich traurig, unglücklich und depressiv.
8. Als Kind im Alter von 8 bis 10 Jahren war ich ungehorsam, rebellisch und aufsässig.





Formaler diagnostischer Ablauf der Integrierten Diagnose von ADHS im Erwachsenenalter (IDA)

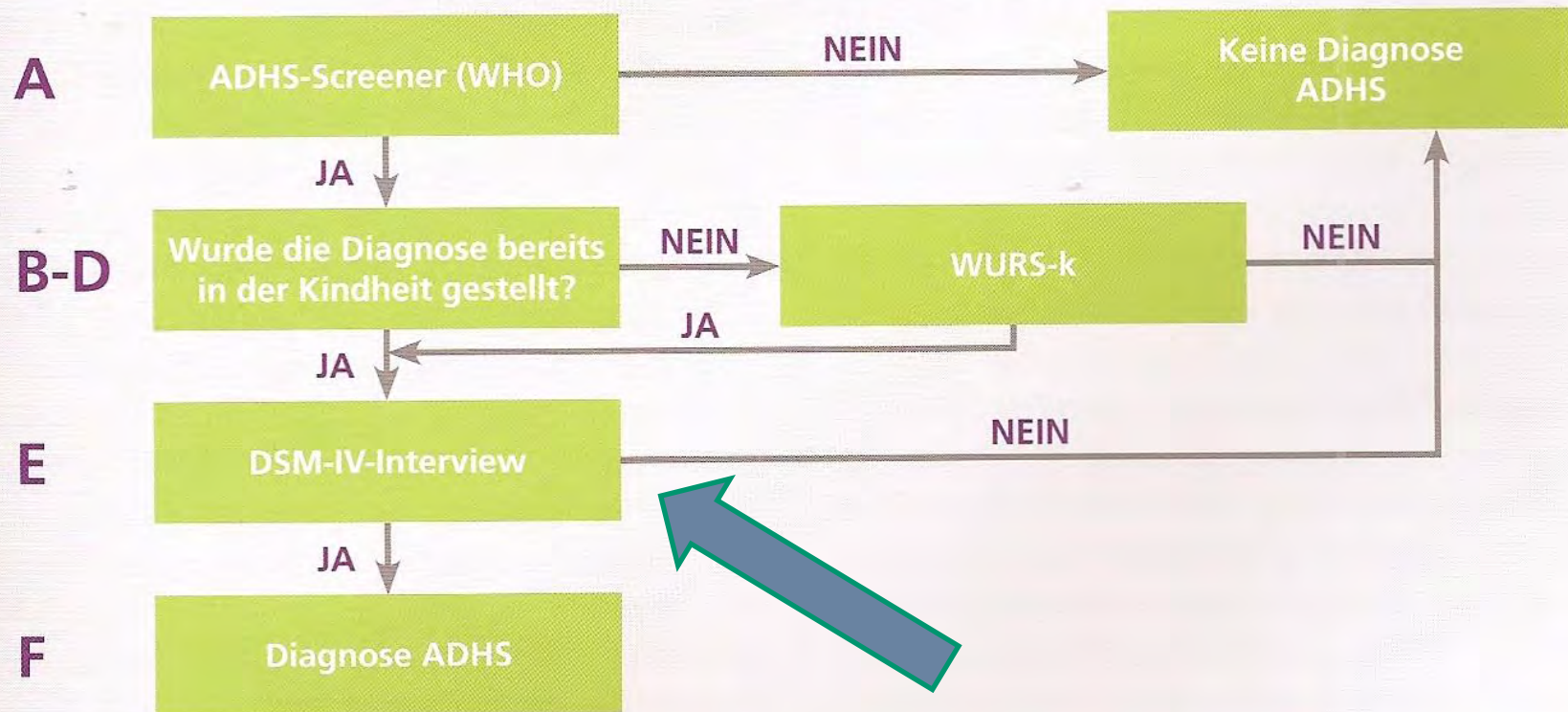


Abb. 2: Formaler diagnostischer Ablauf der Integrierten Diagnose von ADHS im Erwachsenenalter (IDA). Modifiziert nach [3]

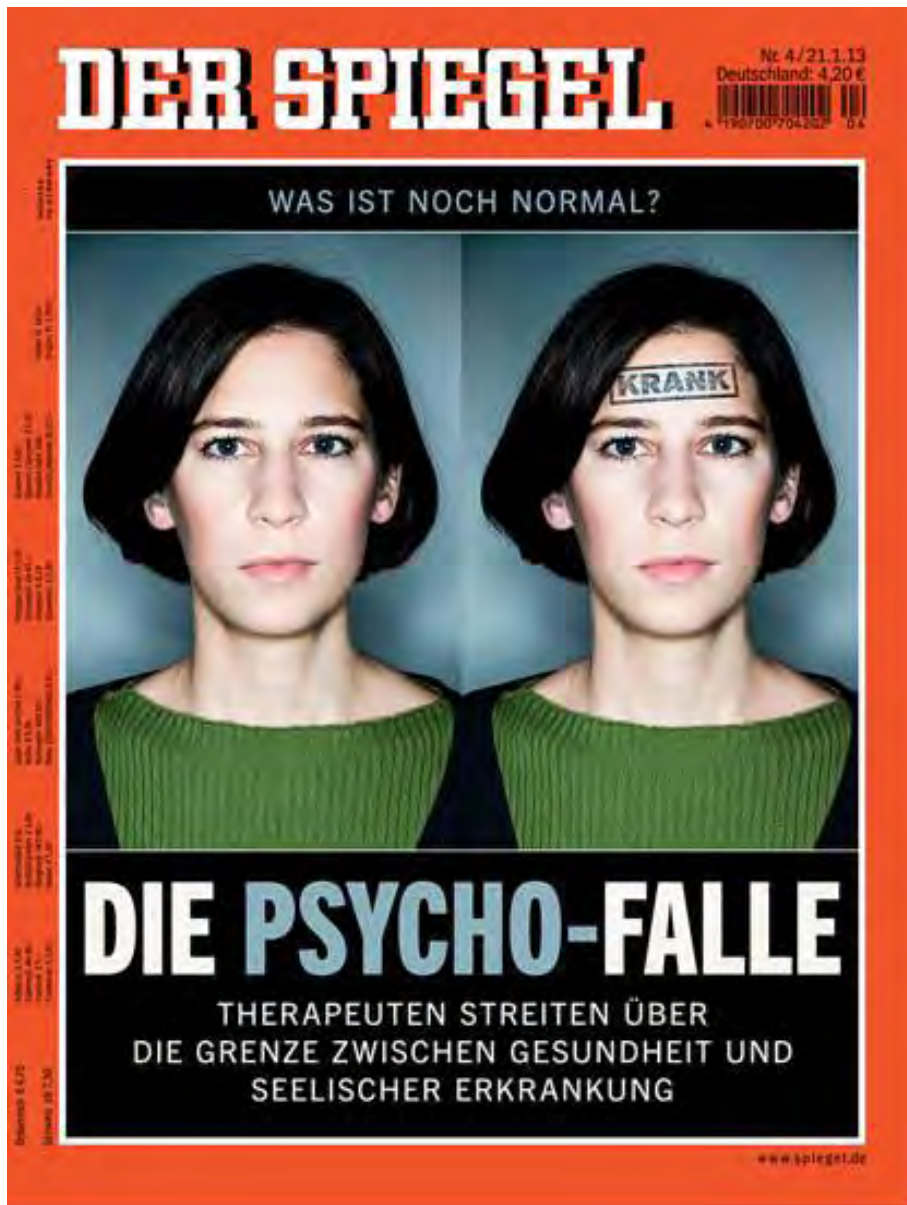
ADHS - Klassifikation

- **ICD-10**
Kinder und Erwachsene
- **DSM-5** (seit 05/2013 veröffentlicht)
Kinder und Erwachsene
- **Wender-Utah-Kriterien**
Erwachsene



DGPPN-Leitlinie: **Kein System wird präferiert, aber die Angabe des Systems wird gefordert.**

1 Ebert D et al. ADHS im Erwachsenenalter – Leitlinien auf der Basis eines Expertenkonsensus mit Unterstützung der DGPPN. Der Nervenarzt 2003;10:939-946

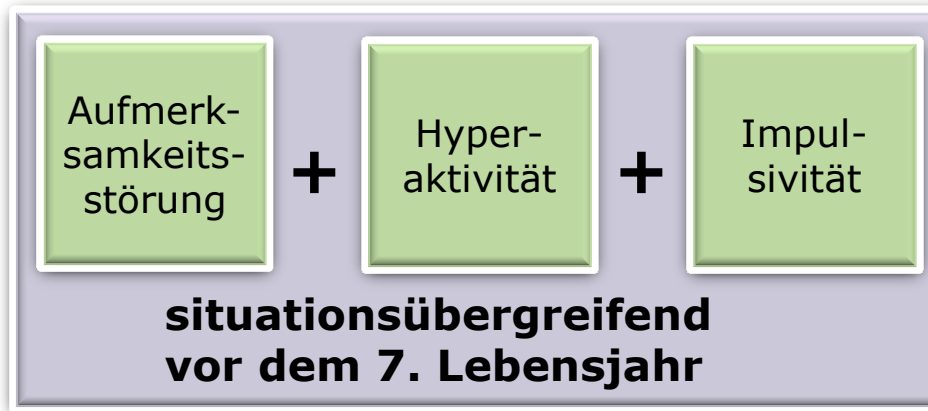


Werden die Kriterien für ADHS im DSM V so aufgeweicht, dass plötzlich alle ADHS haben?

Was ist neu bei DSM-5?

DSM-IV	DSM-5
Symptome sind vor dem 7. Lj. aufgetreten	Symptome sind vor dem 12. Lj. aufgetreten
Je 9 Kriterien aus den Bereichen Unaufmerksamkeit und Hyperaktivität/Impulsivität wurden definiert	18 Kriterien von DSM-IV wurden beibehalten
6 von 9 Kriterien aus dem Bereich Aufmerksamkeitsdefizit und/oder Hyperaktivität/Impulsivität müssen erfüllt sein	Bei Personen ab 17 Jahren müssen 5 von 9 Kriterien (bis 17 Jahre 6 von 9 Kriterien) aus dem Bereich Aufmerksamkeitsdefizit und/oder Hyperaktivität/Impulsivität erfüllt sein
ADHS und Autistische Störung schließen sich aus.	ADHS und Autistische Störung schließen sich <u>nicht</u> aus
Aufteilung in Subtypen	Aufteilung in „ Specifier “ – zusätzlich wird der Schweregrad angegeben (leicht, mittel, schwer)
Restkategorie „ ADHS not otherwise specified “	Restkategorien „ Other specified ADHS “ und „ Unspecified ADHS “

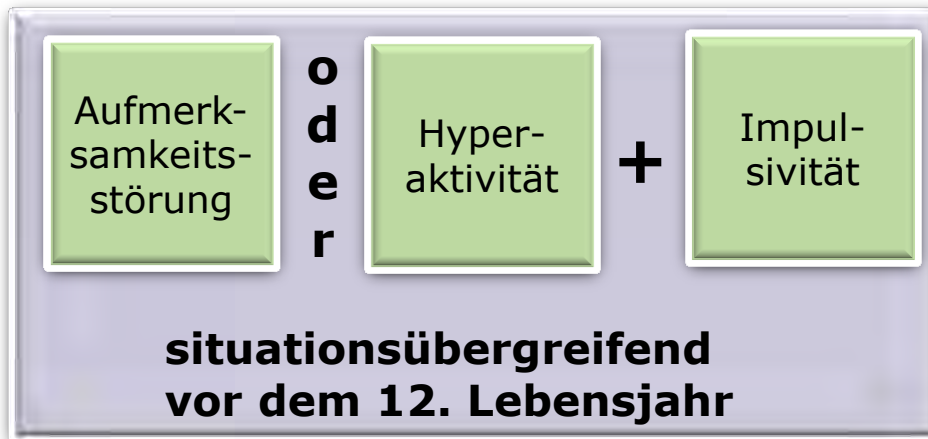
ADHS - Klassifikation ICD-10 und DSM-5



ICD-10

Hyperkinetische Störung (HKS)

- F90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
- F90.1 Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
- F90.8 Sonstige hyperkinet. Störung
- F90.9 Nicht näher bezeichnete hyperkinetische Störung



DSM-5

ADHS

„Specifier“

- Überwiegend unaufmerksam
- Überwiegend hyperaktiv-impulsiv
- Kombinierte Präsentation

DIVA 2.0

Diagnostisches Interview für ADHS
bei Erwachsenen (DIVA)

Diagnostisch **I**nterview **V**oor **A**DHD bij volwassenen

DIVA
Foundation

*Diagnostisches Interview
für ADHS bei
Erwachsenen*

J.J.S. Kooij, MD, PhD & M.H. Francken, MSc,
2010, DIVA Foundation, Niederlande



Auch als Android-App



Introduction

Instructions

Language

Interview

Teil 1: Aufmerksamkeitsstörung (DSM-IV Kriterium A1)

Instruktionen: Die Symptome im Erwachsenenalter müssen mindestens sechs Monate vorhanden sein. Die Symptome während der Kindheit beziehen sich auf das 5. - 12. Lebensjahr. Nur Symptome, die längere Zeit persistieren und nicht episodisch sind, sollen als ADHS-Symptom klassifiziert werden.

A1

Gelingt es Ihnen häufig nicht, sich ausreichend auf Details zu konzentrieren oder machen Sie Flüchtigkeitsfehler beim Arbeiten oder bei anderen Aktivitäten? *Trat dies auch im Kindesalter auf?*

Beispiele im Erwachsenenalter

- ☐ Macht Flüchtigkeitsfehler
- ☐ Muss langsam arbeiten, um Fehlern vorzubeugen
- ☐ Liest Instruktionen nicht genau
- ☐ Schwierigkeit, detaillierte Arbeit auszuführen
- ☐ Benötigt zu viel Zeit für detaillierte Aufgaben
- ☐ Verliert sich in Details
- ☐ Macht Fehler durch zu hastige Arbeit
- ☐ Andere:

Symptom vorhanden? ☐ Ja / ☐ Nein

Beispiele im Kindesalter

- ☐ Flüchtigkeitsfehler bei den Hausaufgaben
- ☐ Macht Fehler, weil Fragen nicht sorgfältig gelesen werden
- ☐ Fragen werden nicht beantwortet, weil sie nicht sorgfältig gelesen wurden
- ☐ Vergisst die Rückseite von Tests auszufüllen
- ☐ Rückmeldung von anderen, dass nachlässig gearbeitet wird
- ☐ Überprüft Hausaufgaben nicht
- ☐ Braucht zuviel Zeit für komplexe Aufgaben
- ☐ Andere:

Symptom vorhanden? ☐ Ja / ☐ Nein

Ergänzende Diagnostik I

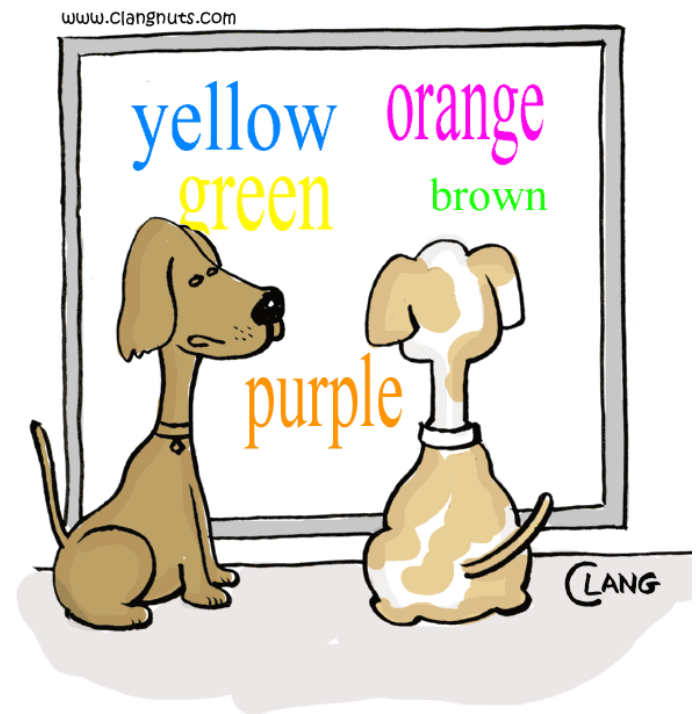
- Psychologische Tests
 - Einschätzung der Begabung
 - Erkennung von Teilleistungsstörungen und
 - emotionalen Problemen



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 Psychosomatische und Onkologische Rehabilitation



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!!!



Mittelrhein-Klinik Bad Salzig

Fachklinik für Psychosomatische und Onkologische Rehabilitation

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

Ziele des Diagnostikprozesses

Besteht ein
Aufmerksamkeits-
Defizit-Syndrom ?
Jede ADHS ist anders

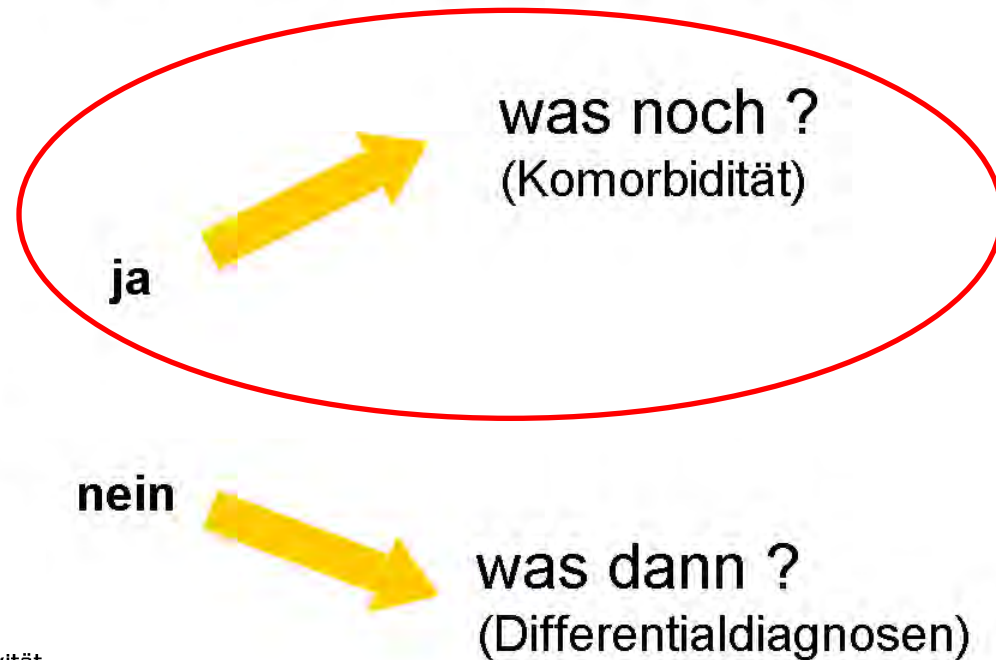
Unaufmerksamkeit



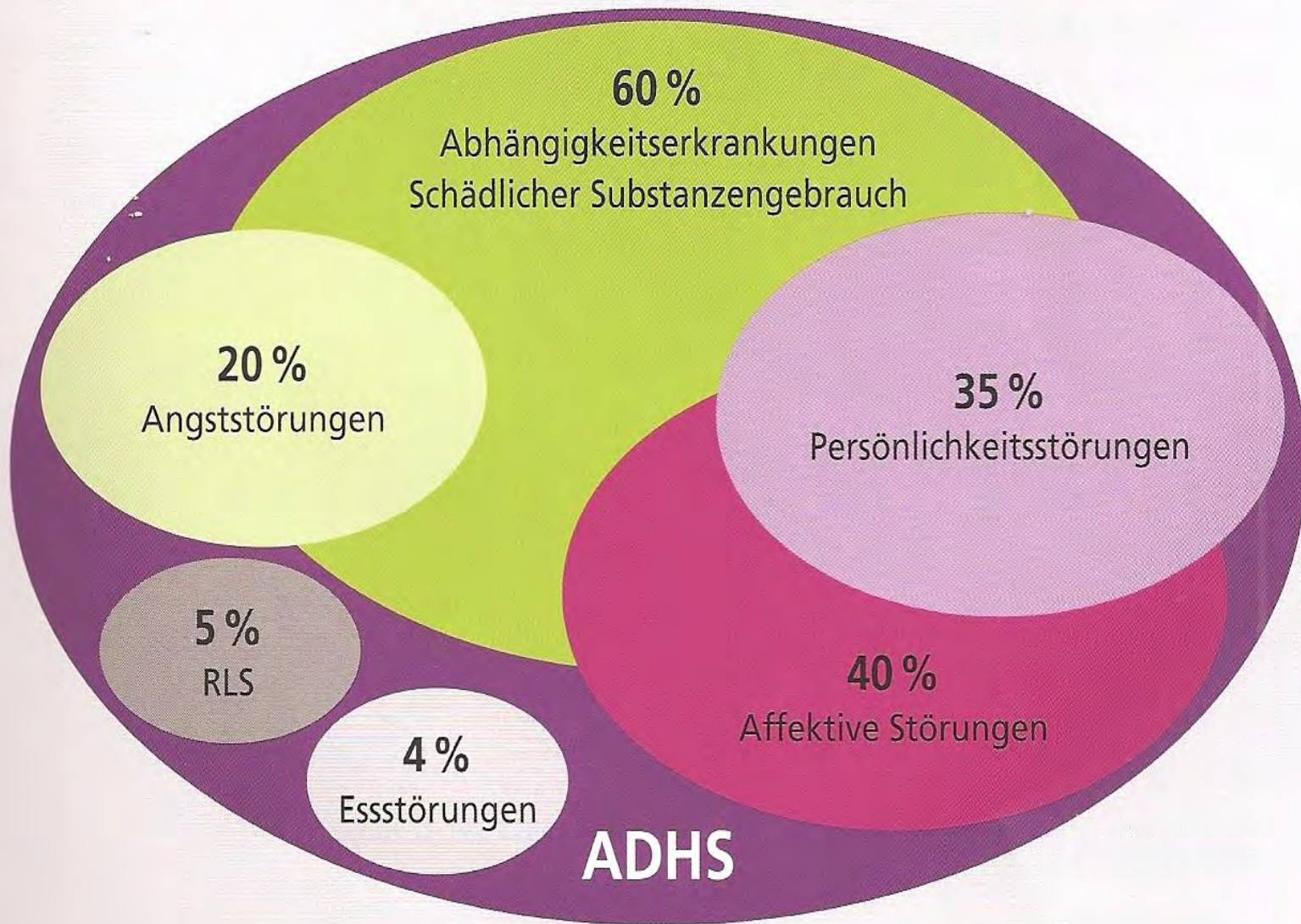
Impulsivität



Hyperaktivität



Komorbiditäten von ADHS





Begleitende psychiatrische Störungen

- Bei 86% der Erwachsenen findet sich **eine** weitere psychische Erkrankung und
- bei 55% sogar **zwei** weitere psychische Erkrankungen!
- Für Prognose, Verlauf, Lebensqualität und Behandlungsplanung entscheidend
- **Bei ADHS ist die Komorbidität die Regel – nicht die Ausnahme**
- Jedes Therapiekonzept muss darauf ausgerichtet sein





Begleitende psychiatrische Störungen

Insbesondere wenn gleichzeitig eine Depression vorliegt muss an Suizidalität gedacht werden:

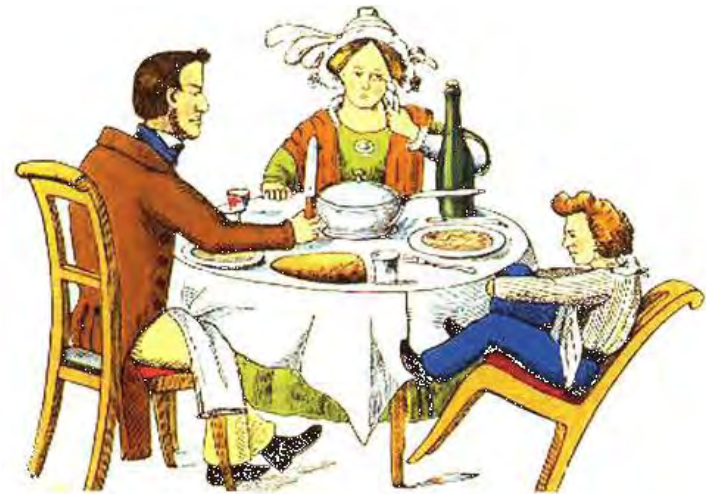
- Im Vergleich zur gesunden Allgemeinbevölkerung gilt bei ADHS-Betroffenen
- **Suizidgedanken** kommen **doppelt so häufig** vor 25% vs. 12%!
- **Suizidversuche** kommen **doppelt so häufig** vor 6% vs. 3%!





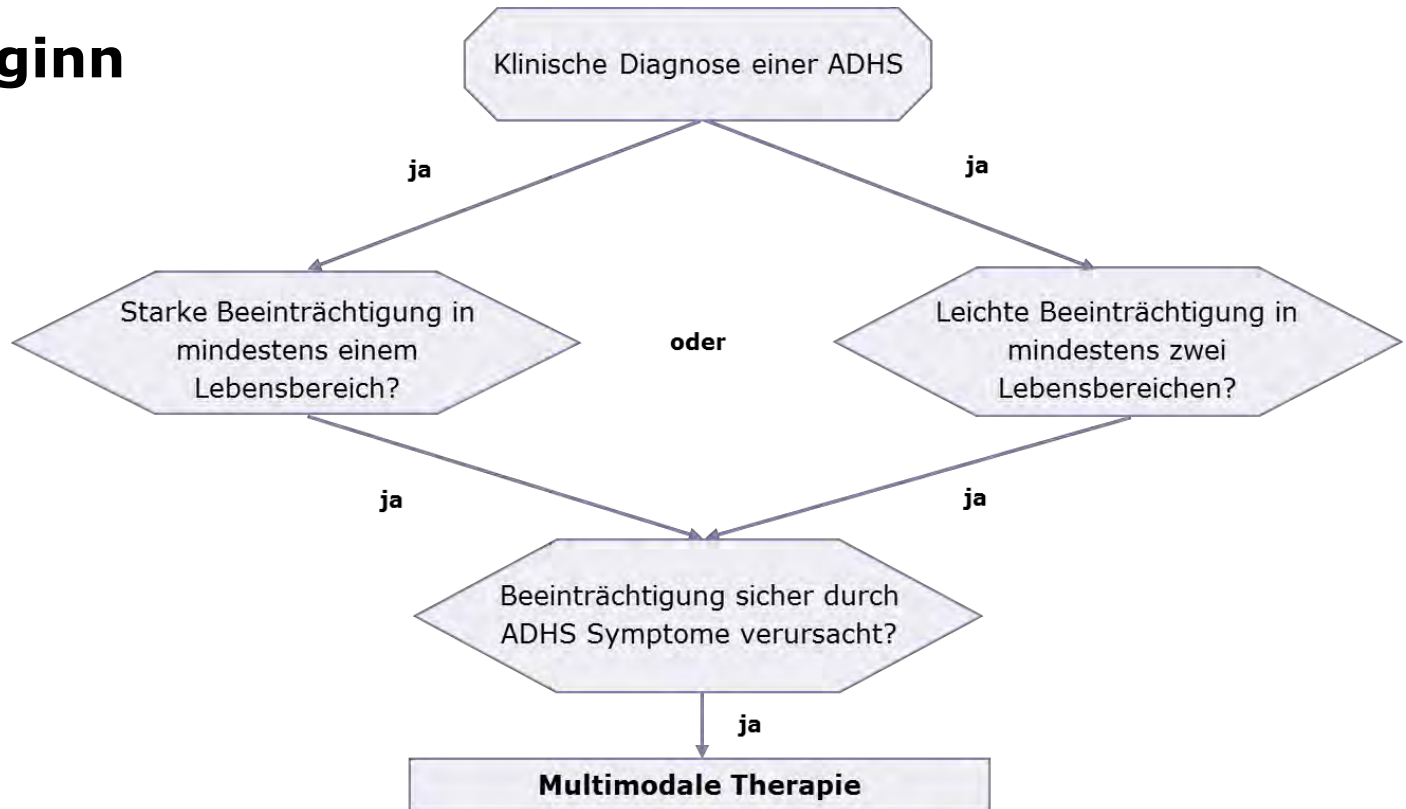
Gliederung

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



Therapie ADHS

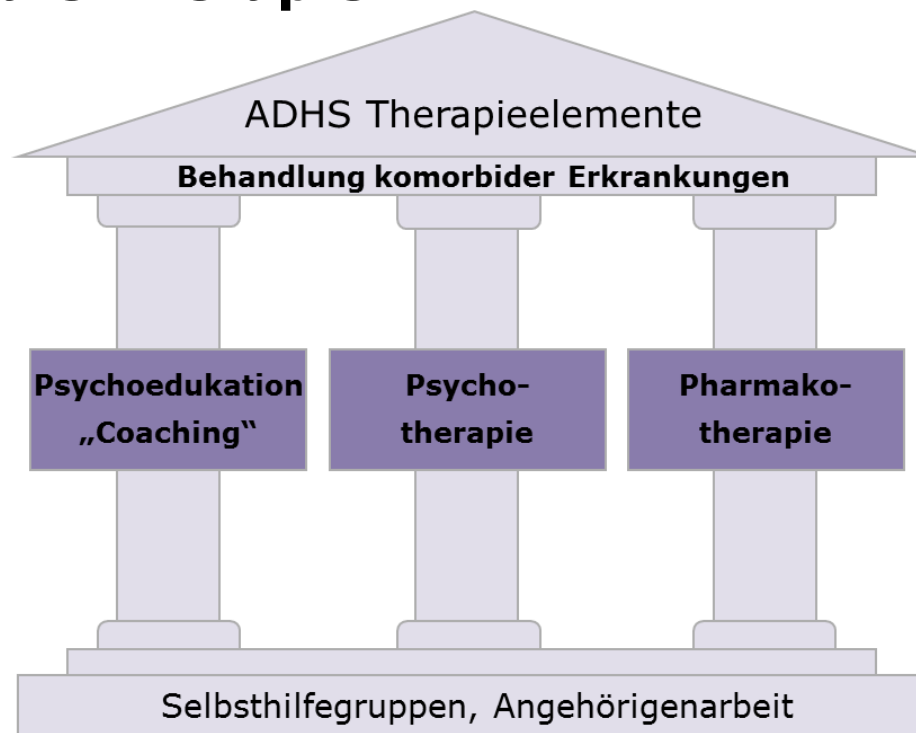
Therapiebeginn



Ebert D, Krause J, Roth-Sackenheim C. ADHS im Erwachsenenalter – Leitlinien auf der Basis eines Expertenkonsensus mit Unterstützung der DGPPN. Der Nervenarzt 2003;10:939-946

Therapie ADHS

Die multimodale Therapie



Modifiziert nach: Trott GE. Therapie der ADHS bei Erwachsenen. ADHS-Gipfel; Hamburg 2010

Therapieziele

Pädagogisch

Psychologisch

Medizinisch

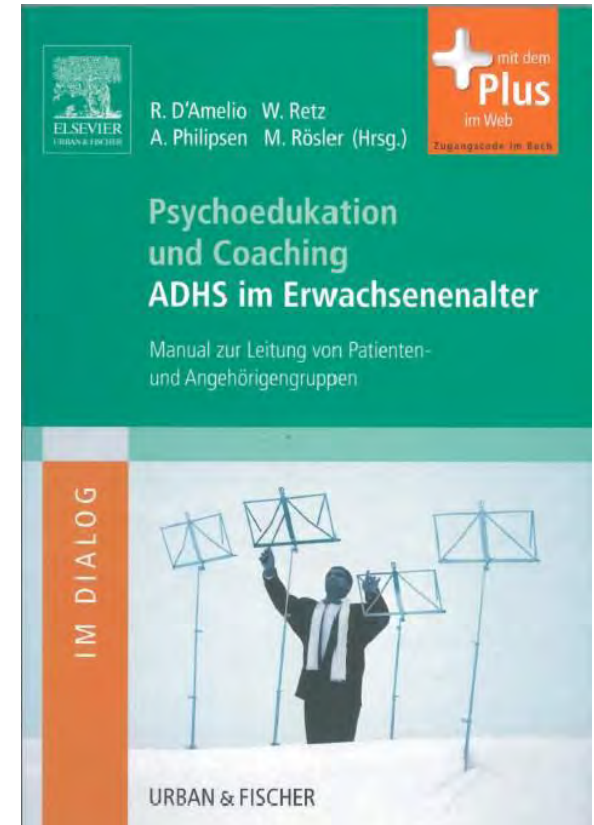


- Konzentration, Ausdauer
- Verhaltenssteuerung
- Soziale Integration
- Stabiles Selbstwertgefühl
- Schul- und Berufsausbildung nach der Begabung

Therapie ADHS

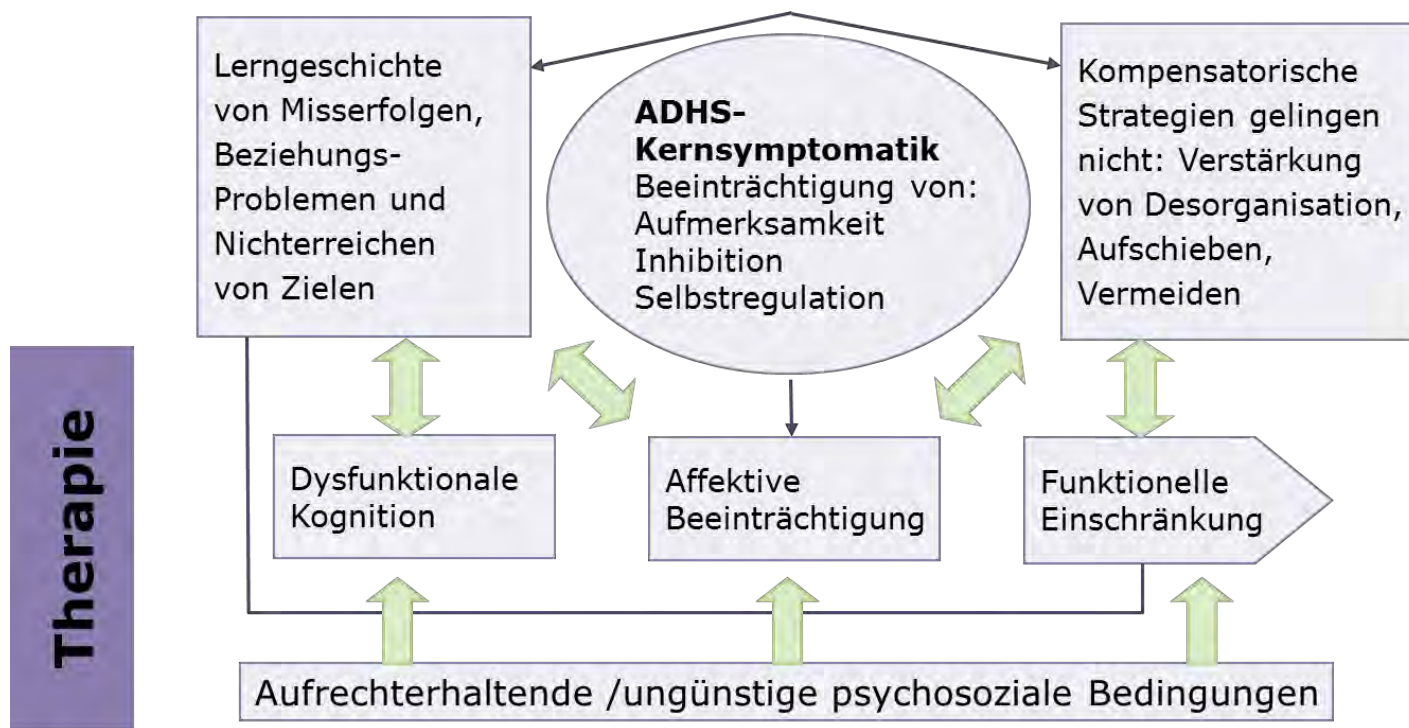
Psychoedukation und Coaching

- Was ist ADHS und wie entsteht ADHS?
- Wie kann man ADHS behandeln?
- Mein (soziales) Leben mit ADHS
- Selbstbild und Selbstwert
- Von Chaos und Kontrolle
- Stressmanagement
- Stimmungsregulation und Impulskontrolle
- Selbstmodifikation



Therapie ADHS

Bereiche der Psychotherapie-Interventionen



Modifiziert nach Philipsen A, DGPPN, 25.11.2009- State of the Art

Therapie ADHS

Psychotherapie

■ Einzeltherapieprogramme

- Kognitiv-behaviorale Therapie¹
- Problemfokussierende Therapie

■ Gruppentherapieprogramme

- Kognitives Remediationsprogramm (Selbstmanagement)
- Freiburger-Konzept (Gruppenfertigkeitentraining)
- Kognitiv-behaviorales Gruppenprogramm



¹ Safren et al. Cognitive-behavioral therapy for ADHD in medication-treated adults with continued symptoms. Behav Res Ther 2005;43; 831-842

Hesslinger B et al. Psychotherapie der ADHS im Erwachsenenalter. Ein Arbeitsbuch. Hogrefe Verlag, Göttingen, 2004

Ergotherapie

Kann vom Facharzt für für Psychiatrie und Psychotherapie verordnet werden, Kostenübernahme durch GKV:

- Es muss „Psychisch-Funktionelle Ergotherapie“ verordnet werden.
- Defacto ADHS-Coaching
- Coaching ist aber kein geschützter Begriff und darf deshalb auch von der GKV und PKV –nicht- erstattet werden!
- Pro Rezept 10 x 60 Minuten

Welche Medikamente ?

Methylphenidat:

- F...
 - M...
 - E...
 - M...
 - Medikinet retard (Langzeitwirkung)
 - Concerta® (Langzeitwirkung)
- Nur Strattera und Medikinet adult bzw. Ritalin adult sind für die Behandlung von ADHS im E. zugelassen!**



Amphetamin-Sirup

Atomoxetin (Strattera®, Langzeitwirkung)



Eine wichtige Bemerkung vorweg:

Pills don't make skills!



Charlotte Hjort

<http://www.adhd-coaching.dk>

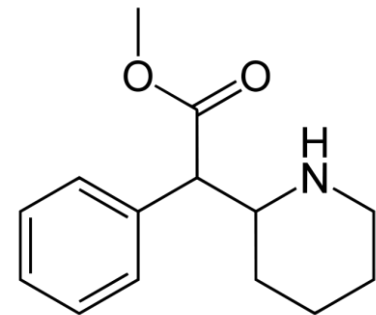
Was ist von einer guten Medikation zu erwarten?

- Erhöhung der Aufmerksamkeit / Konzentration
- Verlängerung der Aufmerksamkeitsspanne
- Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit
- Reduzierung motorischer Unruhe
- Reduzierung von Impulsivität und Aggressivität

Therapie ADHS

Pharmakotherapie

- Stimulanzien-Therapie mit Methylphenidat wird als wirksam bewertet und als medikamentöse Therapie der 1. Wahl empfohlen (Evidenz IB)
- Alle anderen pharmakologischen Therapien werden als 2. Wahl bzw. als nicht empfehlenswert eingestuft.

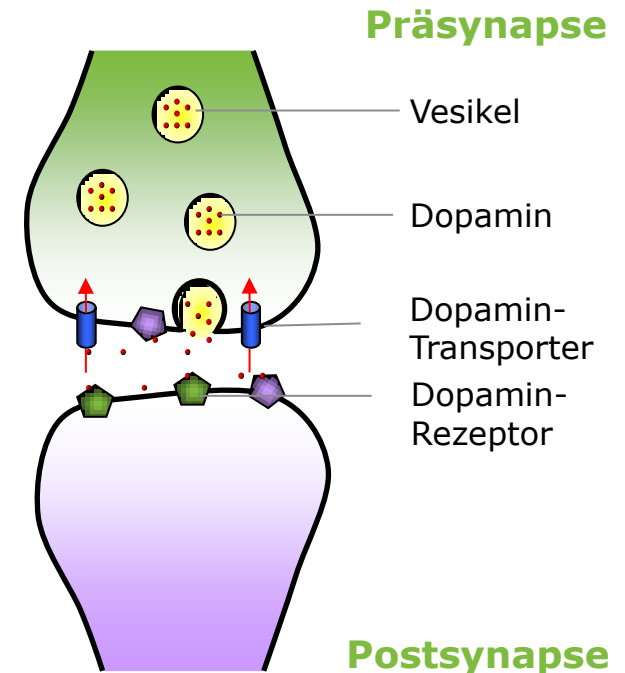


Methylphenidat

Therapie ADHS - Methylphenidat

Methylphenidat - Wirkmechanismus

- Hemmung der Wiederaufnahme von Dopamin durch reversible DAT-Blockade¹
- Freisetzung von Dopamin¹
- Reduktion der Dichte der striatären Dopamin-Transporter¹

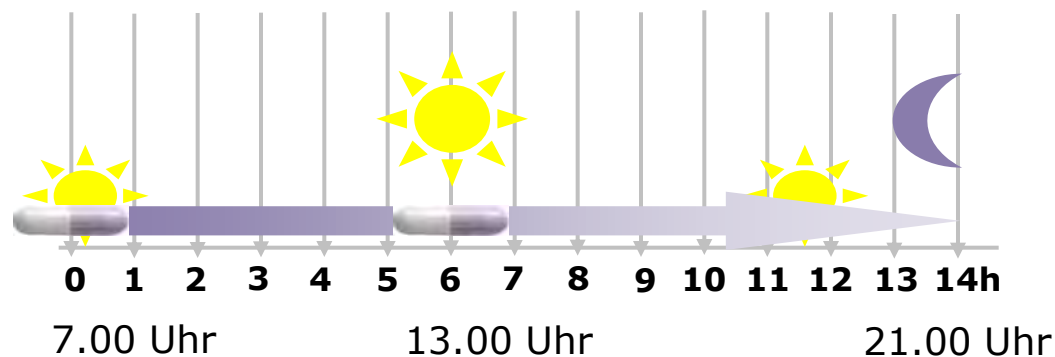


¹ Krause J & Krause KH. ADHS im Erwachsenenalter. Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung bei Erwachsenen. 3. Aufl. Schattauer-Verlag 2009

Therapie ADHS - Methylphenidat

Methylphenidat-Retardpräparat: Medikinet® adult

- Verlängerte Wirkdauer (ca. 8 h bei Einmalgabe)
- Stabiler Tageseffekt
- Wirksamkeit über den gesamten Tagesverlauf bei der empfohlenen 2 x täglichen Einnahme (morgens und mittags)



Methylphenidat - Verträglichkeit

Nebenwirkungen (NW) von Methylphenidat

- Generell günstiges Sicherheitsprofil
- NW meist vorübergehend und bei Therapiebeginn
- Häufige NW
 - Appetitminderung
 - Schlafstörungen
 - Dysphorie
 - Kopfschmerzen
 - Bauchschmerzen
 - Schwindel
 - Hypertonie
- Keine Suchtgefahr

Medikinet® adult - Sicherheit

Wichtige Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen

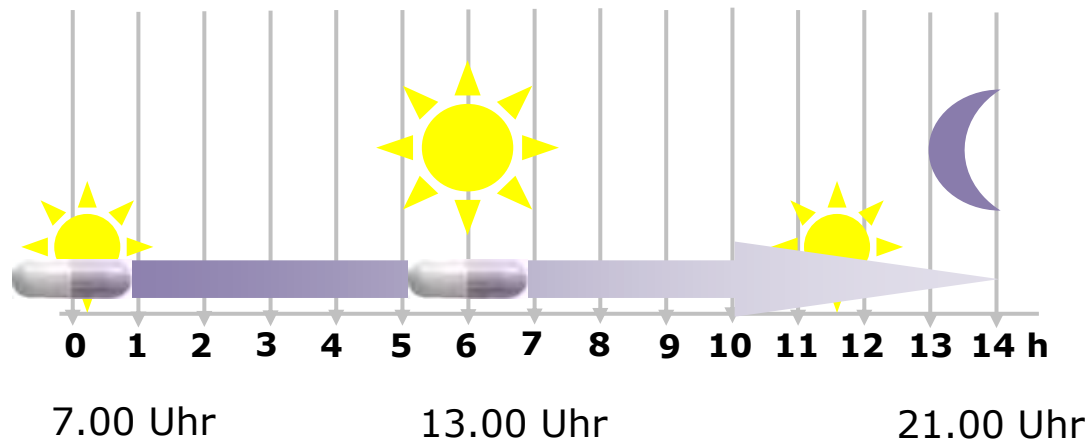
Kontrolle bei jeder Dosisanpassung und **mindestens alle 6 Monate** von:

- **Herz-Kreislauf-Status** (Dokumentation von Blutdruck und Puls in grafischer Darstellung)
- **Appetit und Körpergewicht** (Dokumentation anhand eines Diagramms)
- Entwicklung neuer oder Verschlechterung bestehender **psychiatrischer Erkrankungen**, wie
 - Motorische und vokale Tics
 - Aggressives, feindseliges Verhalten
 - Depression, Agiertheit, Angst, Psychose, Manie, Wahnvorstellungen, Reizbarkeit, Rückzug und übermäßige Perseveration

Medikinet® adult - Dosierung

Empfohlene Dosierung: 2 x täglich morgens und mittags

Wirksamkeit über den Tagesverlauf



**Maximale Tagesdosis:
1 mg/kg KG**

**Unabhängig vom Gewicht
sollten 80 mg täglich nicht
überschritten werden!**

Medikinet® adult - Dosierung

Individuelle Dosistitration

Start: 10 mg täglich
verteilt auf 2 Einnahmen morgens + mittags (2 x 5 mg)



Schrittweise Anhebung der Dosis
um 10 mg täglich in wöchentlichen Abständen



Zieldosis: 0,5 – 0,9 mg/kg KG
Maximaldosis: 1,0 mg/kg KG,
jedoch nach Möglichkeit nicht mehr als 80 mg täglich



Medikinet® adult - Therapie

■ **Längerfristiges Therapiekonzept**

- Bei einer längeren Anwendung (>12 Monate) muss der langfristige Nutzen der Therapie regelmäßig neu bewertet werden, indem behandlungsfreie Zeitabschnitte eingelegt werden.
- Auslassversuche (mindestens einmal jährlich) zur Neubewertung des Therapie-Erfolgs werden empfohlen.

■ **Therapieverlauf**

- Kontrolle des Therapie-Erfolgs z.B. anhand WRI-Verlaufsdokumentation und ADHS-DC-Q aus HASE
- Ggf. Dosisanpassungen notwendig

Medikinet® adult - Therapie

Therapieverlauf - Dosisanpassungen

- Nötig bei
 - Unerwünschten Arzneimittelwirkungen
 - Unzureichender Wirksamkeit
- Geringfügig und mit ausreichend langer Beobachtungszeit
- Immer in Absprache mit dem Arzt
- Definierte individuelle Therapie-Korridore sind möglich
- Symptome der Überdosierung beachten!

...so wenig wie möglich, so viel wie nötig





In Deutschland seit 2013 zugelassen

- **Atomoxetin – Strattera.**
- Atomoxetin ist kein Psychostimulans, sondern ein sog. selektiver Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer (SNRI).
- Nach Zulassung im Dezember 2004 ist Strattera seit März 2005 auch in Deutschland erhältlich.
- Seit Sommer 2013 auch für die Indikation zur Erstbehandlung bei ADHS im Erwachsenenalter zugelassen.



Mittelrhein-Klinik Bad Salz

Fachklinik für Psychosomatische und Onkologische Rehabilitation



Strattera

- einmal (ggf. zweimal) tägliche Einnahme ausreichend
- ggf. gute Wirkung bei unaufmerksamen Typus von ADHS
- ggf. hilfreich bei Patienten mit frühmorgendlichen Problemen (da die Wirkung noch anhält)
- Von der Struktur her mit Fluoxetin (SSRI) verwandt. Zeigt auch Wirkung beim Vorliegen von zusätzlichen depressiven Verstimmungen bzw. Ängsten
- Es unterliegt nicht der BTM-Verordnung



Pharmakotherapie – Atomoxetin

- Zulassung für die Erstanwendung bei Erwachsenen in Deutschland seit Juni 2013 (Strattera®)
- Therapie der 2. Wahl¹
- Hochselektiver reversibler Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer
- Vorteilhaft bei stark ausgeprägten motorischen Tics²
- Wirksamkeit bei Erwachsenen in klinischen Studien erwiesen.³



1. Ebert D, Krause J, Roth-Sackenheim C. ADHS im Erwachsenenalter – Leitlinien auf der Basis eines Expertenkonsensus mit Unterstützung der DGPPN. Der Nervenarzt 2003;10:939-946
2. Brummer D, Ludolph A, Connemann B. Pharmakotherapie der ADHS im Erwachsenenalter. Nervenheilkunde 2010; 29: 38-42
3. Young JL et al. Once-daily treatment with atomoxetine in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: a 24-week, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Clin Neuropharmacol 2011; 34:51-60

Pharmakotherapie – Atomoxetin

Anwendung und Dosierung

- Darreichungsformen: 10-100 mg Hartkapseln
- Dosierung: 1 x täglich morgens
- Beginn der Behandlung: max. 40 mg Tagesdosis
- Langsame wöchentliche Auftitrierung
- Empfohlene Tagesdosis: 80-100 mg (max. 100 mg)
- Nach Behandlungsbeginn muss mit einer Wirklatenz von bis zu 4 Wochen gerechnet werden

Packungs- größen
 10 mg
 18 mg
 25 mg
 40 mg
 60 mg
 80 mg
 100 mg

Pharmakotherapie – Atomoxetin

Häufige Nebenwirkungen

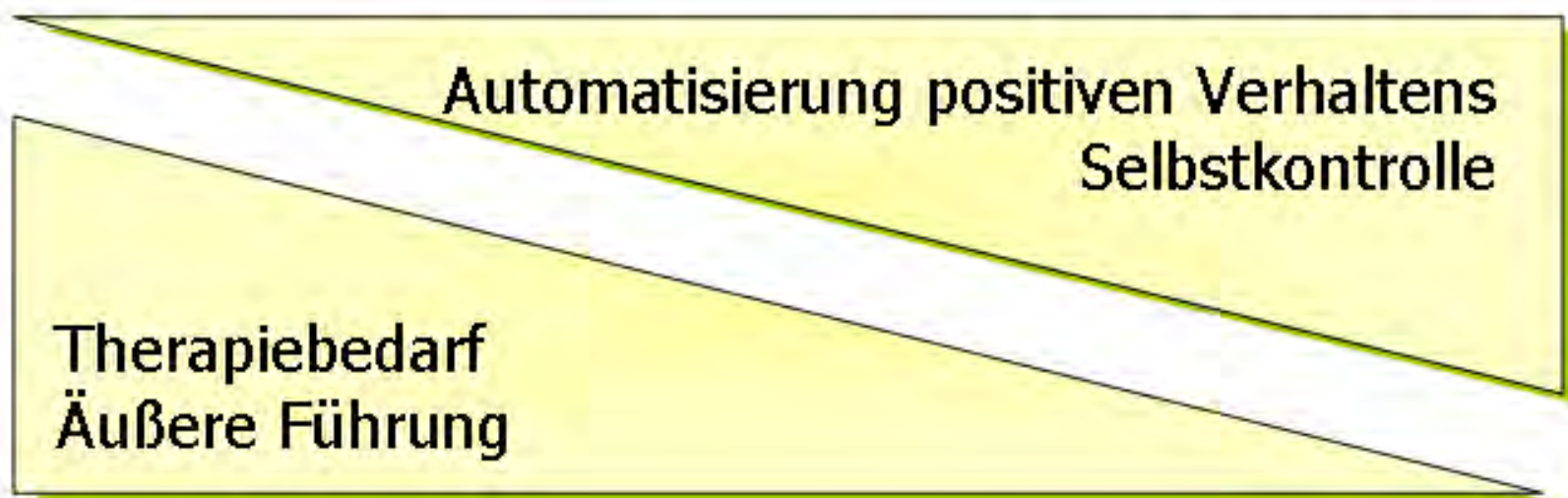
- Verminderter Appetit
- Kopfschmerzen
- Schlaflosigkeit
- Mundtrockenheit
- Erbrechen, Übelkeit
- Erhöhung von Blutdruck und Herzfrequenz
- Obstipation
- Erektile Dysfunktion

Fachinformation Strattera®10-100 mg Stand Mai 2013

Brummer D, Ludolph A, Connemann B. Pharmakotherapie der ADHS im Erwachsenenalter. Nervenheilkunde 2010; 29: 38–42



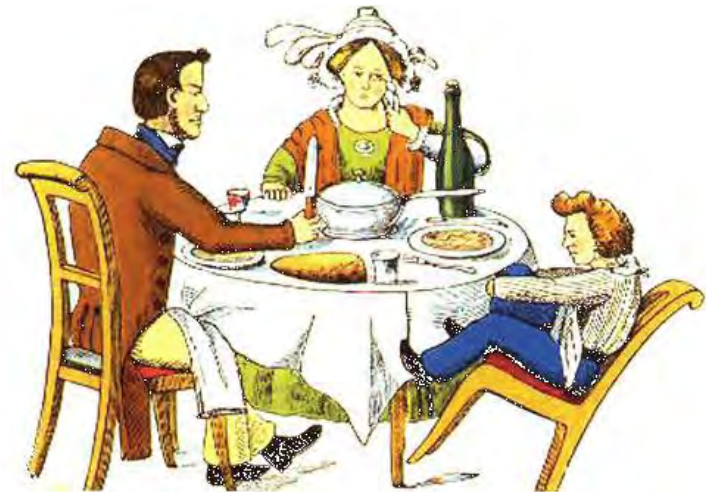
Therapieverlauf





Gliederung

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



Schlussfolgerungen



- ADHS ist eine neurobiologische Störung, gekennzeichnet durch überdauernde Muster von Unaufmerksamkeit und/oder Hyperaktivität und Impulsivität und Störungen Exekutivfunktionen
- ADHS-Symptome können ins Erwachsenenalter persistieren und signifikante klinische, soziale, wirtschaftliche, psychologische und funktionale Einschränkungen verursachen
- Bei Erwachsenen ADHS bestehen oft psychiatrische Begleiterkrankungen
- Kliniker sollten Komorbiditäten und internistische (z.B. Hypo-/ Hyperthyreose, Eisenmangel, Hypo- / Hyperglykämie) Ausschlussdiagnosen im Blick behalten
- ADHS bei Erwachsenen ist behandelbar



Zusammenfassung

- Die Diagnose von ADHS bei Erwachsenen ist ein mehrstufiger Prozess
- und die Anamnese sollte (halb-) standardisiert (HASE / IDA / DIVA) erfolgen.
- Im Erwachsenenalter wird die Diagnostik durch häufig vorliegende Begleiterkrankungen erschwert.





Zusammenfassung

- Es finden sich in erster Linie: Angststörungen, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen und Substanzmissbrauch.
- Eine affektive Störung muss differentialdiagnostisch immer in Erwägung gezogen werden.
- Affektive Störungen können komorbid vorliegen oder sich in Form einer sekundären Depression zeigen (längere depressive Reaktion – erlernte Hilflosigkeit durch jahrelanges Scheitern).





Zusammenfassung

- Es gibt erfolgversprechende multimodale Therapieansätze.
- Der Anschluss an eine SHG sollte unbedingt erfolgen.
- Die lange Zeit des off-label-use hat mit der Zulassung von Medikinet / Ritalin adult und Strattera endlich ein Ende.
- Einige spezialisierte Einrichtungen halten stationäre Rehabilitationskonzepte mit berufsorientiertem Schwerpunkt für betroffene Erwachsene vor.





Vielen Dank!

Für Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.



Dr. med. Frank Matthias Rudolph
Facharzt für Psychosomatische Medizin
Rehabilitationswesen/Diabetologie
Chefarzt der Psychosomatik Abteilung
Ärztlicher Direktor der Mittelrhein Klinik
56154 Boppard-Bad Salzig

Tel: 06742 608-911 Fax: -714
Email: matthias.rudolph@mittelrhein-klinik.de
<http://www.mittelrhein-klinik.de>



Mittelrhein-Klinik Bad Salzig

Fachklinik für Psychosomatische und Onkologische Rehabilitation