



ADHS bei Erwachsenen

Vortrag beim Neuro-Netz am 22.06.2015




Grunddaten ADHS

- ▶ Seit 1932 für Kinder, seit 1975 für Erwachsene beschrieben, seit 1978 Aufnahme in die Klassifikationssysteme
- ▶ Multifaktorielle Ätiologie, Heritabilität 76%
- ▶ Im f-MRT: Bild einer Hirnnetzwerkstörung mit reduzierter Aktivität im Striatum und einer Überfunktion der D-Transporter
- ▶ Ca. 40% Persistenz bis ins Erwachsenenalter
- ▶ Weltweite Prävalenz beim Erwachsenen rund 3,4%
- ▶ Hauptsymptomgruppen: Aufmerksamkeitsstörung-Hyperaktivität-Impulsivität



Diagnostik komorbide Störungen

- ▶ 60% schädlicher Substanzgebrauch/Sucht
- ▶ 40% affektive Störungen
- ▶ 35% Persönlichkeitsstörungen
- ▶ 20% Angststörungen
- ▶ 5% Zwangsstörungen
- ▶ 4% Essstörungen



Diagnostik: Psychometrie/strukturierte Interviews

- ▶ WURS-K: validierte deutsche Kurzform der WURS (Wender-Utah-Rating-Scale) mit Kontrollitems, Selbstrating
- ▶ Homburger ADHS-Skalen für Erwachsene (HASE)
- ▶ Ausführliche Anamnese und Differentialdiagnostik auch Fremdanamnese !!
- ▶ Weitere: Integrierte Diagnostik ADHS im Erwachsenenalter IDA, ca. 30-40 Minuten kostenlos (Medice), WHO-Screener/ASRS; ca 5 Min., Selbstrating

Patientenverteilung in der Praxis

Alter	Alter/J	Anzahl	%ualer Anteil	
Median alle		31	43	
Männlich		29,5	35	81,4%
Weiblich		45,5	8	18,6%

Medikamentenverteilung	Anzahl	d_Tagesdosis (mg)	Min	Max	
Amphetaminsaft	2		16		
Methyphenidat	33		35	10	60
Atomoxetin	4		80	40	80
Venlafaxin	3		150	150	150
VT	1				
	43				



Indikation zur Therapie des ADHS

Diagnose alleine stellt noch keine Indikation dar!!!

- ▶ Ausprägungsgrad der ADHS, beeinträchtigte Lebensbereiche
- ▶ Komorbiditäten?
- ▶ Ressourcen?, Coping-Strategien



Indikation zur Therapie

(nach J. Krause 2007)

- ▶ Drohender Verlust des Arbeitsplatzes
- ▶ Gefühl wegen innerer Unruhe oder Vergesslichkeit „verrückt“ zu werden
- ▶ Ständige gespannte Ärgerlichkeit, die zur Isolation führt (Familienkonflikte!, Freundeskreis!)
- ▶ Tiefe Depressivität
- ▶ Dauerhaft starke motorische Unruhe
- ▶ Starker Alkohol-/Nikotinkonsum zur Entspannung
- ▶ Verlust der Fähigkeit zur Organisation des Alltags
- ▶ Wegen starker Reizoffenheit keine Ruhe finden
- ▶ Selbstgefährdung durch extreme Sensationslust



Therapie ADHS

- ▶ Multimodale Therapie
 - ▶ Psychodokumentation
 - ▶ Selbsthilfe
 - ▶ Coaching
 - ▶ Psychotherapie
 - ▶ Pharmakotherapie: Stimulanzientherapie, Atomoxetin
- ▶ Behandlung komorbider Erkrankungen
- ▶ Angehörigenarbeit (Familien-/Paargespräche)
- ▶ Sozialpsychiatrische Maßnahmen



Was ist wirksam im Bereich Psychotherapie?

- ▶ Kognitive Verhaltenstherapie
- ▶ TADSE (Training bei ADS im Erwachsenenalter (Baer und Kirsch, 2010))
- ▶ Psychoedukation D'Amelio et al. 2010
- ▶ Meta-Kognitive Therapie Solanto et al 2010
- ▶ Achtsamkeitstraining Zyklovska et al 2008
- ▶ Coaching Ratey et al 2002



Fall 30 jähriger Patient mit ADHS

- ▶ Seit der Kindheit AHDS, im Übergang zum Erwachsenenalter zuerst rückläufig, jetzt im Rahmen beruflicher und privater Überforderung (Hausbau, Familienzuwachs) vermehrt gereizt, Reizüberflutung, Konzentrationsstörungen, Impulsivität
- ▶ Beginn mit Methylphenidat ab 30 mg symptomfrei
- ▶ Entwicklung eines Quincke-Ödems in Woche 8 (kein Alpha-1-Antitrypsin-Mangel)
- ▶ Umstellung auf Strattera 80 mg
- ▶ Seither beschwerdefrei.