



Wie eine Nusschale in einem
reißenden Strom

ADHS

im Erwachsenenalter

Dr. med. Anna Schnürch

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Oberärztin in der LVR-Klinik Köln, Allgemeinpsychiatrie 2
Leitung der ADHS-Sprechstunde

Ambulante privatärztliche Tätigkeit in Bergisch Gladbach
Schwerpunkte:

ADHS im Erwachsenenalter, Behandlung junger Erwachsener



www.psychpraxis-gl.de // info@psychpraxis-gl.de

Gliederung

- Fallbeispiel
- Symptomatik
- Epidemiologie
- Diagnostik
- Historischer Exkurs
- ADHS bei Adoleszenten und Senioren
- Komorbiditäten
- Therapie

Fallbeispiel

Vorstellung in der ADHS-Sprechstunde 10/2020:

Herr J. S. (*1975)

- Aktuelle Symptomatik:
 - Immer häufiger Streit mit Ehefrau, sie „halte es nicht mehr aus“
 - Finanzielle Probleme durch fehlende Steuererklärungen u.a. Versäumnisse
 - Komme nicht zur Ruhe, habe immer wieder neue Ideen, verzettle sich, sammle alle möglichen Gegenstände ein
 - Mache „von allem etwas too much“
 - Könne schlecht zuhören, werde schnell wütend und herrsche dann u.a. seinen Sohn an

„wie eine Nusschale in einem reißenden Strom“

Fallbeispiel

Vorstellung in der ADHS-Sprechstunde 10/2020:

Herr J. S. (*1975)

- Psychiatrische und Suchtanamnese:
 - In den letzten Jahren diverse Psychotherapien, u.a. Analyse und systemische Familientherapie
 - Cannabis sei früher „die Rettung“ gewesen; vor lauter Begeisterung hierfür sei er nach Jamaica gereist und habe selbst angebaut
 - Zeitweise Interesse an „psychedelischen Substanzen“
- Biographische und Sozialanamnese:
 - Einzelkind, schwierige Beziehung zu Eltern, nach dem Abitur Studium an einer Kunsthochschule
 - Berufstätig als freischaffender Bildhauer
 - Verheiratet, ein Sohn

Symptomatik

- Kernsymptomcluster wie bei Kindern/ Jugendlichen:
Unaufmerksamkeit
Hyperaktivität
Impulsivität
- Klinische Erscheinungsformen dieser Symptome jedoch anders
 - andere Diagnosekriterien notwendig

Symptomatik

Wender-Utah-Kriterien:

- **Aufmerksamkeitsstörung**
 - Unvermögen, Gesprächen aufmerksam zu folgen
 - Erhöhte Ablenkbarkeit
 - Vergesslichkeit

- **Motorische Hyperaktivität**
 - Innere Unruhe
 - Unfähigkeit, sich zu entspannen
 - Unfähigkeit, sitzende Tätigkeiten durchzuführen
 - Dysphorie bei Inaktivität

Symptomatik

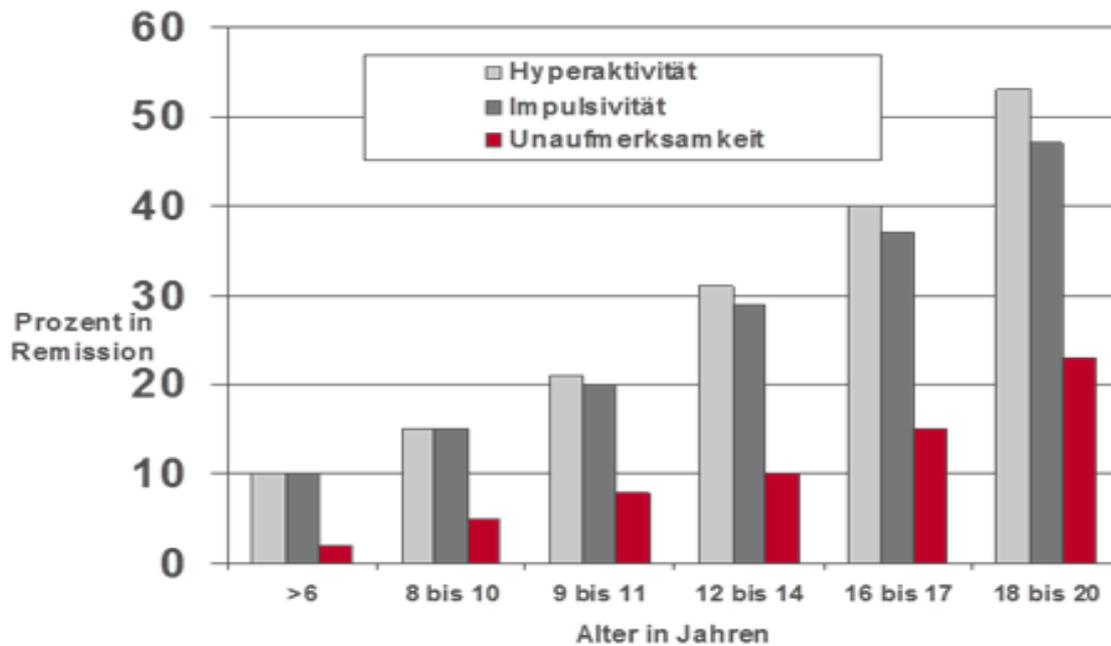
- **Affektlabilität**
 - Wechsel zwischen neutraler und niedergeschlagener Stimmung
 - Dauer von einigen Stunden bis maximal einigen Tagen
- **Desorganisiertes Verhalten**
 - Unzureichende Planung und Organisation von Aktivitäten
 - Aufgaben werden nicht zu Ende gebracht
- **Affektkontrolle**
 - Andauernde Reizbarkeit, auch aus geringem Anlass
 - Verminderte Frustrationstoleranz und kurze Wutausbrüche

Symptomatik

- **Impulsivität**
 - Unterbrechen anderer im Gespräch
 - Ungeduld
 - Impulsiv ablaufende Einkäufe
 - Unvermögen, Handlungen im Verlauf zu protraahieren
- **Emotionale Überreagibilität**
 - Unfähigkeit, adäquat mit alltäglichen Stressoren umzugehen
 - Reizüberflutung, Blackouts

Symptomatik

Verlauf der Symptomatik:



Epidemiologie

- 2-4% der Erwachsenen haben ein ADHS
 - ca. 10-15% noch vollständige Symptomatik
 - ca. 35-40% noch Defizite
 - ca. 80% zumindest Restsymptome
- Frauen und Männer annähernd gleich betroffen
- Kinder/Jugendliche: ca. 4-6%; mehr Jungen betroffen

Nicht alle sind behandlungsbedürftig!

Diagnostik

- Schwierigkeit im ICD-10: Diagnosekriterien zugeschnitten auf Kindes- und Jugendalter

ICD-10	DSM-V
Beginn vor dem 7. Lebensjahr	Beginn vor dem 12. Lebensjahr
Symptomatik zeitlich und situativ überdauernd	Symptomatik zeitlich und situativ überdauernd
Leiden durch Symptomatik	Leiden durch Symptomatik
Keine tiefgreifende Entwicklungsstörung	
Bereich Unaufmerksamkeit: Zwingend auffällig	Bereich Unaufmerksamkeit: Zwingend auffällig
Bereich Hyperaktivität und Impulsivität: Auffällig beim H-Phänotyp	Bereich Hyperaktivität und Impulsivität: Auffällig beim H-Phänotyp

Diagnostik

- Unterscheidung zwischen 2 Phänotypen:

Hyperaktiver Typus



Unaufmerksamer Typus



- Veränderungen des Bildes sind möglich

Diagnostik

- Längsschnitt- und Ausschlussdiagnose!
- Oft langjähriger Anpassungsprozess erfolgt!
- mehrdimensionales Vorgehen:
 - ADHS-Screening-Fragebogen
 - Fragebögen zur Selbst- und Fremdbeurteilung jeweils aktuell und früher
 - Interviews (z.B. WURS-K, DIVA)
 - ADHS in der Kindheit?
 - Fremdanamnese, Zeugnisse

Diagnostik

WHO-Screening-Fragebogen

Markieren Sie das Kästchen, das am besten beschreibt, wie Sie sich in den letzten 6 Monaten gefühlt und sich benommen haben	Niemals	Seiten	Manchmal	Oft	Sehr oft
Wie oft haben Sie Probleme, die letzten Feinheiten einer Arbeit zum Abschluss zu bringen, nachdem Sie die wesentlichen Punkte erledigt haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Wie oft fällt es Ihnen schwer, Dinge in die Reihe zu bekommen, wenn Sie an einer Aufgabe arbeiten, bei der Organisation gefragt ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Wie oft haben Sie Probleme, sich an Termine oder Verabredungen zu erinnern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Wie oft vermeiden oder verzögern Sie, die Aufgabe zu beginnen, wenn Sie vor einer Aufgabe stehen, bei der sehr viel Denkvermögen gefragt ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Wie oft sind Ihre Hände oder Füße bei langem Sitzen in Bewegung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Wie oft fühlen Sie sich übermäßig aktiv und verspüren den Drang Dinge zu tun, als ob Sie von einem Motor angetrieben wurden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Zählen Sie die Anzahl der Kreuze zusammen, die im dunklen Bereich erscheinen. Mindestens vier Kreuze deuten darauf hin, dass Ihre Symptome dem Erwachsenen-ADHS entsprechen könnten. Konsultieren Sie bitte einen spezialisierten Facharzt/-in.

Diagnostik

Ausschnitt aus einem Fremdbeurteilungsbogen

Die betreffende Person ...

0 = überhaupt nicht/nie 2 = stark/häufig
1 = ein wenig/manchmal 3 = sehr stark/sehr häufig

31. geht nur ungern ruhigen bzw. beschaulichen Tätigkeiten nach.	0	1	2	3
32. verliert Dinge, die sie für die Arbeit oder Aufgaben braucht.	0	1	2	3
33. hat Schwierigkeiten, dem zuzuhören, was andere Leute sagen.	0	1	2	3
34. bleibt mit ihren Leistungen in der Schule/bei Tätigkeiten hinter ihren Fähigkeiten zurück.	0	1	2	3
35. unterbricht andere beim Sprechen.	0	1	2	3
36. ändert mittendrin ihre Pläne und Aufgaben.	0	1	2	3
37. verhält sich nach außen hin normal, ist aber innerlich unsicher.	0	1	2	3
38. ist immer umtriebig.	0	1	2	3
39. macht Bemerkungen oder Kommentare, die sie am liebsten zurücknehmen möchte.	0	1	2	3
40. erledigt Angelegenheiten nicht, außer unter hohem äußeren Termindruck.	0	1	2	3
41. ist zappelig (mit Händen oder Füßen) oder rutscht auf ihrem Stuhl herum.	0	1	2	3
42. macht Flüchtigkeitsfehler oder hat Schwierigkeiten, auf Details zu achten.	0	1	2	3
43. tritt Leuten unabsichtlich zu nahe.	0	1	2	3
44. hat Schwierigkeiten, mit einer Aufgabe zu beginnen.	0	1	2	3
45. mischt sich in die Aktivitäten anderer Leute ein.	0	1	2	3
46. muss sich sehr anstrengen, still zu sitzen.	0	1	2	3
47. ist unvorhersehbar launisch.	0	1	2	3
48. mag keine Aufgaben zu Hause oder bei der Arbeit, bei denen sie viel denken muss.	0	1	2	3

Fallbeispiel

Vorstellung in der ADHS-Sprechstunde 10/2020:

Herr J. S. (*1975)

Ausschnitt aus einem Zeugnis der Klasse 2

Hinweise zum Arbeits- und Sozialverhalten:

Jan hat sich sehr gut in die neue Klasse eingelebt. Er hat viele Kontakte gefunden. Im Unterricht arbeitete er lebhaft mit und konnte durch sein außerschulisches Wissen das Gespräch bereichern. Er muß aber noch lernen, seinen Äußerungsdrang zu steuern. Seine schriftlichen Arbeiten erledigte er zügig und fehlerfrei.

Hinweise zu Lernbereichen/Fächern:

Jan hat die Lernziele des zweiten Schuljahres leicht und sicher erreicht. Seine Leistungen im Lesen und Rechtschreiben sind besonders gut.

Fallbeispiel

Vorstellung in der ADHS-Sprechstunde 10/2020:

Herr J. S. (*1975)

Ausschnitt aus dem Anamnesebogen

UND MEINER KÜNSTLERISCHEN
ARBEIT IM ATELIER (AUCH VIEL
SPÄT-/NACHTARBEIT) EINE
KINDGERECHTE STRUKTUR
AUFRECHT ZU ERHALTEN.
NEBEN WUTAUSBRÜCHEN MEINERSEITS
UND STÄNDIGER KRITIK DURCH RUTHANM
TROTZDEM EIN HERZLICHES KLIMA
SETZT IN UNSERER KLEINFAMILIE

Fallbeispiel

Vorstellung in der ADHS-Sprechstunde 10/2020:

Herr J. S. (*1975)

Ergebnisse der Diagnostik:

- Retrospektive Fremdeinschätzung mäßig auffällig
- Retrospektive Selbsteinschätzung sehr auffällig
- Zeugnisse auffällig
- Aktuelle Fremdeinschätzung sehr auffällig
- Aktuelle Selbsteinschätzung sehr auffällig
- Interview sehr auffällig

Diagnose ADHS kann gestellt werden!

Fallbeispiel

Vorstellung in der ADHS-Sprechstunde 10/2020:

Herr J. S. (*1975)

Eine bezeichnende Anekdote:

Herr S. sei vor ca. 10 Jahren für einige Monate beruflich in Japan gewesen, habe dort Kontakte gesucht, sei aber eher abgeprallt. Bei einem abendlichen Treffen mit einigen Bekannten habe er sich zu einem „Battle“ hinreißen lassen und sehr viel Alkohol getrunken; es sei zu einer heftigen Prügelei gekommen, aus der er letztlich geflüchtet sei. Auf dem Weg habe er sich einen Knöchel gebrochen. Dennoch sei er kurz darauf mit Gipsbein mit seiner Freundin nach Mallorca geflogen, dort selbst Auto gefahren, habe unbedingt einen einsamen Strand finden wollen und sei eine Böschung heruntergekraxelt. Er sei mit Gipsbein und dem Autoschlüssel in der Tasche baden gegangen, anschließend habe der Schlüsselnicht mehr funktioniert und der Mietwagen habe abgeschleppt werden müssen. Herr S. erwähnt außerdem eine Motorradreise auf Kreta, bei der er mit leerem Tank liegen geblieben sei.

Historischer Exkurs

- 1846/47: der Arzt H. Hoffmann zeichnet „Zappelphilipp“ und „Hans Guck-in-die-Luft“
- 1908: der Pädiater A. Czerny beschreibt Kinder mit hohem Bewegungsdrang, mangelnder Ausdauer, Unaufmerksamkeit als pathologisch und „schwer erziehbar“ (ADHS = Charakterschwäche)
- 1926: der Kinderpsychiater A. Homburger beschreibt syndromal das Kind mit erhöhter Erregbarkeit, starker Ablenkbarkeit, ruhelosem Abwechslungsbedürfnis und verminderter Konzentrationsfähigkeit
- 1937: Zufallsbefund zeigt positiven Effekt eines Stimulans auf hyperaktive Kinder
- 1944: *Ritalin* kommt auf den Markt (in Deutschland ab 1954, rezeptfrei bis 1971, seitdem Betäubungsmittel)
- 1978: ICD-9 enthält das „Hyperkinetische Syndrom“ des Kindesalters
- 1980: DSM-III erlaubt die Diagnose auch im Erwachsenenalter (ICD zieht 1992 nach)
- Seit 1990er Jahren: neurobiologische Erklärungsmuster

Ursachen

- **Genetische Hypothesen**

- Zunehmend mehr Befunde bestätigen dies
- Zwillingsstudien: 76% Erbllichkeit
- Betroffen v.a. Dopamin- (Transporter, Rezeptoren, Enzyme u.w.) und Noradrenalinsystem

- **Neurochemische Hypothesen**

- Dopamin- und Noradrenalinsystem sind in jedem Fall involviert
- Funktionaler Dopamin- und NA-Mangel

Ursachen

- **Neuropsychologische Hypothesen**
 - ADHS ist Störung der exekutiven Funktionen
 - Dysregulation von Denken und Handeln i. S. eines Hemmungsdefizits
 - ADHS ist motivationale Störung
 - Abneigung gegen Belohnungsverzögerung
 - ADHS ist Störung in der Zeitwahrnehmung

In jedem Fall Störung komplexer Funktionsabläufe

Ursachen

- **Neurophysiologische Hypothesen**
 - EEG-Auffälligkeiten je nach klinischem Typ unterschiedlich
 - Veränderte motorische Inhibitionen
- **Bildgebende Befunde**
 - Strukturelle und funktionale Veränderungen in präfrontalem Kortex und Kleinhirn
- **Perinatale Einflüsse**
 - Bestätigen sich als bedeutsam
 - Noxen wie Nikotin, geringes Geburtsgewicht u.w.

ADHS bei Adoleszenten

- Aufgrund der anstehenden Entwicklungsaufgaben besonders problematisch
- Komorbiditäten stehen zunehmend im Vordergrund
- Schlechtere Schulabschlüsse und Berufsaussichten
- Häufiger Arbeitslosigkeit
- Frühere Sexualkontakte, mehr STDs, mehr Teenager-Schwangerschaften
- Erheblich höhere Rate bzgl. Substanzkonsum
- Höhere Rate an Kriminalität und Unfällen

ADHS bei Adoleszenten: Substanzkonsum

- Vergleich unter 16-Jährigen:
 - 18% bei gesunden Jugendlichen
 - 75% bei Jugendlichen mit unbehandeltem ADHS
 - 25% bei Jugendlichen mit behandeltem ADHS



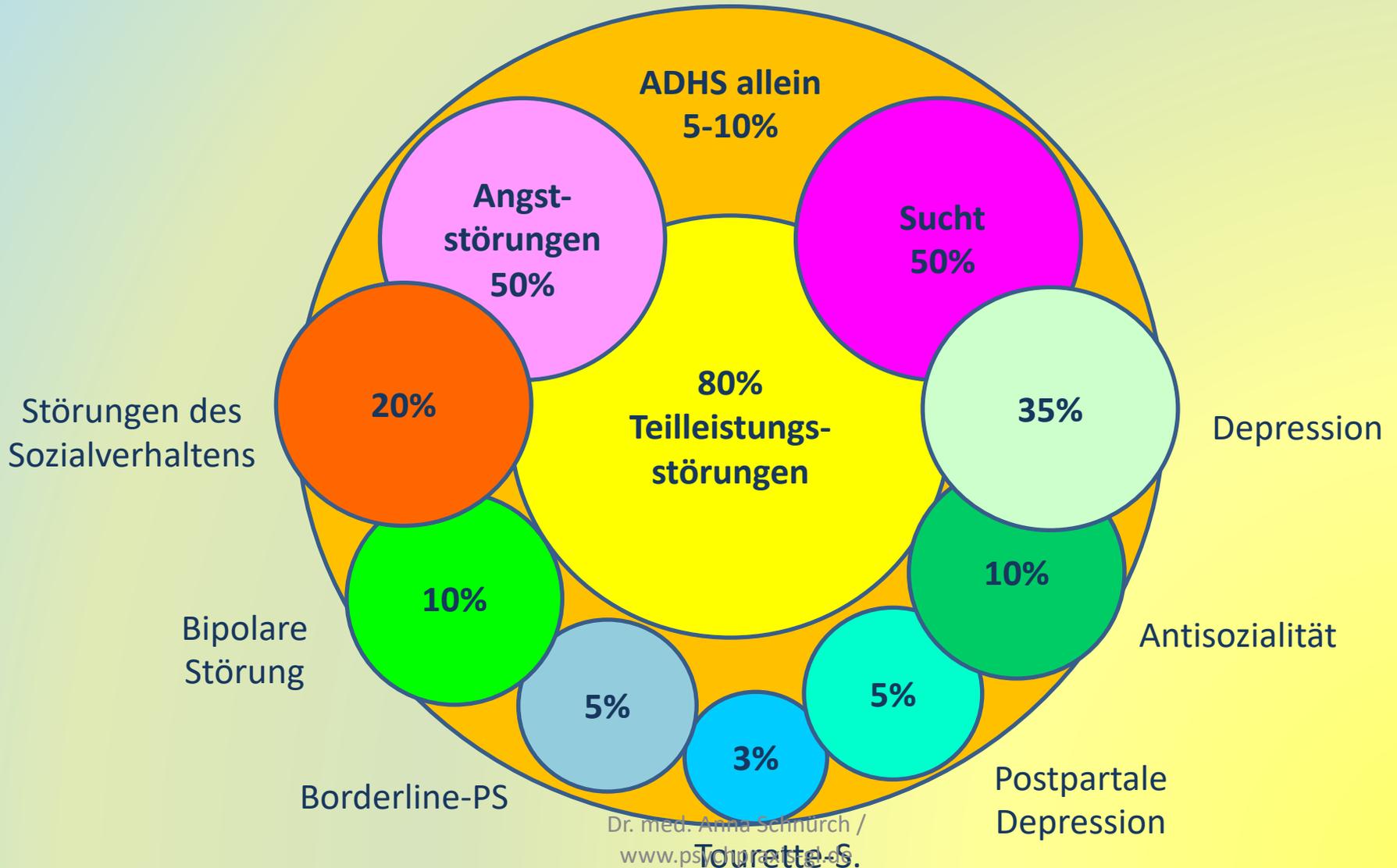
ADHS bei Senioren

- Punktprävalenz bei >60-Jährigen: 2,2-3,7%
- Besonders: Zunahme von innerer Unruhe insbesondere im Zusammenhang mit Immobilität
- Rückgang der Symptomschwere, jedoch
- Fortbestehen der negativen psychosozialen Konsequenzen (Arbeitswelt, Beziehungen, Gesundheit)
- Erschwerte medikamentöse Behandlung
- Gefahr der Verwechslung mit dementiellen Prozessen

FAZIT:

ADHS kann bis ins hohe Alter hinein gravierende Auswirkungen auf Lebensführung, psychosoziale Bedingungen und Gesundheitsaspekte haben

Komorbidity



ADHS = nur Defizite?

NEIN!

Energie

Neugier

Risikobereitschaft

Kreativität

Phantasie

Rasche Auffassungsgabe

Anpassungsfähigkeit

Hyperfokussierung

Behandlung

Multimodale Therapie nach Leitlinien – sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen

- Aus der Diagnose leitet sich keine unbedingte Behandlungsnotwendigkeit ab
- Behandlung erst dann, wenn eindeutig durch ADHS
 - in einem Lebensbereich ausgeprägte Störungen oder
 - in mehreren Lebensbereichen leichte Störungen oder
 - krankheitswertige Symptome vorhanden sind

Behandlung

Säulen der multimodalen Therapie:

1. Pharmakotherapie
2. Psychotherapie
3. Coaching
4. Entspannungstraining
5. Neurofeedback



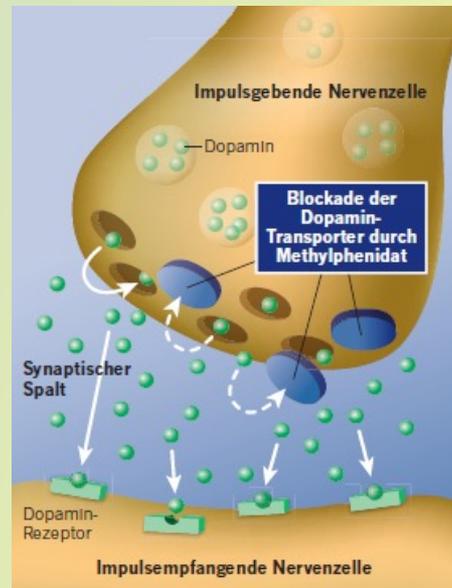
Pharmakotherapie

- Erfolgsaussichten der Behandlung im Erwachsenenalter etwas geringer als bei Kindern
- Weniger Präparate verfügbar, besonders für das Seniorenalter
- Bisher kein Hinweis auf erhöhte Suchtgefahr durch Stimulanzien!

Substanz	Zulassung für Kinder	Zulassung für Erwachsene
Methylphenidat	+	+ seit 2011 (Medikinet adult®, MEDICE Arzneimittel Pütter GmbH & Co. KG, Iserlohn, Deutschland) + seit 2014 (Ritalin Adult®, Novartis Pharma GmbH, Nürnberg, Deutschland) (Concerta®, JANSSEN PHARMACEUTICA N.V., Beerse, Belgien, wenn vor 18. LJ verordnet)
Atomoxetin	+	+ seit 2013 (Strattera®, Lilly Deutschland GmbH, Bad Homburg, Deutschland, seit 2019 ist Atomoxetin auch als Generikum verfügbar)
Amphetamine	+	+ seit 2019 Lisdexamfetamin (Elvanse®, Takeda Pharmaceutical [vormals Shire plc], Berlin, Deutschland)
Guanfacin α2A-Adrenorezeptor-Agonist	+	-

Pharmakotherapie

- Mittel der 1. Wahl: Methylphenidat
 - Hemmung der Wiederaufnahme von Dopamin
 - Freisetzung von Dopamin
 - Reduktion der Dichte von Dopamin-Rezeptoren



Behandlung: Formen von Stimulanzien

Wirkstoff	Präparat	Wirkdauer	Tagesdosis
Methylphenidat mit kurzer Wirkdauer	Ritalin/Medikinet	3-4 Std.	10-60 mg
Methylphenidat mit langer Wirkdauer	Ritalin LA Ritalin adult	6-10 Std.	10-60 mg
	Medikinet retard Medikinet adult	5-8 Std.	10-60 mg
	Concerta	8-12 Std.	max. 72 mg
	Equasym retard	6-8 Std.	max. 60 mg
Lisdexamphetamin	Elvanse	8-12 Std.	10-70 mg
Dexamphetamin	Attentin	4-6 Std.	max. 40 mg
D-L-Amphetamin	Amphetaminsaft	4-5 Std.	5-40 mg

Pharmakotherapie mit MPH : Vorgehen

- Eindosierung schrittweise (+10 mg/Woche)
- Zieldosis je nach Klinik und Körpergewicht
 - 1 mg/kg Körpergewicht
- M/R adult: 2 Einzeldosen am Tag
- Elvanse: 1 Einzeldosis am Tag ausreichend
- Geringes Interaktionspotential
 - 70% renale Ausscheidung
- Monitoring von Blutdruck, Puls und Gewicht

Pharmakotherapie mit MPH: Kontraindikationen

- **Absolute Kontraindikationen:**
 - Schwangerschaft und Stillzeit
 - Unbehandelte kardiovaskuläre Erkrankungen
 - Schizophrenie
 - Medikamenten-/ Drogenabhängigkeit

- **Relative Kontraindikationen:**
 - Ticstörungen, Tourette-Syndrom
 - Epilpesie
 - Angststörungen
 - Bipolare Störungen
 - Anorexia nervosa

Pharmakotherapie mit MPH: Potentielle Nebenwirkungen

- Blutdruckerhöhung, Tachykardie, Arrhythmien, periphere Minderdurchblutung
- Veränderungen im EKG
- Kopfschmerzen, Schwindel, Tremor
- Übelkeit, Durchfall, Mundtrockenheit
- Appetitlosigkeit und Gewichtsabnahme
- Schwitzen, Juckreiz, Haarausfall
- Unruhe, Schlafstörungen, Reizbarkeit, Depression, Verschlimmerung von Tics

Pharmakotherapie: Alternativen zu MPH

- **Atomoxetin**
 - Handelsname Strattera
 - Selektiver Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer
 - Wirksam und nebenwirkungsarm
- **Noradrenerg/dopaminerg wirksame Antidepressiva**
 - Venlafaxin, Duloxetin
 - Bupropion
 - Nortriptylin
- **Sonstige**
 - Neuroleptika (Risperidon, Pipamperon)
 - Clonidin und Guanfacin

Psychotherapie

- COMPAS-Studie (Comparison of MPH and Psychotherapy, 2016):
 - Entweder KVT in Gruppen (GPT) oder allgemeines klinisches Management (CM)
 - Zusätzlich entweder MPH oder Placebo
- MPH war einer Gruppentherapie signifikant überlegen
- Coaching, Training von Selbstmanagement und Emotionsregulation, gezielte PT bei Komorbiditäten

Neurobiofeedback

- EEG (o. fMRT) bildet Aktivität des Gehirns ab, die wiederum in bildliche Signale am PC übersetzt wird (z. B. sich bewegender Balken)
- Prinzip „trial and error“: Steuerung der Gehirnaktivität in gewünschte Richtung stellt Erfolg am Bildschirm dar => **operante Konditionierung**
- 2 Aspekte des Trainings bei ADHS:
 - Vermehrung schneller Hirnfrequenzen
 - Gezielte Steuerung von Alertness

Take-Home-Messages

- ADHS wächst sich oft nicht aus!
- Symptomatik des ADHS wandelt sich im Verlauf des Lebens!
- Erkennen und Behandeln hilft, Komorbiditäten und Folgeprobleme zu verhindern!
- Medikation, Psychotherapie und begleitende Verfahren gehen je nach Alter, Lebenssituation und Schweregrad der Symptomatik Hand in Hand!

ADHS

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

