

ADHS – Herausforderungen für Diagnostik und Therapie am Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter

Dr.med. Gerhard Gutscher

Übersicht

- Diagnostik: Unterschiede Jugendliche – Erwachsene
- ICD-10 versus DSM V
- Phänomenologischer Wandel
- Komorbiditäten
- Therapie
- Stärken

Multiaxiale Klassifikation – ein Beispiel

17-jähriger Gymnasiast, der schon 2 mal eine Klasse wiederholen musste und erneut gefährdet ist, das Klassenziel nicht zu erreichen.

Er kommt mit seinen Mitschülern nicht klar. Er war mehrfach in Schlägereien verwickelt. Er hat deshalb schon 2 Verweise. Beim dritten fliegt er von der Schule.

Er kann sich nicht gut konzentrieren und ist ziemlich unruhig. Seine Hausaufgaben macht er nur selten.

Mit seinem Vater gibt es häufig Konflikte, seine Mutter hat aufgegeben und resigniert.

Was ist los mit dem Jugendlichen?

- Er sucht Kontakt zu Mitschülern. Diese haben Angst vor ihm, weil er plötzlich bei nichtigen Anlässen zuschlägt.
- Konflikte mit seinen Geschwistern, handgreifliche Auseinandersetzungen
- Konflikte mit seinem Vater, lautstarke Auseinandersetzungen
- Er ist unkonzentriert, unaufmerksam
- unruhig, viel in Bewegung, impulsiv

Multiaxiales Klassifikationssystem

- Achse 1: Klinisch-psychiatrisches Syndrom
- Achse 2: umschriebene Entwicklungsstörung
- Achse 3: Intelligenzniveau
- Achse 4: somatische Erkrankungen
- Achse 5: abnorme psychosoziale Umstände
- Achse 6: Globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus

Diagnosen Beispiel 1

- Achse 1: Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (F90.1)
- Achse 2: umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen (F82)
- Achse 3: überdurchschnittliche Intelligenz (IQ 120)
- Achse 4: Adipositas Grad I (BMI 32, über der 97.PZ)
- Achse 5: Familienkonflikt
- Achse 6: Ernsthafte soziale Beeinträchtigung (4)

AD(H)S

- Aufmerksamkeitsstörung = **Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom**
- Aufmerksamkeitsstörung mit Hyperaktivität = **Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom**
- Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0 nach ICD-10)
- Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (F90.1)

Häufigkeit von ADHS

- Prävalenz bei 11-18-jährigen:
1,8% nach ICD-10 und 8,4% nach DSM IV
- Weltweit mittlere Prävalenz 5%
- Lifetime-Prävalenz 7,8% (Elternbefragung 4-17-Jähriger)
- Jungen: Mädchen 5:1 bei ADHS
- Jungen: Mädchen 2:1 bei ADS
- Bei 30-50 % persistieren die ADHS-Symptome ins Erwachsenenalter

Aufmerksamkeitsstörung

- Leicht ablenkbar durch äussere Reize
- Unaufmerksamkeit gegenüber Details
- Flüchtigkeitsfehler bei Aufgaben
- Kurze Aufmerksamkeitsspanne
- Nicht zuhören
- Nicht durchhalten können, Dinge nicht zu Ende bringen
- Sich nicht organisieren können
- Vergesslich in Alltagsaktivitäten
- Sachen verlieren (Schreibsachen, Schulbücher...)

Hyperaktivität

- Herumzappeln mit Händen und Füßen
- Aufstehen und herumlaufen, wenn es in der Situation unangemessen ist
- Sich nicht ruhig mit etwas beschäftigen können
- Starke motorische Unruhe
- Unangemessen laut sein
- Unruhegefühl (bei Jugendlichen)

Was ist Hyperaktivität?

Überaktivität ist eine Aktivität, die über das normale altersgemässe Mass hinausgeht:

Bei Kleinkindern: übermässiges schreien

19% der Schreikinder hatten mit 8 Jahren eine Hyperaktivitätsstörung

- bei Schulkindern übermässiges herumzappeln, nicht stillsitzen können
- bei Jugendlichen übermässige innere Unruhe
- Bei Erwachsenen: innere Unruhe

Impulsivität

- Nicht warten können, bis sie dran sind
- Mit Antworten herausplatzen, bevor die Frage zu Ende gestellt wurde
- Andere häufig unterbrechen oder stören – sich einmischen in Gespräche anderer
- Exzessiv reden, ohne angemessen auf soziale Beschränkungen zu reagieren.

Diagnostik nach ICD-10

- Mindestens 6 Symptome von Unaufmerksamkeit
- Mindestens 3 Symptome von Hyperaktivität
- Mindestens 1 Symptom von Impulsivität
- Mindestens 6 Monate in einem mit dem Entwicklungsstand des Kindes/Jugendlichen nicht zu vereinbarenden Ausmass
- Die Symptome treten in mindestens 2 verschiedenen Bereichen auf (z.B. Schule und zuhause)
- Beginn vor dem 7. Lebensjahr
- Die Störung erfüllt nicht die Kriterien für eine tiefgreifende Entwicklungsstörung (F84), eine manische Episode, eine depressive Episode (F32) oder eine Angststörung (F41).

Diagnosen nach ICD-10

- **F90 hyperkinetische Störungen**
- **F90.0 einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung**
- **F90.1 hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens**
- **F90.8 sonstige hyperkinetische Störungen**
- **F90.9 nicht näher bezeichnete hyperkinetische Störung**
- **F98.8 Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität**

Diagnosen nach DSM V

- **Aufmerksamkeitsdefizit-/
Hyperaktivitätsstörung**
- 314.01: Mischtypus
- 314.00: Vorwiegend Unaufmerksamer Typus
- 314.01: Vorwiegend Hyperaktiv-Impulsiver
Typus
- Beginn vor dem **12.** Lebensjahr
- ADHS, teilweise remittiert

Schweregrad nach DSM V

- **Mild:** nur einige Symptome sind ausgeprägt vorhanden, die soziale Beeinträchtigung ist gering.
- **Moderat:** Symptome und funktionelle Beeinträchtigung zwischen mild und schwer.
- **Schwer:** viele Symptome ausgeprägt vorhanden oder die Symptome beeinträchtigen das schulische und berufliche Funktionieren schwer.

Phänomenologischer Wandel im Lebenslauf

- Kleinkinder schreien exzessiv
- Schulkinder sind motorisch unruhig, zappelig, können nicht still sitzen, nicht aufpassen
- Jugendliche spüren innere Unruhe, sind abwesend
- Erwachsene sind innerlich unruhig, ungeduldig, vermeiden lange Theaterbesuche, Lesen anspruchsvoller Literatur, Schlange stehen

Utah-Kriterien (Wender 1995)

- Desorganisation im Lebensalltag
- Affektlabilität
- Stressüberempfindlichkeit
- Schwierigkeiten bei Temperamentskontrolle
- Geringes Selbstvertrauen

Diagnostik

- Anamnese einschliesslich biografischer Anamnese
- Fremdanamnese (Eltern, Geschwister, Lehrer)
- HASE: Homburger ADHS-Skalen für Erwachsene:
 - Selbstbeurteilungsfragebögen
 - Fremdbeurteilungsfragebögen
 - ADHS - Diagnostische Checkliste
 - Wender-Reimherr Interview
- Ggf. Neurologische Untersuchung
- Ergänzend Test (z.B. TAP-Testbatterie zur Erfassung von Aufmerksamkeitsstörungen)

Komorbiditäten

- Persönlichkeitsstörungen (antisoziale, emotional instabile, selbstunsichere) bis 30%
- Alkohol- und Drogensucht bis 30%
- Depressive Störungen bis 30%
- Angststörungen bis 30%
- Essstörungen (Frauen) ca.4%
- Erhöhte Mortalität (vor allem Unfälle)

Therapie

- Aufklärung und Beratung
- Elterntraining: Triple-P-Programm, Starke Eltern-Starke Kinder, Opti Mind Konzept
- Systemische Familientherapie
- Kognitive Verhaltenstherapie (THOP)
- Coaching
- Gruppentherapie (Aufmerksamkeitstraining)
- Pharmakotherapie

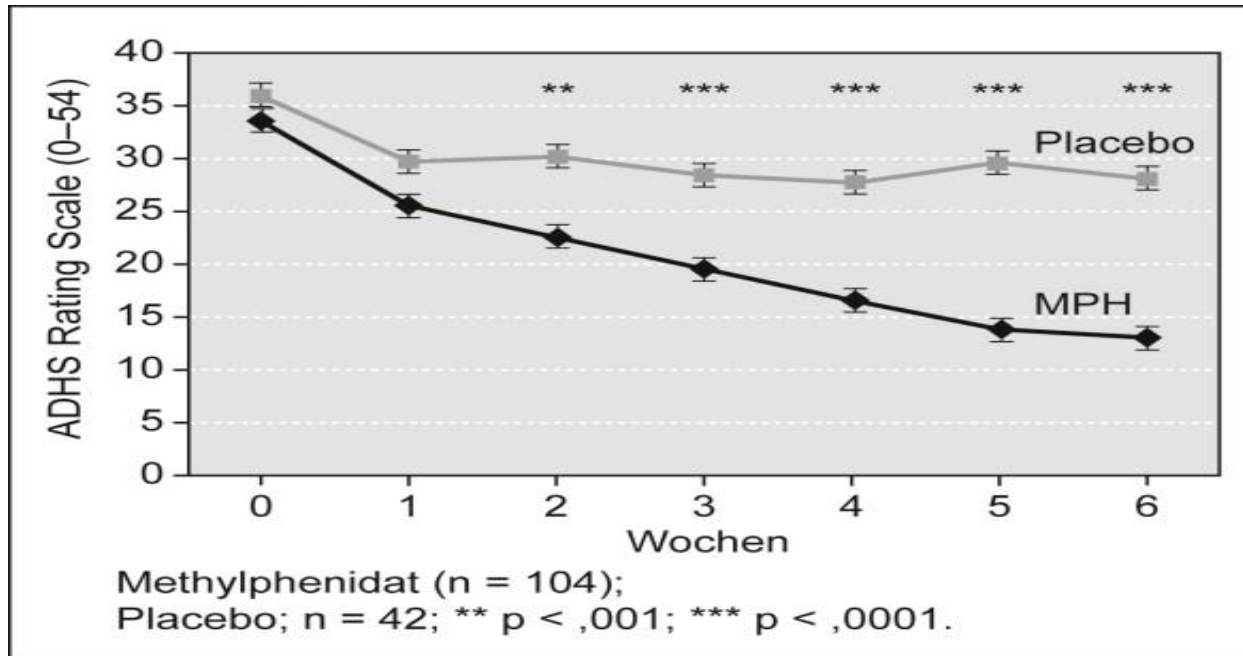
Pharmakotherapie

- Methylphenidat (Ritalin, Medikinet)
- Methylphenidat retard (Concerta, Methylphenidat Sandoz, Ritalin LA, SR, Medikinet MR, Equasym XR) - bis 1mg/kg KG
- Atomoxetin (Strattera) (SNRI) bis 1,2mg/kg KG (nur bis 18 Jahre zugelassen)
- Dexmethylphenidat (Focalin) (nur in der Schweiz) 10-20mg

Was bewirken Medikamente?

- Methylphenidat und Atomoxetin führen bei ca. 70 % zu einer
- Verbesserung der Aufmerksamkeit
- Verminderung der Hyperaktivität
- Verminderung der Impulsivität
- Verbesserung des Schriftbildes

Methylphenidat versus Placebo



In der **Schweiz** zugelassene Methylphenidat-Präparate – **kurz wirksame**

- Ritalin Tbl. 10mg
- Medikinet Tbl. 5, 10, 20mg
- Alle ab 6 Jahre bis Erwachsene
- $t_{\max} = 2 \text{ h}$
- $T_{1/2} = \text{ca.} 2 \text{ h}$
- Wirkdauer ca. 3-4 h

In der **Schweiz** zugelassene **retard**-Präparate

- Concerta/Methylphenidat Sandoz Ret Tbl.
18, 27, 36, 54 mg; ab 6 Jahre – Erwachsene
 $t_{\max} = 6,8 \pm 1,8$ h, $t_{1/2} = 3,5 \pm 0,4$ h;
10-12 h Wirkdauer
- Ritalin LA Kps. 10, 20, 30mg, 6 J. – Erwachsene
 $t_{\max 1} = 2,0$ h; $t_{\max 2} = 6,6$ h;
 $t_{1/2}$ bei Kindern = $2,4 \pm 0,7$ bzw. $3,3 \pm 0,4$
Wirkdauer mind. 8 h

In der **Schweiz** zugelassene **retard**-Präparate

- Medikinet MR Retardtbl. 10, 20, 30, 40 mg ,
6-18 Jahre
- Equasym XR Ret Kps. 10,20,30 mg 6-18 Jahre
- Focalin XR Kps.(Dexmethylphenidat)
5, 10, 20 mg, 6 - 65 Jahre zugelassen,
 $t_{\max 1}$: 1,5 (1-4) h, $t_{\max 2}$: 6,5 (4,5-7) h.
- Elvanse Kps. (Lisdexamphetamin-Dimesylat)
30, 50,70 mg; 6- 55 Jahre

Nebenwirkungen von Methylphenidat

- Häufig (bis 30%): Minderung des Appetits am Mittag
- Selten: -Kopf- oder/und Bauchschmerzen (wenn, dann meist vorübergehend) -
Einschlafstörung
- Sehr selten: - Tics - veränderte Stimmungslage, Stimmungslabilität

Stärken von Jugendlichen mit AD(H)S

- Simultanes Handeln (mehreres fast gleichzeitig tun)
- Ungebremste Energie (vor allem bei körperlicher Aktivität)
- Schnelles Arbeiten (dafür oberflächlich und unkontrolliert)
- Hochleistungen unter Druck bei Motivation
- Schnelles Begreifen
- Gute Wahrnehmung von Stimmungen

Stärken

- Spontane Hilfsbereitschaft, Fürsorglichkeit
- Ausgeprägter Gerechtigkeitssinn
- Große Begeisterungsfähigkeit
- Begeisterung für körperliche Aktivitäten (Sport)
- Steh- Aufmännchen, Optimismus
- Schnelles reagieren
- Reizoffen und neugierig
- Kreativ und erfindungsreich

Literatur

- Therapie psychischer Erkrankungen State of the Art
U.Voderholzer, F.Hohagen, 2015, 10.Auflage, Urban
& Fischer
- Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und
Jugendalters, Fegert, Eggers, Resch, 2012, 2.Auflage,
Springer
- ICD 10 Forschungskriterien, Dilling, Mombour,
Schmidt, Schulte-Markwort; Huber
- DSM V, American Psychiatric Association 2013

Literatur

- Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO; Remschmidt, Schmidt, Poustka; Huber
- **Adoleszenzpsychiatrie**, Psychiatrie und Psychotherapie der Adoleszenz und des jungen Erwachsenenalters, Fegert, Streeck-Fischer, Freyberger, 2009, Schattauer
- ADHS im Erwachsenenalter, J.u.K.-H.Krause 2005, 2.Auflage, Schattauer

Literatur

- HASE Homburger ADHS-Skalen für Erwachsene
M.Rösler, P. Retz-Junginger, W.Retz, R.-D.Stieglitz,
Hogrefe 2008
- Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem
und oppositionellem Problemverhalten THOP,
Döpfner, Schürmann, Frölich, Beltz
- Wir fühlen uns anders! Wie betroffene Erwachsene
mit ADS/ADHS sich selbst und ihre Partnerschaft
erleben, D.Ryffel-Rawak, Huber, 2003

Literatur

- **A.D.S. Das Erwachsenenbuch** Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom, Neue Konzentrations- und Organisations-Hilfen für Ihr Berufs- und Privatleben, D. Claus, E. Aust-Claus, P.-M. Hammer, 2005 ObersteBrink
- **Das A.D.S.-Buch** Aufmerksamkeits-Defizit Syndrom, Neue Konzentrations-Hilfen für Zappelphilippe und Träumer, E.Aust-Claus, P.-M. Hammer, 2005 ObersteBrink

Literatur

- Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter; Nissen, Fritze, Trott; Urban&Fischer
- ADHS bei Kindern und Erwachsenen, 2015, Sandoz (Novartis)
- Mortality in children, adolescents, and adults with attention deficit hyperactivity disorder: a nationwide cohort study; Dalsgaard, Ostergaard, Leckman, Mortensen, Pedersen, The Lancet, 25.2.2015

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit

