

# Leitlinien Kompakt: S3-Therapieleitlinien für ADHS bei Erwachsenen

*PD Dr. med. Olga Geisel*

*Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie  
des Kindes- und Jugendalters  
Charité – Universitätsmedizin Berlin*



# Disclosures / Erklärung über Interessenkonflikte (nach AWMF)

## PD Dr. med. O. Geisel

- Honorare (Wissenschaftliche Beratung, Vorträge, Advisory Board – in den letzten 5 Jahren):  
Shire / Takeda, Lundbeck, Novartis
- Keine finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern
- Keine Eigentümerinteressen an Arzneimitteln / Medizinprodukten
- Kein Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds
- Keine persönlichen Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft

# Gliederung

- Diagnostik
- Behandlungsplanung
- Psychosoziale und weitere Interventionen
- Medikamentöse Therapie
- Transition
- Selbsthilfe

# Beteiligte Fachgesellschaften und Verbände

Federführend:

The logo for dgkjp consists of the lowercase letters 'dgkjp' in a blue, sans-serif font. The 'i' and 'j' have orange dots above them.

Deutsche Gesellschaft für  
Kinder- und Jugendpsychiatrie,  
Psychosomatik und Psychotherapie e.V.

The logo for DGPPN features a stylized orange Greek letter psi (Ψ) on the left, followed by the letters 'DGPPN' in a bold, orange, sans-serif font.

Deutsche Gesellschaft  
für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Psychosomatik und Nervenheilkunde



Deutsche Gesellschaft  
für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V.

Und viele andere beteiligte Fachgesellschaften

# Bei welchen Personen sollte eine ADHS-Diagnostik durchgeführt werden?

## Bei Erwachsenen

### mit

- Lernproblemen
- Leistungsproblemen
- Verhaltensproblemen
- anderen psychischen Störungen

### und

Hinweisen auf Beeinträchtigungen der

- Aufmerksamkeit und
- Konzentration oder
- erhöhte Unruhe oder Impulsivität

# Wer sollte Erwachsenen ADHS-Diagnostik durchführen?

- Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- Facharzt für Neurologie
- Facharzt für psychosomatische Medizin
- Psychologische Psychotherapeuten (obligate körperliche Untersuchung durch einen Arzt erforderlich)

# Welche diagnostischen Maßnahmen sollen routinemäßig eingesetzt werden?

Strukturierte Exploration möglichst mit mündlicher und schriftlicher Fremdanamnese

- Wie viele Lebensbereiche betreffen die Einschränkungen, wie stark ausgeprägt?
- Koexistierende Störungen?
- Störungsspezifische Entwicklungsgeschichte?
- **Cave:** Verminderung der Hyperaktivität ab Adoleszenz
- Familienanamnese?

# Welche diagnostischen Maßnahmen sollen routinemäßig eingesetzt werden?

- Strukturierte Exploration möglichst mit mündlicher und schriftlicher Fremdanamnese
- Psychopathologische Beurteilung
- Körperliche Untersuchung
- Fragebogenverfahren sind nützlich, auch im Verlauf
- **Keine** Diagnose auf der Grundlage psychologischer Tests
- Routinemäßige Überprüfung von Laborparametern im Rahmen der ADHS-Diagnostik nicht erforderlich

# Differentialdiagnosen / Koexistente Störungen

- Teilleistungsstörungen, IQ Minderung, Autismus-Spektrum, Bindungsstörungen, Störung des Sozialverhaltens, oppositionelles Verhalten, Seh- und Hörstörungen, fetales Alkoholsyndrom, genetische Erkrankungen
- Tics
- Affektive Störungen (Angst, Depression, bipolar)
- Substanzkonsum
- Persönlichkeitsstörungen
- Psychotische Syndrome
- Medikamenten-Nebenwirkungen (z.B. Bronchospasmolytika)
- PTBS
- Schlaf Apnoe
- Anfallsleiden
- Schilddrüsenfunktionsstörungen

# ADHS Schweregradeinteilung (in Anlehnung an DSM-5)

## → Leichtgradig:

nur wenige Symptome  
zusätzlich

und nur geringfügige  
Beeinträchtigungen  
in sozialen, schulischen  
oder beruflichen  
Funktionsbereichen

## → Mittelgradig:

Ausprägung der  
Symptomatik &  
funktionellen  
Beeinträchtigung  
zwischen  
„leichtgradig“  
und  
„schwergradig“

## → Schwergradig:

Anzahl der Symptome  
übersteigt deutlich die  
zur Diagnosestellung  
erforderliche Anzahl oder  
mehrere Symptome sind  
besonders stark  
ausgeprägt und die  
Symptome  
beeinträchtigen die  
soziale, schulische oder  
berufliche  
Funktionsfähigkeit in  
erheblichem Ausmaß

# Erfolgt die Behandlung ambulant oder stationär?

→ In der Regel ambulant!

→ Stationär:

- Besonders schwer ausgeprägte ADHS-Symptomatik
- Besonders schwer ausgeprägten koexistierenden Störungen,
- inklusive akuter Eigen- oder Fremdgefährdung  
ungünstigen psychosoziale Bedingungen

# Wie sieht die Therapie aus?

1. Psychoedukation



2. Multimodales Konzept in Abhängigkeit von der individuellen Situation



3. Psychosoziale Intervention und / oder pharmakologische Therapie



4. Koexistierende Störungen leitliniengerecht behandeln

# Welche Therapie wirkt bei wem?

## Psychoedukation

Beurteilung des Schweregrades\*

leichtgradig

mittelgradig

schwergradig



- Wenn weiterhin behandlungsbedürftige Auffälligkeiten bestehen, keine assoziierte Störung im Vordergrund steht und der Patient älter als 6 Jahre ist

# Was sind generelle Ziele psychosozialer Interventionen bei Erwachsenen mit ADHS?

- Psychoedukation, besonders wenn Diagnose erst im Erwachsenenalter
- Patientenentscheidung gegen Medikation
- unter medikamentöser Behandlung noch Symptome / funktionelle Beeinträchtigungen aufweisen
- bei Kontraindikationen gegen eine medikamentöse Behandlung
- Schwierigkeiten der Akzeptanz der Diagnose und / oder der Adhärenz einer medikamentösen Behandlung
- wenige Symptome aufweisen und bei denen diese Interventionen ausreichen, um geringe oder moderate funktionelle Einschränkungen im Alltag zu behandeln

# Welche psychosozialen Interventionen können bei Erwachsenen angeboten werden?

- Psychoedukation sollte bei allen Patienten durchgeführt werden!
- Verhaltenstherapie im Einzel- oder Gruppensetting
- Neurofeedback (wenn wirkungsvollere Therapie nicht verzögert oder verhindert wird)
- Ausgewogene Ernährung bei allen sinnvoll
- Nur im Einzelfall Eliminationsdiäten
- Kein genereller Verzicht auf künstliche Farbstoffe
- Keine Empfehlung für Omega-3/6 Fettsäuren

# Welche Medikamente stehen zur Verfügung?

- Methylphenidat in verschiedenen Aufbereitungen
- Amfetamine
- Lisdexamfetamin
- Atomoxetin
- Guanfacin

# Übersicht: Medikamentöse Therapieoptionen

Wirkstoff	Wirkansatz	Wirkdauer	Zulassung f. Kinder ab 6 J.	Zulassung f. Erwachsene
Methylphenidat (kurz wirksam)	DA- und NA-Wiederaufnahmehemmung <sup>1</sup>	1-4 Std. <sup>4,5</sup>	Ja <sup>4,5</sup>	Nein
Methylphenidat (lang wirksam)		7-8 Std. <sup>6</sup>	Ja <sup>14,15</sup>	Nein
• Methylphenidat Retard, Methylphenidat LA		<i>Nicht belegt</i>	Nein	Ja <sup>16,17</sup>
• Methylphenidat adult		bis 12 Std. <sup>7</sup>	Ja <sup>7</sup>	WeiterVO <sup>7</sup>
Dexamfetamin	DA- und NA-Wiederaufnahmehemmung & verstärkte Freisetzung <sup>1</sup>	~ 4 Std. <sup>8,9</sup>	Ja <sup>18</sup>	Nein
Lisdexamfetamin		13 bzw. 14 Std. <sup>10,11</sup>	Ja <sup>10</sup>	Ja <sup>11</sup>
Atomoxetin	NA-Wiederaufnahmehemmung <sup>2</sup>	bis 24 Std. <sup>12</sup>	Ja <sup>2</sup>	Ja <sup>2</sup>
Guanfacin	Alpha <sub>2A</sub> -adrenerger Rezeptoragonist <sup>3</sup>	bis 24 Std. <sup>13</sup>	Ja <sup>3</sup>	Nein

DA = Dopamin, NA = Noradrenalin

1. Han DD et al. BMC Pharmacol 2006;6:6; 2. Fachinformation Atomoxetin, Jan. 2015; 3. Fachinformation Guanfacin, aktueller Stand; 4. Fachinformation Methylphenidat; Juni 2016; 5. Fachinformation Methylphenidat, Mai 2018; 6. Banaschewski T et al. Eur Child Adolesc Psychiatry 2006;15:476–495; 7. Fachinformation Methylphenidat, Jan. 2018; 8. Brown et al. 1979; 9. Daughton et al. 2009; 10. Fachinformation Lisdexamfetamin, aktueller Stand; 11. Fachinformation Lisdexamfetamin adult, aktueller Stand; 12. Kelsey D et al. Pediatrics 2004; 114(1):e1-e8; 13. Biederman J et al. Pediatrics 2008; 121 (1): e73–84; 14. Fachinformation Methylphenidat Retard, aktueller Stand; 15. Fachinformation Methylphenidat LA, Mai 2018; 16. Fachinformation Methylphenidat adult, März 2018; 17. Fachinformation Methylphenidat adult, Dez. 2018; 18. Fachinformation Dexamfetamin, Juni 2018

# Welche Untersuchungen sollten vor Beginn einer medikamentösen Therapie durchgeführt werden?

- Erneute körperliche und neurologische Untersuchung
- Besondere Aufmerksamkeit: Herz-Kreislaufkrankung möglich?
- Puls und Blutdruck, Körpergewicht, Körpergröße
- EKG wenn erhöhte Wahrscheinlichkeit für Herz-Kreislaufkrankungen

## Mit Stimulanzen starten

### Langwirksame Stimulanzen:

- Vereinfachte Einnahme
- Verbesserte Adhärenz

### Unretardierte Stimulanzen:

- Genauere Dosisanpassung während der initialen Titrierungsphase
- Höhere Flexibilität

# Medikationsbeginn II

<b>Aggressives Verhalten oder Komorbidität</b>	→ Antipsychotika
<b>Antisoziale Persönlichkeitsstörung</b>	→ Stimulanzen
<b>Ticstörungen</b>	→ Stimulanzen / Atomoxetin / Guanfacin
<b>Angststörungen</b>	→ Stimulanzen / Atomoxetin
<b>Substanzkonsum mit erhöhtem Risiko für nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch</b>	→ Atomoxetin / langwirksame Stimulanzen / Guanfacin
<b>Ineffektiv trotz Stimulanzen-Maximaldosis</b>	→ Anderes Stimulanz / Atomoxetin / Guanfacin
<b>Wenn Symptome weder auf Stimulanzen</b>	→ Atomoxetin → Guanfacin anspricht → kombinieren

- **Keine Empfehlung für SSRI, Modafinil, Selegilin, Bupropion**
- **Kein Cannabis**

# Übersicht: Medikamentöse Therapieoptionen

Diagnose:	Empfohlene Substanz:
<b>ADHS ohne Komorbidität</b>	Initial Stimulanzien
<b>ADHS &amp; komorbide SSV</b>	Initial Stimulanzien
<b>ADHS + Tics</b>	Stimulanzien, Atomoxetin oder Guanfacin
<b>ADHS + Angst</b>	Stimulanzien oder Atomoxetin
<b>ADHS + Substanzkonsum</b>	Langwirksame Stimulanzien, Atomoxetin oder Guanfacin

# Medikationsverlauf I

- Zu Beginn wöchentliche Überprüfung von Wirkung und Nebenwirkungen
- Mindestens alle sechs Monate Wirkung, Nebenwirkungen und Indikation überprüfen
- Jährlich behandlungsfreie Zeit
- Standardisierte Instrumente (im Eigen- und Fremdurteil) nutzen
- Körpergewicht zunächst nach ca. 3 und 6 Monate, dann alle 6 Monate
- Puls und Blutdruck bei jeder Anpassung der Dosierung + alle 6 Monate
- Bei Guanfacin: Puls und Blutdruck häufiger messen
  - **Cave:** Bradykardie und Hypotonie, Somnolenz
  - **Cave:** Absetzen ausschleichend sonst reaktiver Blutdruck- und Herzfrequenzanstieg

# Medikationsverlauf CAVE

<b>Atomoxetin</b>	→ Leberschaden
<b>Atomoxetin</b>	→ Erektions- bzw. Ejakulationsstörung
<b>Stimulanzien</b>	→ Missbrauchsgefahr
<b>Wenn wiederholt Ruhetachykardie, Arrhythmie oder erhöhter systolischer Blutdruck (&gt; 95. Perzentile)</b>	→ Kardiologen und Dosisreduktion
<b>Psychotische Symptome bei Stimulanzien</b>	→ Absetzen

# Medikationsverlauf CAVE

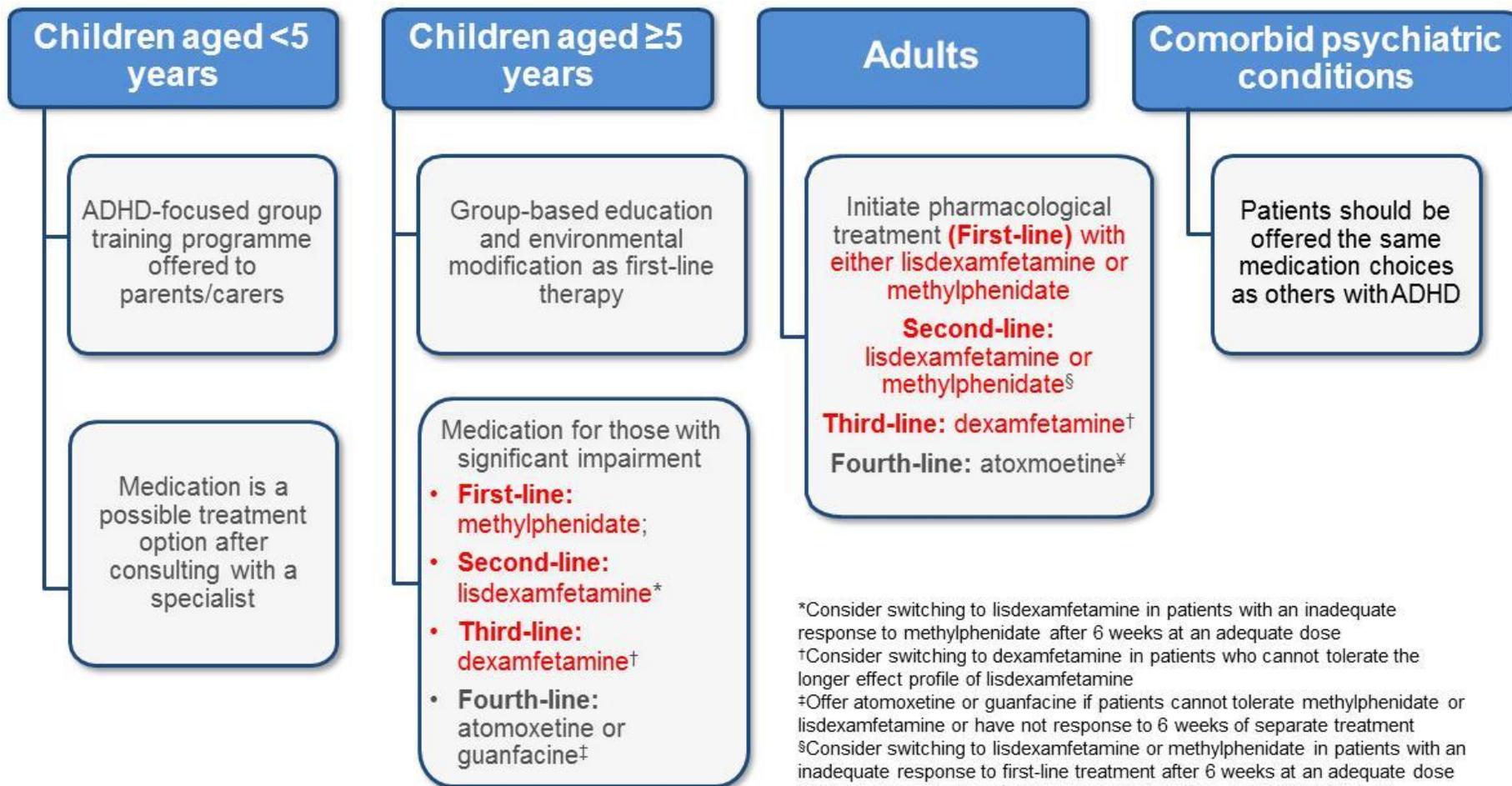
<b>Krampfanfälle unter Stimulanzien / Atomoxetin</b>	→ Absetzen → Termin Neurologie
<b>Tics unter Stimulanzien Tics</b>	→ Kosten-Nutzen Abwägung → ggf. Umstellen auf Guanfacin / Atomoxetin
<b>Stimulanzien können vorbestehende Angstsymptomatik steigern</b>	→ Dosisreduktion → Umstellung auf Atomoxetin / Guanfacin

# Wie soll bei Nichtansprechen auf die therapeutischen Maßnahmen vorgegangen werden?

## (Erneute) Überprüfung von:

- Diagnosekriterien
- Einfluss koexistierender Störungen
- Akzeptanz der & Adhärenz zu Therapie
- Medikation: ausreichende Dosierung und angemessene Verteilung über den Tag

- Überweisung an qualifizierte weiterbehandelnde Ärzte / Psychotherapeuten sollte angeboten werden, wenn
  - weiterhin eine beeinträchtigende ADHS-Symptomatik
  - andere koexistierende behandlungsbedürftige Störungen bestehen
- Erneute Untersuchung zwecks Weitergabe vollständiger Befunde
- Absprache der vor- und der weiterbehandelnden Ärzte / Psychotherapeuten
- Psychoedukation der Patienten



\*Consider switching to lisdexamfetamine in patients with an inadequate response to methylphenidate after 6 weeks at an adequate dose

†Consider switching to dexamfetamine in patients who cannot tolerate the longer effect profile of lisdexamfetamine

‡Offer atomoxetine or guanfacine if patients cannot tolerate methylphenidate or lisdexamfetamine or have not response to 6 weeks of separate treatment

§Consider switching to lisdexamfetamine or methylphenidate in patients with an inadequate response to first-line treatment after 6 weeks at an adequate dose

¶Offer atomoxetine to patients who cannot tolerate methylphenidate or lisdexamfetamine or have not response to 6 weeks of separate treatment

# Zusammenfassung

- ADHS ist eine Erkrankung über die Lebensspanne
- Eine Therapie kann und sollte bei entsprechender Symptomausprägung auch im Erwachsenenalter erfolgen
- Immer Psychoedukation am Anfang einer Behandlung
- Medikamente können bereits ab leichter Ausprägung verabreicht werden
- Mit Stimulanzien starten
- Sorgfältige klinische Verlaufsevaluation mit Beobachtung individueller, insbesondere kardiovaskulärer Risiken

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**

**Diese Fortbildung wird Ihnen auf [cme.medlearning.de](https://cme.medlearning.de)  
mit freundlicher Unterstützung  
von Shire Deutschland GmbH angeboten (€ 8.750,00).**