

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 ¹	1-4 Std. ^{4,5}	Ja ^{4,5}	Nein
Methylphenidat (lang wirksam)		7-8 Std. ⁶	Ja ^{14,15}	Nein
• Methylphenidat Retard, Methylphenidat LA		<i>Nicht belegt</i>	Nein	Ja ^{16,17}
• Methylphenidat adult		bis 12 Std. ⁷	Ja ⁷	WeiterVO ⁷
Dexamfetamin	DA- und NA-Wiederaufnahmehemmung & verstärkte Freisetzung ¹	~ 4 Std. ^{8,9}	Ja ¹⁸	Nein
Lisdexamfetamin		13 bzw. 14 Std. ^{10,11}	Ja ¹⁰	Ja ¹¹
Atomoxetin	NA-Wiederaufnahmehemmung ²	bis 24 Std. ¹²	Ja ²	Ja ²
Guanfacin	Alpha _{2A} -adrenerger Rezeptoragonist ³	bis 24 Std. ¹³	Ja ³	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

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

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

Übersicht: Medikamentöse Therapieoptionen

Diagnose:	Empfohlene Substanz:
ADHS ohne Komorbidität	Initial Stimulanzien
ADHS & komorbide SSV	Initial Stimulanzien
ADHS + Tics	Stimulanzien, Atomoxetin oder Guanfacin
ADHS + Angst	Stimulanzien oder Atomoxetin
ADHS + Substanzkonsum	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

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

Medikationsverlauf CAVE

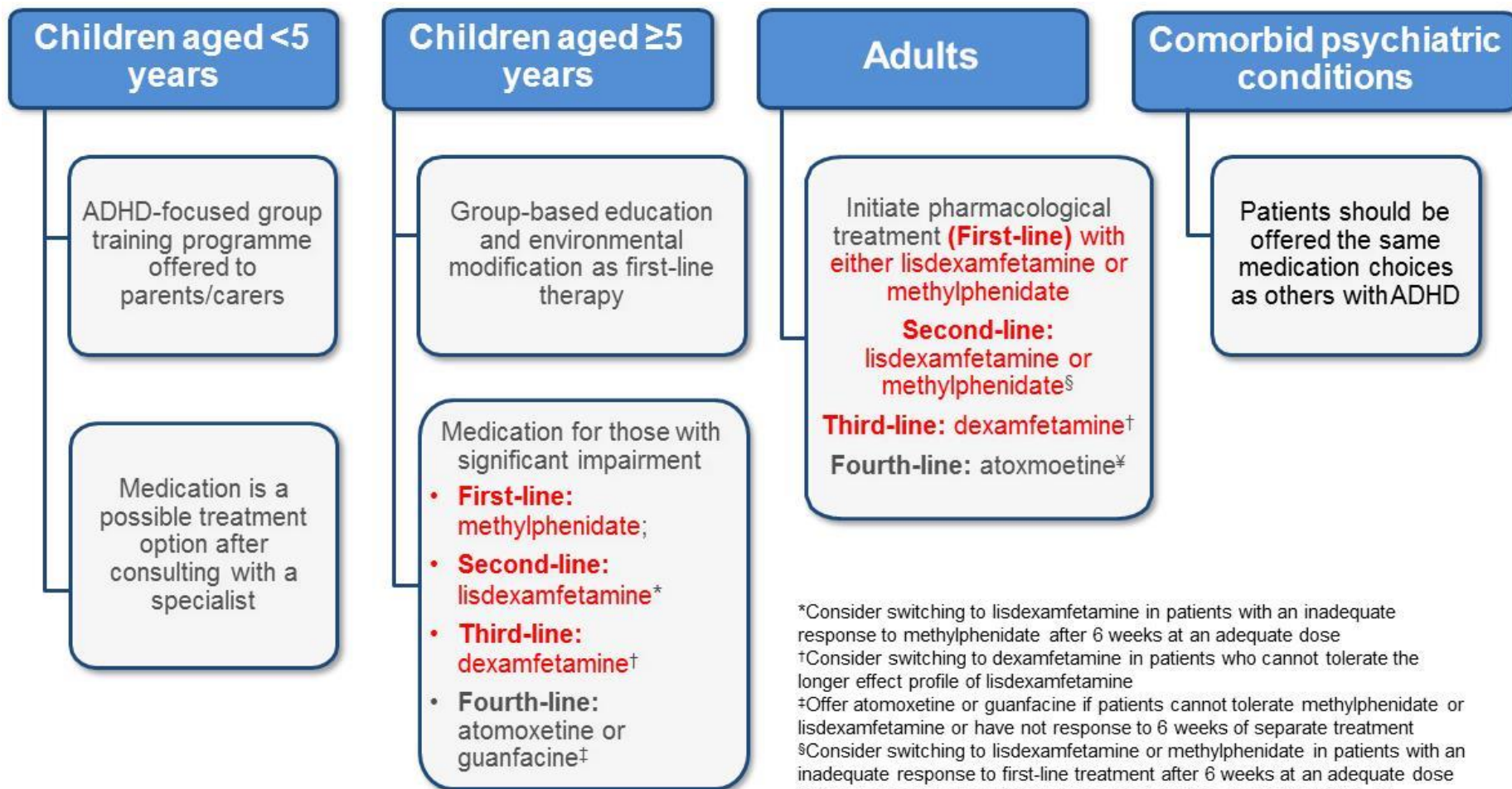
Krampfanfälle unter Stimulanzien / Atomoxetin	→ Absetzen → Termin Neurologie
Tics unter Stimulanzien Tics	→ Kosten-Nutzen Abwägung → ggf. Umstellen auf Guanfacin / Atomoxetin
Stimulanzien können vorbestehende Angstsymptomatik steigern	→ Dosisreduktion → Umstellung auf Atomoxetin / Guanfacin

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
mit freundlicher Unterstützung
von Shire Deutschland GmbH angeboten (€ 8.750,00).**