

Leitlinien Kompakt: **S3-Therapieleitlinien für ADHS bei Erwachsenen**

PD Dr. med. Olga Geisel

*Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie;
Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie, 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

Diese PDF-Datei ist eine Begleitunterlage zur videobasierten Fortbildung
Diagnostik und S3-Therapieleitlinien bei Erwachsenen mit ADHS
auf cme.medlearning.de

Ausführliche Erläuterungen der Folien finden Sie im Video unter
„CME AUFRUFEN“

https://cme.medlearning.de/takeda/adhs_erwachsene_rez2/index.htm

Gliederung

- Diagnostik
ab Minute 01:40, ab Folie 6
- Behandlungsplanung
ab Minute 08:53, ab Folie 12
- Psychosoziale und weitere Interventionen
ab Minute 11:20, ab Folie 15
- Medikamentöse Therapie
ab Minute 13:22, ab Folie 17
- Transition
ab Minute 23:02, ab Folie 27
- Zusammenfassung
ab Minute 24:37, Folie 29

Beteiligte Fachgesellschaften und Verbände

Federführend:

The logo for dgkjp consists of the lowercase letters 'dgkjp' in a blue, sans-serif font. The 'd' and 'g' are connected, and the 'k' and 'j' are connected. There are small orange dots above the 'i' and 'p'.

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*

* Laut Fachinformation nur Zulassung für Kinder und Jugendliche

S3-Leitlinien ADHS, AWMF, <http://www.awmf.org/leitlinien.html>

Übersicht: Pharmakotherapie-Optionen

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
<ul style="list-style-type: none"> • Methylphenidat Retard, Methylphenidat LA • Methylphenidat adult • Methylphenidat OROS 		<i>Nicht belegt</i>	Nein	Ja ^{16,17}
		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

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	→ Stimulanzen
Ticstörungen	→ Stimulanzen / Atomoxetin / Guanfacin*
Angststörungen	→ Stimulanzen / Atomoxetin
Substanzkonsum mit erhöhtem Risiko für nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch	→ Atomoxetin / langwirksame Stimulanzen / Guanfacin*
Ineffektiv trotz Stimulanzen-Maximaldosis	→ Anderes Stimulanz / Atomoxetin / Guanfacin*
Wenn Symptome weder auf Stimulanzen	→ Atomoxetin → Guanfacin* anspricht → kombinieren

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

* Laut Fachinformation nur Zulassung für Kinder und Jugendliche

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*

* Laut Fachinformation nur Zulassung für Kinder und Jugendliche

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 Monaten, dann alle 6 Monate erfassen
- Puls und Blutdruck bei jeder Anpassung der Dosierung + alle 6 Monate erfassen
- Bei Guanfacin*: Puls und Blutdruck häufiger messen
 - **Cave:** Bradykardie und Hypotonie, Somnolenz
 - **Cave:** Absetzen ausschleichend sonst reaktiver Blutdruck- und Herzfrequenzanstieg

* Laut Fachinformation nur Zulassung für Kinder und Jugendliche

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*

* Laut Fachinformation nur Zulassung für Kinder und Jugendliche

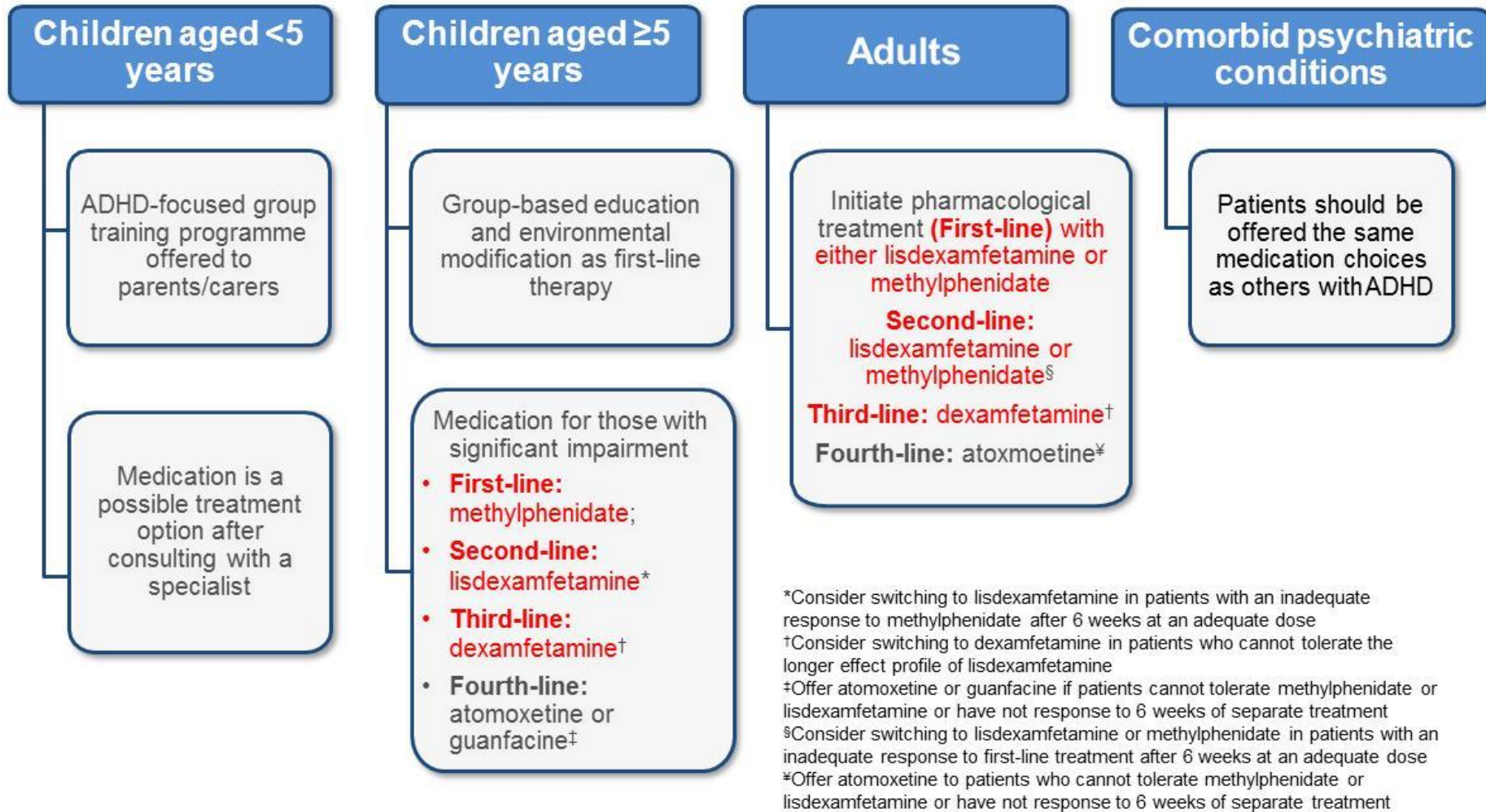
Wie soll bei Nichtansprechen auf die therapeutischen Maßnahmen vorgegangen werden?

(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

NICE Guidelines



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 Takeda Pharma Vertrieb GmbH angeboten (€ 8.150,00)**