

ADHS als chronische Erkrankung – die Rolle des Hausarztes Verstehen – Erklären – Behandeln

Dr. med. Jürgen Fleischmann

Arzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin / Psychotherapie

Schwerpunkt Sozialpsychiatrie / ADHS

Leitender Arzt Johanniter MVZ Sinzig



Interessenkonflikte (nach AWMF)

Dr. med. J. Fleischmann

- Honorare (Wissenschaftliche Beratung, Vorträge, Advisory Board – in den letzten 5 Jahren): Shire / Takeda, Eli Lilly, Medice
- 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



1. ADHS verstehen:

Die Störung bei Kindern, Jugendlichen & Erwachsenen

2. ADHS verstehen:

Das Spannungsfeld zwischen KJP, Pädiater, Psychiater und Hausarzt

3. ADHS erklären:

Wie mache ich meine Patienten zu Spezialisten ihrer Störung?

4. ADHS behandeln:

Best clinical practice trifft evidenzbasierte Medizin

Praktische Tipps & Empfehlungen in der Behandlung von ADHS-Patienten

Hausärzte

- Hausärzte sind die Allgemeinmediziner und hausärztlichen Internisten, sowie die „Praktischen Ärzte“ ohne Gebietsbezeichnung
- Zudem – nach Muster WBO von „der Pränatalzeit bis zur Transition in eine Weiterbetreuung“ - auch Kinder- und Jugendärzte, die im Folgenden aber – zur Unterscheidung bei lebenslanger Behandlungsnotwendigkeit einer ADHS - immer gesondert aufgeführt werden

Die Betreuung von ADHS Patienten besteht aus viel mehr als nur der Verordnung von Medikamenten!

- V** erständnis (Patienten Ernst nehmen) / **Verstehen** (was ist ADHS, was behandle ich)
- I** ndividuelle **Betroffenheit** (Heterogenität, Intelligenz, Komorbiditäten)
- E** itern und **enge Bezugspersonen** einbeziehen
- L** ebensqualität verbessern (nicht Scores von Rating Scales!), **durchs Leben begleiten**

M edikation

- E** dukation (die Patienten zu Spezialisten für ihre Störung machen)
- H** inweise **geben**, nicht Anweisungen, „coachen“ (verbessert die Adhärenz)
- R** isiken und **Ressourcen** (wie wirkt sich das Lebensumfeld aus? Wie resilient ist der Patient?)

ADHS verstehen:

**Die Störung bei Kindern, Jugendlichen und
Erwachsenen**

Diagnosekriterien: Kindes- und Jugendalter

- **ADHS** steht für Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung
- ADHS ist charakterisiert durch ein **fortbestehendes** aber **situationsbedingtes** Auftreten von folgenden Symptomen (in mehreren Lebensbereichen und in unterschiedlicher Ausprägung):¹
 - **Unaufmerksamkeit**und / oder
 - **Hyperaktivität** (motorische Unruhe) / **Impulsivität**

Bei Kindern mit ADHS sind diese Leitsymptome häufiger und ausgeprägter als bei gleichaltrigen gesunden Kindern.²

1. American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5), Washington, D.C.: American Psychiatric Association

2. World Health Organization. Chapter V: F90 Hyperkinetic disorders. In: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision (ICD-10). Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1992; 262–266..

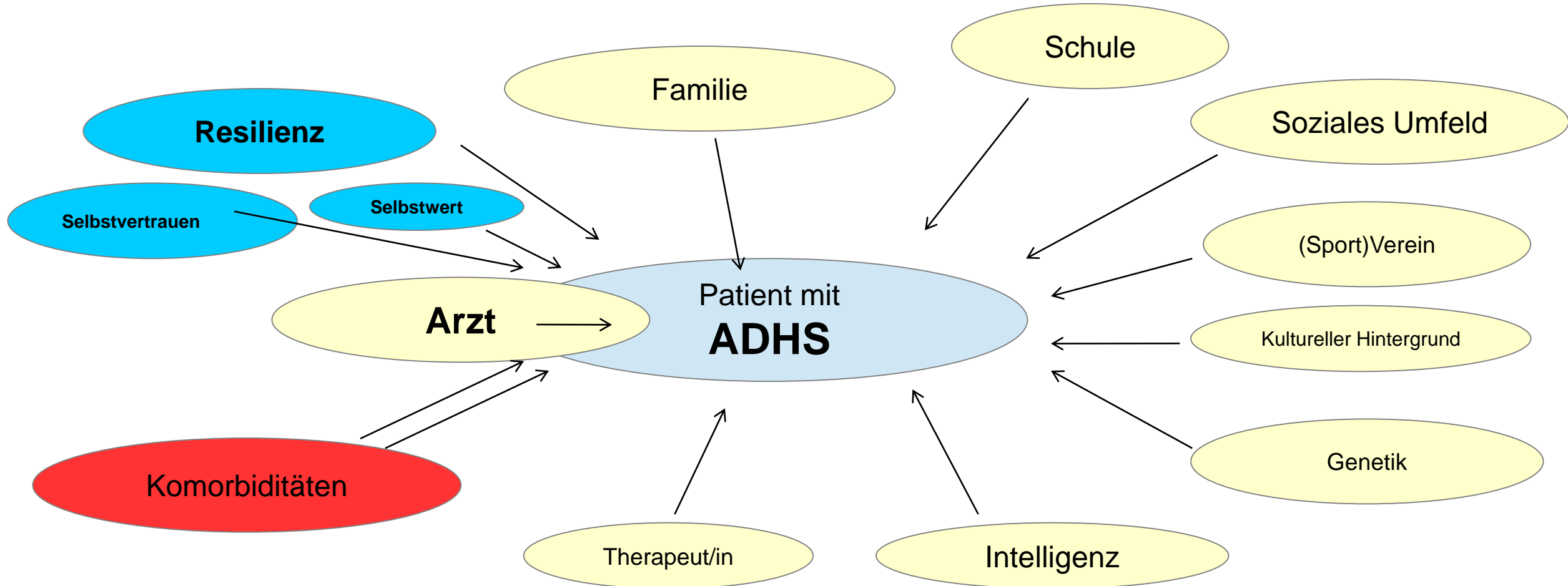
Diagnosekriterien Erwachsenenalter (Wender-Utah-Kriterien)

Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität sowie 2 der weiteren Symptome müssen vorliegen

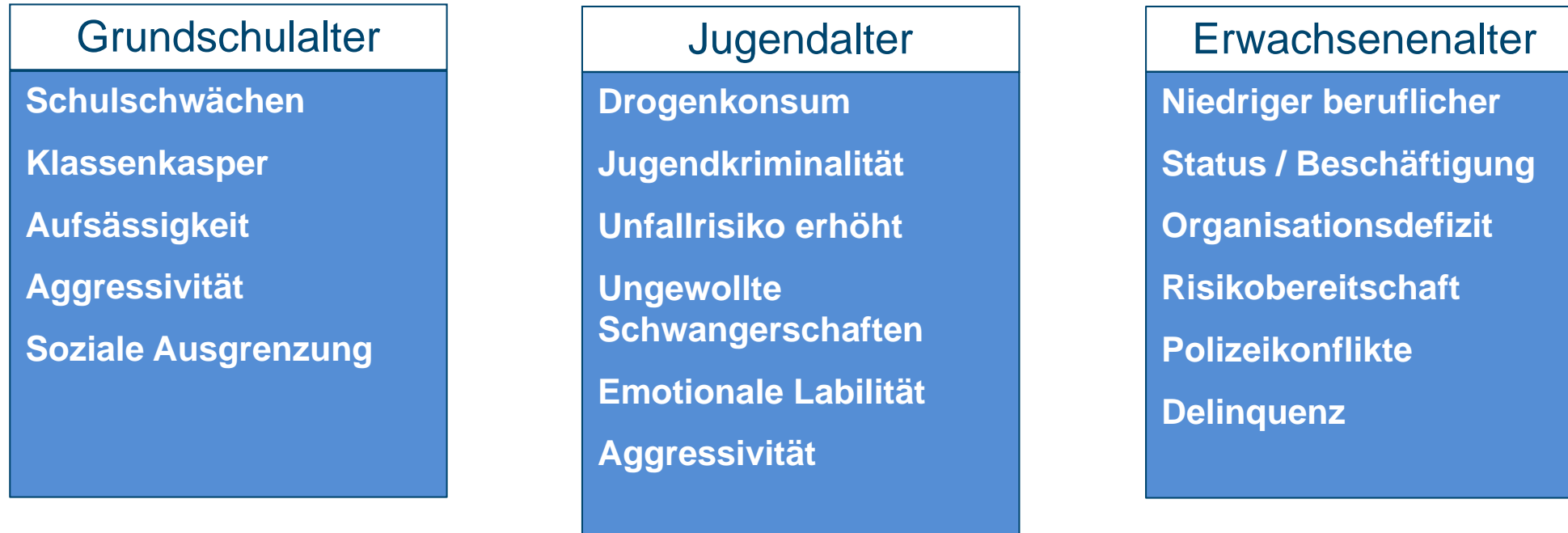
Aufmerksamkeitsstörung	Erhöhte Ablenkbarkeit, Vergesslichkeit, Unvermögen Gesprächen aufmerksam zu folgen, „Mind Wandering“
Hyperaktivität	Innere Unruhe, Unfähigkeit sich zu entspannen, Dysphorie bei Inaktivität
Affektlabilität	Wechsel zwischen neutraler und niedergeschlagener Stimmung
Desorganisiertes Verhalten	Unzureichende Planung von Aktivitäten, Aufgaben werden nicht beendet
Affektkontrolle	andauernde Reizbarkeit, auch aus geringem Anlass, verminderte Frustrationstoleranz
Impulsivität	Unterbrechen anderer im Gespräch, Ungeduld, impulsives Einkaufen
Emotionale Überreagibilität	Unfähigkeit, adäquat mit alltäglichen Stressoren umzugehen, Reizüberflutung, Blackouts

- **Bereits im Kindesalter müssen die für dieses Alter typischen Symptome vorhanden gewesen sein**

Individuelle Unterschiede – Heterogenität – Was beeinflusst die Symptome?



Mögliche soziale Auswirkungen – Unterschiede über die Lebensspanne



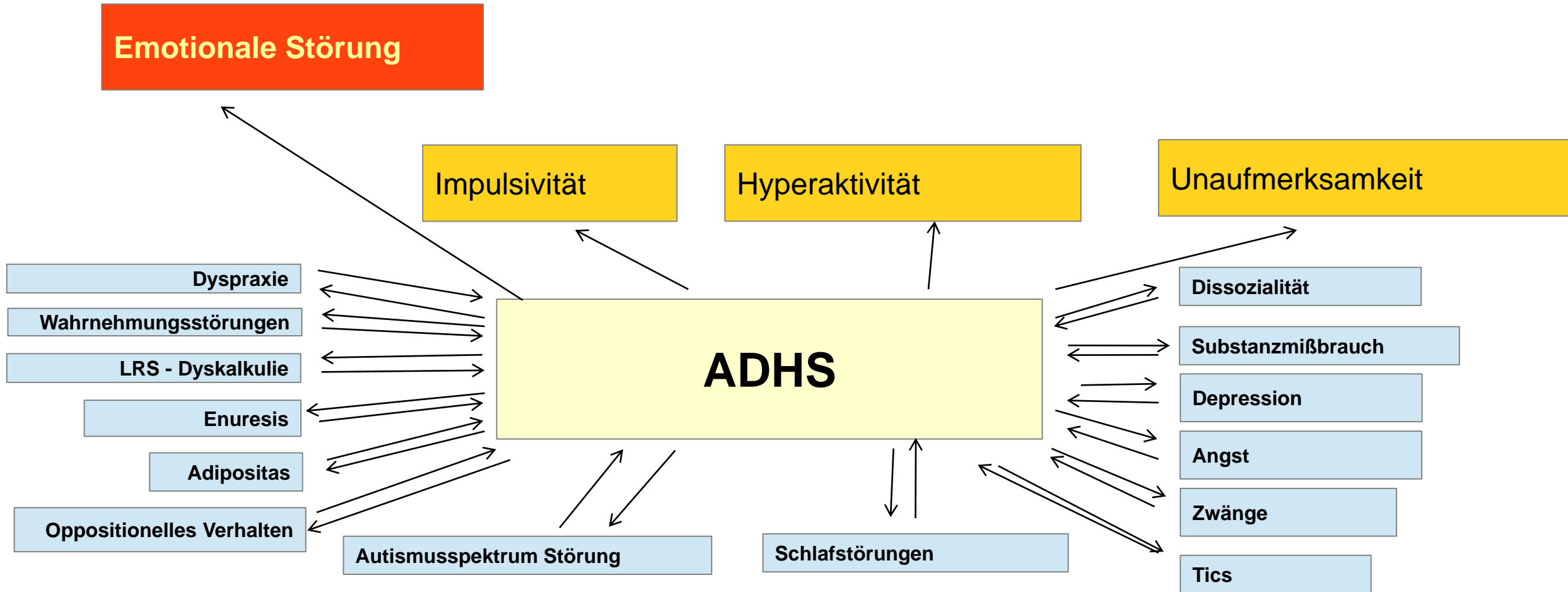
**400%
höheres
Unfallrisiko¹⁾**

**35%
ohne
Schulabschluss²⁾**

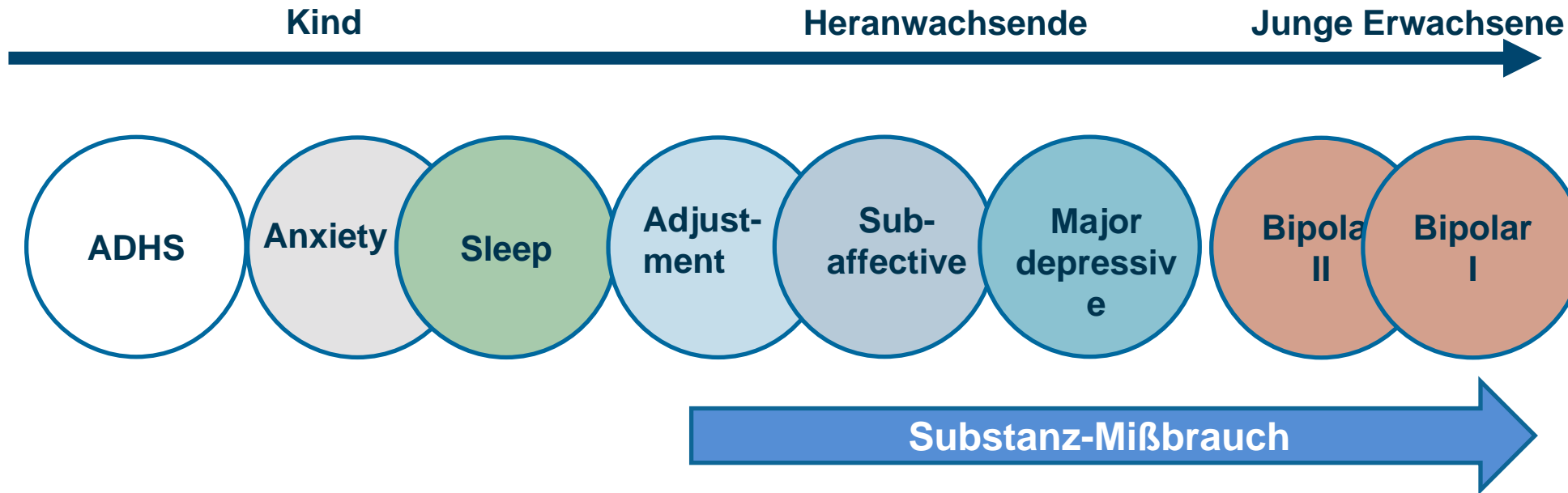
**85%
höheres
Drogenrisiko³⁾**

1) Grützmaier. H. Unfallgefährdung bei ADHS. Dt. Ärzteblatt 2001; 98. A 2195-2197 (Heft 34-35) 2) Barkley RA. Major life activity and health outcomes with ADHD, J Clin Psychiatry 2002; 63 (suppl 12): 10-15 3) Biedermann J. Pharmacotherapy of ADHD reduces risk for substance use disorder; Pediatrics Vol. 104 No 2 August 1999, S. 1-5

Komorbiditäten – ADHS bleibt ungern allein



Verdeckte ADHS erkennen! Psychische Erkrankungen – über die Lebensspanne



- Gerade im Erwachsenenalter wird oft ADHS von Komorbiditäten überlagert.
- Es verschwimmen häufig die Grenzen zwischen den verschiedenen psychiatrischen Erkrankungen, die Symptome ähneln sich sehr, so dass diese schwierig zwischen ADHS und anderen psychiatrischen Erkrankungen zu unterscheiden sind.

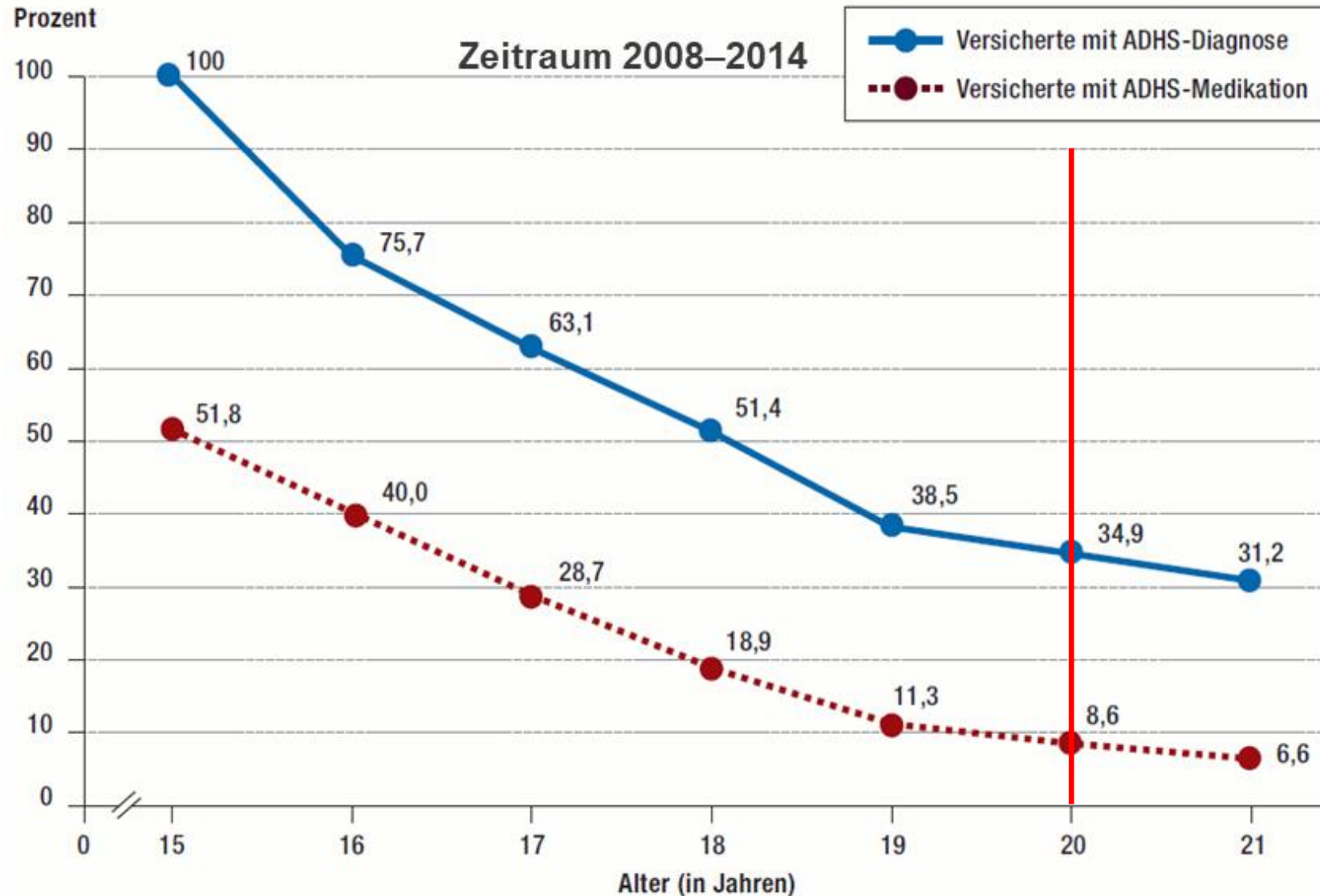


ADHS verstehen:

**Das Spannungsfeld zwischen
KJP, Pädiatern, Psychiatern und Hausärzten**

Patientenbindung, Transition und Erwachsenenbehandlung

Versorgungsproblem junger Erwachsener



Erkenntnisse:

1. Ein Großteil der Patienten geht bereits den Jugendlichen-Behandlern verloren
2. Ca. 87% der im Alter von 15 Jahren medizierten Patienten erhalten mit 21 Jahren keine Medikation mehr

- Es gibt eine Unterversorgung erwachsener ADHS-Patienten
- Heranwachsende finden insbesondere im ländlichen Raum kaum Weiterbehandler
- Weltweit sind 4-6% aller Kinder / Jugendlichen und 2,5% aller Erwachsenen von ADHS Symptomen mit Krankheitswert betroffen
- Adulte ADHS spielt bei Psychiatern und Hausärzten als Diagnose nach wie vor oft noch keine Rolle
- Unbehandelte ADHS Patienten sind sowohl für das Gesundheitswesen als auch die Sozialsysteme sehr teuer
(niedriger sozioökonomischer Status, mehr Krankheitstage, mehr und schwerere Unfälle, vermehrt Arbeitslosigkeit, mehr Delinquenz) s. auch Milwaukee-Studie, R. Barkley; Dänische Registerstudie Daley, D. et al „Costing Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder – Impact on the Individual and Society“ (u.a. Dänische Registerdaten)

Was tun, um jugendliche Patienten nicht zu verlieren?

- **Jugendlichen** das Gefühl geben, dass sie **ernst genommen** werden
- **Ansprechpartner** sein, nicht Ersatz-Elternteil, -Erzieher oder -Lehrer
- **Gesprächswünsche** seitens der jugendlichen Patienten kurzfristig **ermöglichen**
- **Erreichbar sein** (Mail-Adresse für Patienten)
- **Vertrauen** in die Fähigkeiten der Jugendlichen haben und zeigen
- **Ziele gemeinsam** mit den Jugendlichen vereinbaren
- Die **Bindung halten**, auch wenn Termine vergessen, Medikamente nicht genommen oder Drogen ausprobiert werden



- **Hauptansprechpartner für die Behandler sind ab ca. 14 Jahren die Patienten!**
- **Wichtige Arztgruppen für die Patientenbindung: Kinder- und Jugendärzte / später Hausärzte**

Spezifische Gründe der unzureichenden Transition bei ADHS und ADS

Patient:

- Unzureichendes Selbstmanagement und Wegfall der Strukturierung durch die Eltern
- Ungenügende Aufklärung über Diagnose, Therapie und Verlauf
- Patient zu wenig in Therapieplanung und Zielsetzung einbezogen – Adhärenz sinkt

Versorgungssystem:

- Geringere Kenntnisse zu ADHS und deren Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie / -psychotherapie
- Ungenügende Facharztversorgung (insbesondere auf dem Land)
- Mangelhafte Patientenvorbereitung und Übergabe (Transitionsbögen nutzen!)
- Hausärzte nicht genügend einbezogen

Umfeld:

- Öffentliche Meinung und Medien verbreiten nach wie vor Fehlinformationen
- Mangelnde Akzeptanz der Diagnose, leichte Verfügbarkeit legaler und illegaler Substanzen zur Selbstbehandlung

Das Behandler-Netzwerk der ADHS-Patienten

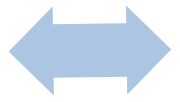
Kinder- /
Jugendpsychiater

Pädiater

Hausarzt

Hausarzt

Psychiater



Transition



Als
„Hausarzt der Kinder
& Jugendlichen“
etabliert, Deren
Hauptansprechpartner

Der **Hausarzt** hat eine wichtige Rolle in der **Transition** zwischen Kinder- / Jugendbehandler und Psychiater und in der **Weiterbetreuung**

Hausärzte betreuen Patienten mit Komorbiditäten einer noch undiagnostizierten ADHS. Sie können eine Erstdiagnose initiieren, wenn sie an ADHS denken

Voraussetzung für die Versorgung erwachsener ADHS-Patienten

Die behandelnden Ärzte müssen...

1

das gesamte Spektrum einer ADHS mit ihren Komorbiditäten, Gefahren und ihrer Heterogenität kennen

2

die unterschiedlichen Behandlungsbausteine und ihre Bedeutung kennen (in erster Linie Medikation und Psychoedukation)

Die Rolle des Hausarztes

- Hausärzte kennen oft nicht nur die Familie der Patienten, sondern auch das soziale, schulische und berufliche Umfeld
- Zu den hausärztlichen Fähigkeiten gehören: Geduld haben, Patientenbindung, Ansprechpartner bei Lebensproblemen sein
- Die Patienten suchen zuerst ihre Hausärztin / ihren Hausarzt auf, wenn sie sich ausgebrannt fühlen, depressiv sind, unter Ängsten und Schlafstörungen leiden



**Hausärztinnen / Hausärzte sehen die erwachsenen, oft undiagnostizierten
ADHS-Patienten deshalb häufig!
Sie sind die idealen Behandler,
dürfen aber nur in Ausnahmefällen Stimulantien verordnen!**

Was dürfen Hausärzte nach Anlage III Arzneimittelrichtlinie?

GBA: Arzneimittel-Richtlinie/ Anlage III Nummer 44 (Stimulantien)

„In Ausnahmefällen dürfen auch Hausärztinnen / Hausärzte Folgeverordnungen vornehmen, wenn gewährleistet ist, dass die Aufsicht durch einen Spezialisten für Verhaltensstörungen erfolgt.“

- Hausärzte dürfen zwar Atomoxetin, aber nur ausnahmsweise Stimulantien verordnen
- Und diese auch **nur dann**, wenn die Behandlung unter „Aufsicht eines Spezialisten für Verhaltensstörungen“ erfolgt

- *Diese Spezialisten sind definiert:*

Es handelt sich um Psychiater, Nervenärzte, Neurologen, Ärzte für Psychosomatische Medizin, zugelassene ärztliche Psychotherapeuten sowie im Kindes- und Jugendalter bis Ende des 18. Lebensjahrs die Pädiater und bis Ende des 21. Lebensjahrs auch die Kinder- und Jugendpsychiater

**Diese Fortbildung wird Ihnen auf cme.medlearning.de mit
freundlicher Unterstützung
von Takeda Pharma Vertrieb GmbH angeboten (€ 8.200,00)**