

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

ADHS erklären:

Wie erkläre ich ADHS meinen Patienten?



Was ist ADHS?

- Im berühmten „Elefantengleichnis“ sollen Blinde einen Elefanten ertasten und beschreiben. Sie geraten in Streit darüber, was ein Elefant ist, da jeder nur den von ihm erkundeten Bereich kennt. Der Elefant in seiner Gänze erschließt sich ihnen nicht
- Analog hierzu ist ADHS mehr als Genetik, Neurophysiologie, Neurologie, Psychiatrie, Psychoanalyse, Psychologie, Soziologie, Pädagogik und bildgebende Verfahren alleine beschreiben können
- ADHS ist eine lebenslange dimensionale Störung von individuell unterschiedlich starker Ausprägung, die, beeinflusst von Lebenssituation, Alter, Komorbiditäten, Resilienz, Belastungen und Ressourcen, einen mehr oder weniger hohen Krankheitswert erhalten kann

ADHS – wie erkläre ich es meinen Patienten

- ADHS ist eine **Eigenschaft**, die krank machen kann
- Unser Selbststeuerungszentrum im Stirnhirn befähigt uns, Impulse und Triebe, von denen Tiere gesteuert werden, durch unseren Willen und Verstand zu kontrollieren
- Wir haben mit diesem „**Selbststeuerungszentrum**“ zudem eine Idee von uns selbst, sowie eine Idee von Zeit, von Zukunft und Vergangenheit, können uns Ziele setzen, willentlich motivieren und Handlungen planen

ADHS – wie erkläre ich es meinen Patienten

- Menschen mit ADHS haben die **Besonderheit**, **dass sie ständig mehr Informationen aufnehmen** als andere.
- **Mit dem Ergebnis**, dass es dem Arbeitsspeicher im Selbststeuerungszentrum so geht, wie einem Computer, bei dem viele Programme gleichzeitig geöffnet sind
 - ➔ Die **Verarbeitungsgeschwindigkeit wird langsamer**
 - ➔ **Es gibt „keine Rückmeldung“**
Man arbeitet langsamer, unstrukturiert, ohne Zeitgefühl, ist ablenkbar und kann Impulse oft nicht kontrollieren
- Das Problem tritt insbesondere dann auf, wenn man nichts Interessantes macht, bei dem man automatisch konzentriert ist (PC Spiele klappen meistens, die willentliche Konzentration auf etwas Uninteressantes geht nicht).

ADHS – „Jägereigenschaft“

- ADHS'ler sind (so hat es der Amerikaner Thom Hartmann zusammen mit Anthropologen beschrieben) die Nachkommen urzeitlicher **Jäger**
- Für die war es überlebenswichtig, eine „**Rundumwahrnehmung**“ zu haben, zu wissen, was hinter ihnen passiert, alles mitzubekommen
- Und bei Auftreten eines Schlüsselreizes mussten sie reflexartig reagieren
- So wichtig diese Eigenschaft im Urwald ist, so **unpraktisch** ist sie **in der Schule**. Die Schlüsselreize dort sind die Provokation durch einen Klassenkameraden, das Kichern des Freundes oder das Eichhörnchen, das draußen den Baum hochklettert...

Wie können Medikamente helfen? (Gesprächsbausteine)

Die Ursache der Probleme sind Filterprobleme im Gehirn
(bei langweiligen Beschäftigungen kann man keinen stabilen „Spam-Filter“ aktivieren und so kommt es zur Überflutung des Arbeitsspeichers)

„Die Medikation bremst den Rücktransport der zum Filtern nötigen Botenstoffe.“
(die Botenstoffe werden nicht verbraucht sondern immer wieder verwendet)

Die Medikamente helfen also, dass man das, was man gerade zu tun begonnen hat, ohne Ablenkung zu Ende bringt – sie unterstützen den Willen!

(man kann damit auch besser Quatsch machen, flirten, die Lehrer ärgern, träumen oder aus dem Fenster gucken)

Die medikamentösen Therapien bei ADHS (Gesprächsbausteine)

Sowenig, wie eine Brille einen zwingt, an die Tafel zu gucken und man mit ihr natürlich auch besser aus dem Fenster schauen kann, sowenig zwingen einen die ADHS-Medikamente brav und fleißig zu sein.

Das heißt, wenn man...

- die anderen stören oder ärgern will,
 - träumen will,
 - aufpassen, lernen, mit den anderen kommunizieren will,
- ...unterstützt das Medikament dabei – die jeweilige Handlung wird besser gelingen.



**Die Medikamente geben also Möglichkeiten.
Die Patienten müssen sie aber auch nutzen!**

ADHS behandeln:

**Praktische Tipps & Empfehlungen
zur Diagnose und kontinuierlichen Behandlung
von ADHS-Patienten**

Wie zeigt sich eine unbehandelte ADHS im Erwachsenenalter?

Die Patienten haben einige oder alle der folgenden Auffälligkeiten:

- **Unaufmerksamkeit**, (meist innere) Unruhe, **verstärkte Impulsivität**, erschwerte Stimmungskontrolle und **Stimmungsschwankungen**, generell eine **emotionale Instabilität**, **Mind-Wandering** (sie verlaufen sich in den eigenen Gedanken), häufige Beziehungsabbrüche, wechselnde Arbeitsstellen, häufige Unfälle
- Unbehandelt entwickeln die meisten Patienten:
 - **Depressionen, Ängste**, auch eine Kombination von beidem, viele leiden an Persönlichkeitsstörungen, **Substanzabhängigkeit (Nikotin!)** und sie kommen häufiger mit dem Gesetz in Konflikt
- Mitunter liegen gleichzeitig auch Symptome aus dem Autismus-Spektrum vor, in seltenen Fällen gibt es auch eine ADHS und gleichzeitig das Vollbild einer ASS
- Oft haben sie Kinder, bei denen ADHS diagnostiziert wurde

Meine Vorgehensweise: ADHS-Verdacht bei Erwachsenen

- Nutzung von Rating-Scales wie z.B. **IDA-R** (kostenlos unter www.ida-r-anfordern.de)
- Erhärtung des Verdachts durch eine solche Befragung
 - ➔ Überweisung zu „Spezialist für Verhaltensstörungen im Erwachsenenalter“ (Fachärztin / Facharzt für Nervenheilkunde, Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatische Medizin / Psychotherapie, ärztliche Psychotherapeuten)
 - ➔ Dort Diagnostik und medikamentöse Einstellung des Patienten
- Weitere kontinuierliche Betreuung kann dann in der Hausarztpraxis erfolgen – und vielleicht auch in Zukunft die regelmäßige Stimulantien-Verordnung (Viele Hausärzte haben – im Gegensatz zu den meisten Psychiatern – personalisierte BtM-Rezepte)

Welche Therapie wirkt bei wem?

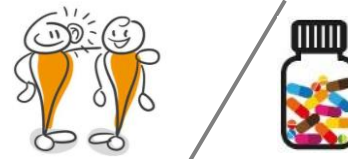
Psychoedukation

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

Pharmakotherapie-Optionen: Stimulanzien

Wirkstoff	Wirkansatz	Wirkdauer	Zulassung f. Kinder ab 6 J.	Zulassung f. Erwachsene
Methylphenidat (kurz wirksam)	DA- und NA-Wiederaufnahme-hemmung 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

Pharmakotherapie-Optionen: Nicht-Stimulanzen

Wirkstoff	Wirkansatz	Wirkdauer	Zulassung f. Kinder ab 6 J.	Zulassung f. Erwachsene
Atomoxetin	NA-Wiederaufnahme-hemmung ²	bis 24 Std. ¹²	Ja ²	Ja ²
Guanfacin	Alpha _{2A} -adrenerger Rezeptoragonist ³	bis 24 Std. ¹³	Ja ³	Nein

Überblick Effektstärken der Pharmakotherapien

Substanz	Effektstärke (ADHD-RS-IV)
Lisdexamfetamin (LDX)	1.8 ¹
Methylphenidat-OROS (OROS-MPH)	1.26 ¹
Methylphenidat (MPH; kurz- / langwirksam)	0.8-1.0 ²
Guanfacin (GXR)	0.76 ³
Atomoxetin (ATX)	0.56-0.71 ⁴ (0.32) ³

1 Nach Coghill et al., Eur Neuropsychopharmacol 2013. DOI: 10.1016/j.euroneuro.2012.11.012

2 Banaschewski, T., Coghill, D.: Long-acting medications for the hyperkinetic disorders. A systematic review and European treatment guideline. Eur Child Adolesc Psychiatry (2006)

3 Nach Hervas A et al. Eur Neuropsychopharmacol 2014; 24 (12): 1861–72.

4 Nach Schwartz, S., Correll, C. Efficacy and Safety of Atomoxetine in Children and Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Results From a Comprehensive Meta-Analysis and Metaregression; JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF CHILD & ADOLESCENT PSYCHIATRY, VOLUME 53 NUMBER 2 FEBRUARY 2014

Pharmakotherapie der ADHS: Verträglichkeit der Wirkstoffe bei Kindern & Jugendlichen

Sehr häufige ($\geq 10\%$) Nebenwirkungen von ADHS-Medikamenten im Vergleich

Stimulanzien		Nicht-Stimulanzien	
Methylphenidat	Amfetamine	Atomoxetin	Guanfacin
<ul style="list-style-type: none"> • Kopfschmerzen • Schlafstörungen • Nervosität 	<ul style="list-style-type: none"> • Verringerter Appetit • Schlafstörungen • Kopfschmerzen • Oberbauchschmerzen* • Gewichtsabnahme 	<ul style="list-style-type: none"> • Verringerter Appetit • Kopfschmerzen • Schläfrigkeit • Bauchschmerzen • Übelkeit • Erbrechen • Erhöhter Blutdruck • Erhöhte Herzfrequenz 	<ul style="list-style-type: none"> • Schläfrigkeit (Somnolenz) • Kopfschmerzen • Bauchschmerzen • Müdigkeit

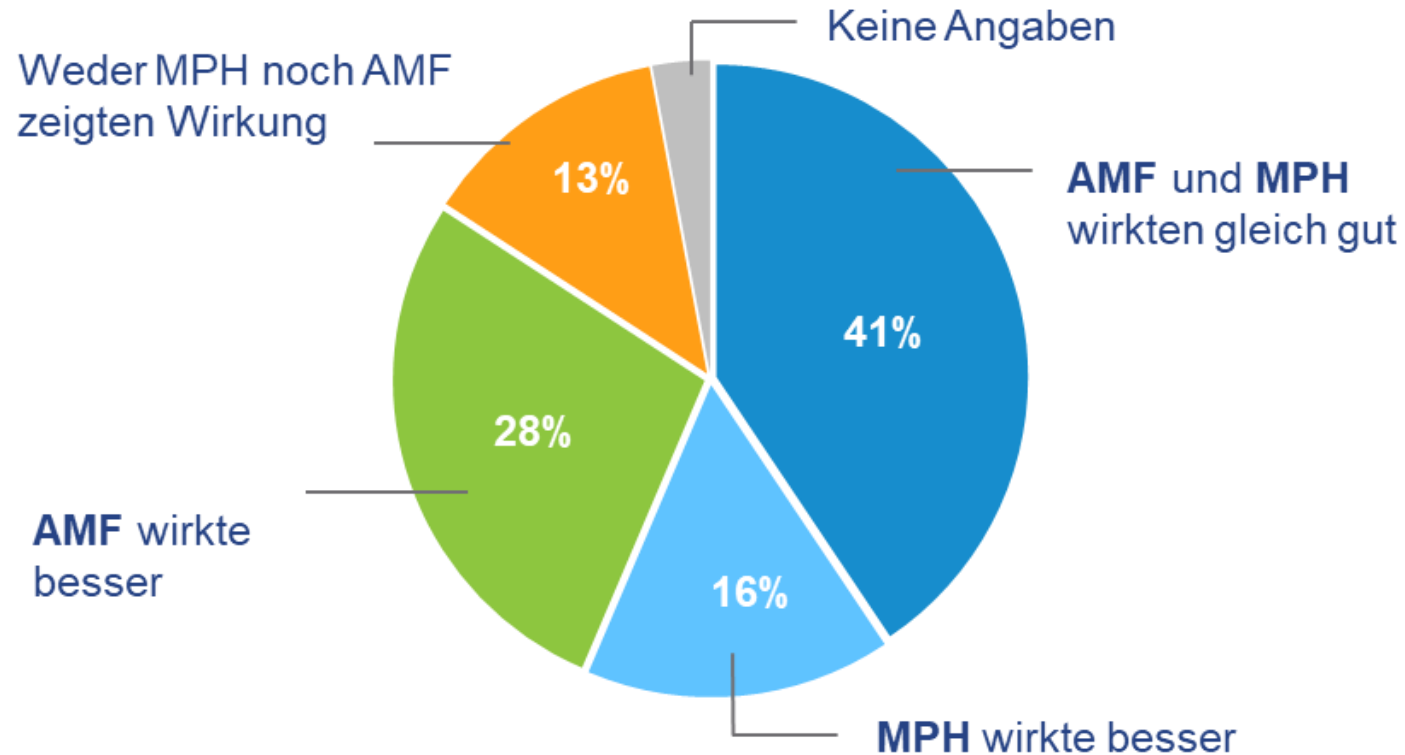
* nur bei Kindern 6-12 J.

Quelle: Information lt. gültiger Fachinformation des entsprechenden Präparates

Eine vollständige Auflistung der Nebenwirkungen finden Sie in der jeweiligen aktuellen Fachinformation.

Ansprechen der Patienten auf unterschiedliche Wirkstoffe (Stimulanzien)

Daten aus 6 Cross-Over-Studien mit 174 Kindern und Jugendlichen mit ADHS¹



AMF = Amfetamin; MPH = Methylphenidat

Meine Vorgehensweise: Auswahl und Besprechung der Medikation

- Ein Tagesprofil der Problemzeiten wird erstellt
- Die vorgesehene Medikation wird erklärt, Broschüren mitgegeben
- Bei einem weiteren Termin werden aufgekommene Fragen besprochen
- Gemeinsam mit Patienten und Eltern definieren wir ein mittelfristiges **Behandlungsziel**
- Hauptziel: Verbesserung der **Lebensqualität** der Patienten
- **Wirkungs- und Nebenwirkungsprotokollbögen** werden mitgegeben
- **Mailadresse** speziell für ADHS Patienten - die Patienten (auch die Kinder und Jugendlichen) erhalten das Angebot, mich jederzeit zu kontaktieren wenn Fragen auftauchen
- Kurz nach Behandlungsbeginn werden die Patienten über ihr Befinden mit der Medikation befragt und die Wirkungsweise nochmals erklärt

- Da die meisten Hausärztinnen und Hausärzte jeden Tag VIEL MEHR tun, als nur Medikamente zu verordnen und vieles von dem eben Gesagten zu ihrem Handwerkszeug gehört, sind sie prädestiniert für die Behandlung erwachsener ADHS'ler!

Und im übrigen geht es auch nicht ohne sie, bei einer Störung, die 2-3% aller Erwachsenen betrifft!

- Wichtig, weil über ADHS in Studium und Weiterbildung wenig vermittelt wurde / wird:
 - die eigene Fortbildung zu ADHS
 - der Austausch mit Kollegen.
- Wenn dann noch die Medikamenten-Verschreibungen erleichtert würden, könnte vielen Patienten entscheidend geholfen werden!

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

- 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?)



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

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