

Pharmakotherapie bei Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter

PD Dr. med. Olga Geisel

*Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters*

Charité – Universitätsmedizin Berlin



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
- Transition
- Behandlungsplanung
- Medikamentöse Therapie
- Fallbeispiele

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

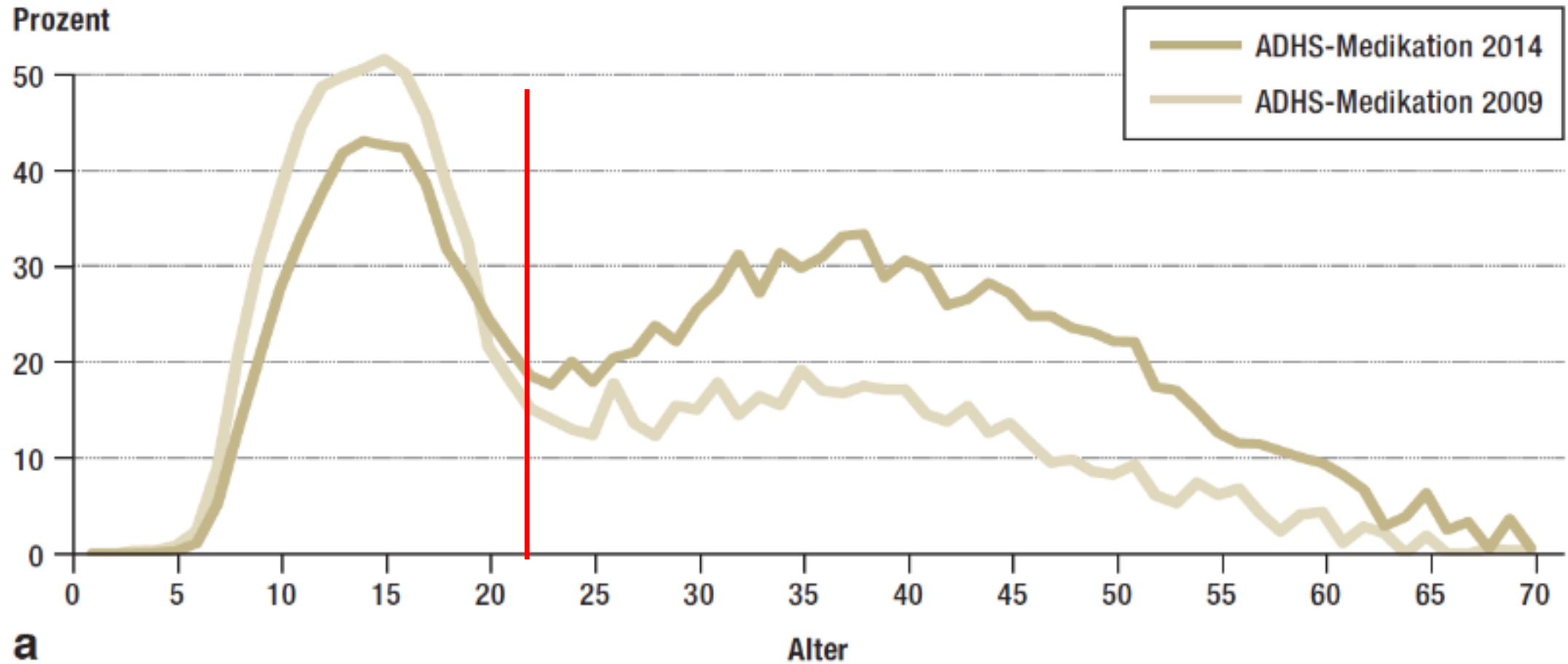
Differentialdiagnosen / Koexistente Störungen

- 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-NW (z.B. Bronchospasmolytika)
- PTBS
- Schlafapnoe
- Anfallsleiden
- Schilddrüsenfunktionsstörungen

ADHS Schweregrad-Einteilung (in Anlehnung an DSM-5)

- **Leichtgradig:**
Wenige Symptome, geringfügige Beeinträchtigungen in sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsbereichen
- **Mittelgradig:**
Zwischen „leichtgradig“ und „schwergradig“
- **Schwergradig:**
Viele oder schwer ausgeprägte Symptome, erhebliche Beeinträchtigung der sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsfähigkeit

Medikation in einer Transitionskohorte



Folgen – Unterschiede über die Lebensspanne

- Konflikte in der Familie
- Lernaufgaben
- Mangelhafte soziale Integration
- Mobbing/Bullying
- Geringes Selbstwertgefühl
- Komorbide Erkrankungen, z. B. Sprachentwicklungsstörung, oppositionelle Störung
- Unfälle

Kindheit

- Schulisches Versagen
- Schulverweigerung
- Schlechtere Bildungsabschlüsse
- Ungewollte Schwangerschaften
- Substanzmissbrauch
- Delinquenz
- Komorbide Erkrankungen, z. B. Depression, Ängste

Jugend

- Problematische Beziehungen
- Häufige Beziehungsabbrüche, Scheidung
- Arbeitslosigkeit
- Delinquenz
- Komorbide Erkrankungen

Erwachsenenalter

- Überweisung an qualifizierte weiterbehandelnde Ärzte / Psychotherapeuten, 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



Erfolgt die Behandlung ambulant oder stationär?

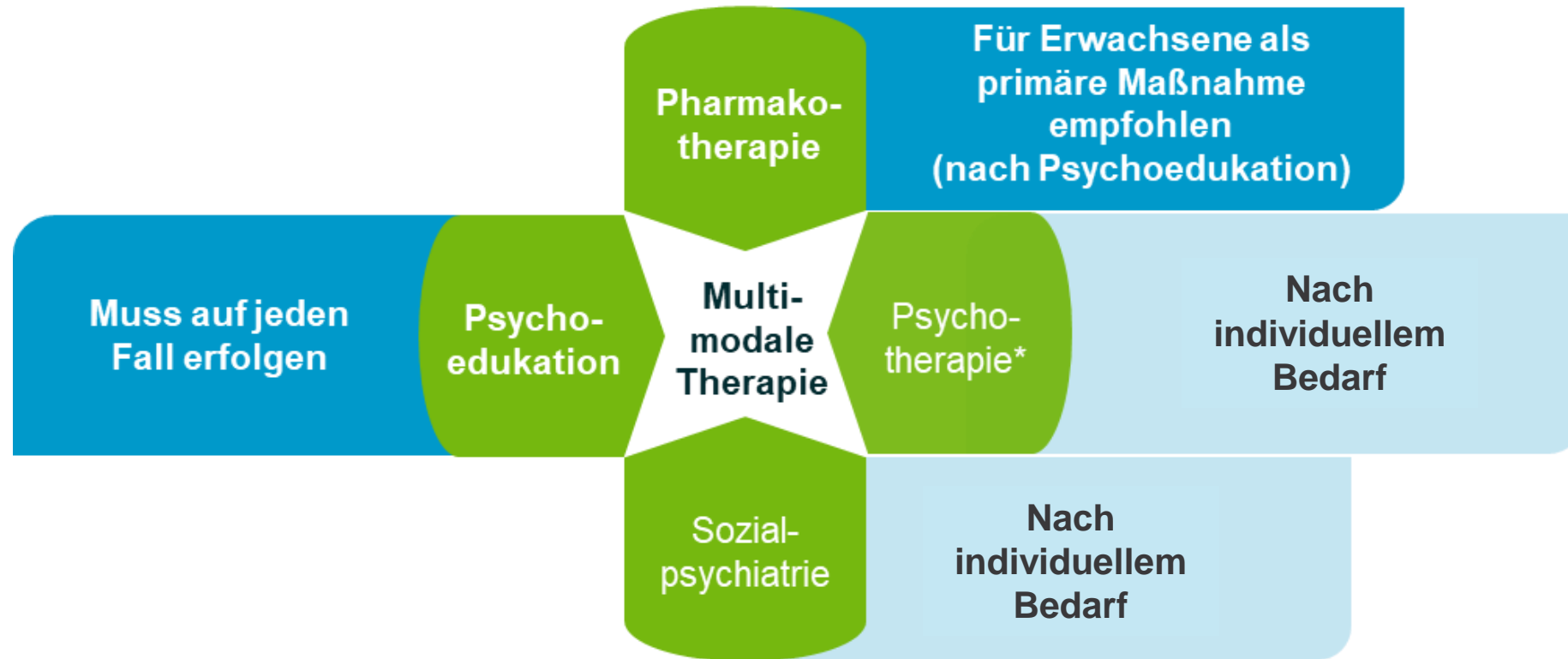
- In der Regel ambulant

Stationär, bei:

- besonders schwer ausgeprägter ADHS-Symptomatik
- besonders schwer ausgeprägten koexistierenden Störungen
- inklusive akuter Eigen- oder Fremdgefährdung
- ungünstigen psychosoziale Bedingungen

Multimodale Therapie der adulten ADHS

Analog aktueller S3-Leitlinie, unter Berücksichtigung von persönlichen Faktoren, Umgebungsfaktoren, Teilhabe, Schweregrad der Störung bzw. der koexistierenden Störung(en):



Wie sieht die Therapie aus?

Erwachsenen soll nach Psychoedukation primär Pharmakotherapie angeboten werden

1 Psychoedukation

2 1.Multimodales Konzept in Abhängigkeit von der individuellen Situation

3 1.Psychosoziale Intervention und / oder pharmakologische Therapie

4 Koexistierende Störungen leitliniengerecht behandeln

Welche Therapie wirkt bei wem?

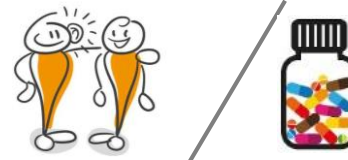
Psychoedukation

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

Welche Medikamente stehen in der ADHS-Therapie zur Verfügung?

- Methylphenidat in verschiedenen Aufbereitungen
- Lisdexamfetamin
- Dexamfetamin*
- Atomoxetin
- Guanfacin*

• * Zulassung nur für Kinder / Jugendliche

• S3-Leitlinie „Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“ AWMF-Registernummer 028-045

Medikamentöse Therapieoptionen: Stimulanzien

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

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 Lisdexamfetaminadult, 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

Medikamentöse Therapieoptionen: Nicht-Stimulanzen

Wirkstoff	Wirkansatz	Wirkdauer	Zulassung f. Kinder ab 6 J.	Zulassung f. Erwachsene
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

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 Lisdexamfetaminadult, 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
- Puls und Blutdruck, Körpergewicht, Körpergröße
- EKG wenn erhöhte Wahrscheinlichkeit für Herz-Kreislaufkrankungen

ADHS bei Erwachsenen Medikationsbeginn I

Mit Stimulanzien starten

- **Langwirksame Stimulanzien:**
 - Vereinfachte Einnahme
 - Verbesserte Adhärenz

ADHS bei Erwachsenen

Medikationsbeginn II

- + Antipsychotika wenn aggressives Verhalten oder Komorbidität
- + antisoziale Persönlichkeitsstörung
→ Stimulanzien
- + Ticstörungen → Stimulanzien / Atomoxetin
- + Angststörungen → Stimulanzien / Atomoxetin
- + Substanzkonsum mit erhöhtem Risiko für nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch
→ langwirksame Stimulanzien / Atomoxetin
- + Ineffektiv trotz maximaler verträglicher Dosis
→ anderes Stimulanz / Atomoxetin
- Wenn Symptome weder auf Stimulanzien → noch auf Atomoxetin → ansprechen
→ kombinieren
- Keine Empfehlung für SSRI, Modafinil, Selegilin, Bupropion
- Kein Cannabis

ADHS bei Erwachsenen

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
- Puls und Blutdruck bei jeder Anpassung der Dosierung + alle 6 Monate

ADHS bei Erwachsenen

Medikationsverlauf – CAVE

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

ADHS bei Erwachsenen

Medikationsverlauf – CAVE

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

ADHS bei Erwachsenen

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



Fallbeispiele

Fallbeispiel I: 31-jähriger Mann

- 31-jähriger Mann wird an sie überwiesen, nimmt retardiertes Methylphenidat, leidet jedoch abends an ungenügender Wirksamkeit.

To do:

- Ausführliche Anamneseerhebung
- Psychoedukation des Patienten
- Einleitung einer Therapie mit Lisdexamfetamin statt retardiertem Methylphenidat

Fallbeispiel II: 23-jährige Studentin

- 23-jährige Studentin kommt seit Auszug aus dem Elternhaus nicht mehr zurecht im Alltag, kann Vorlesungen nicht folgen, erbringt schlechte Leistungen. In der Schule sei sie sehr verträumt gewesen, durch feste Strukturen im Elternhaus jedoch deutlich stabilisiert worden, die nun weggefallen sind. Bisher weder Diagnostik noch Behandlung jemals erfolgt.

To do:

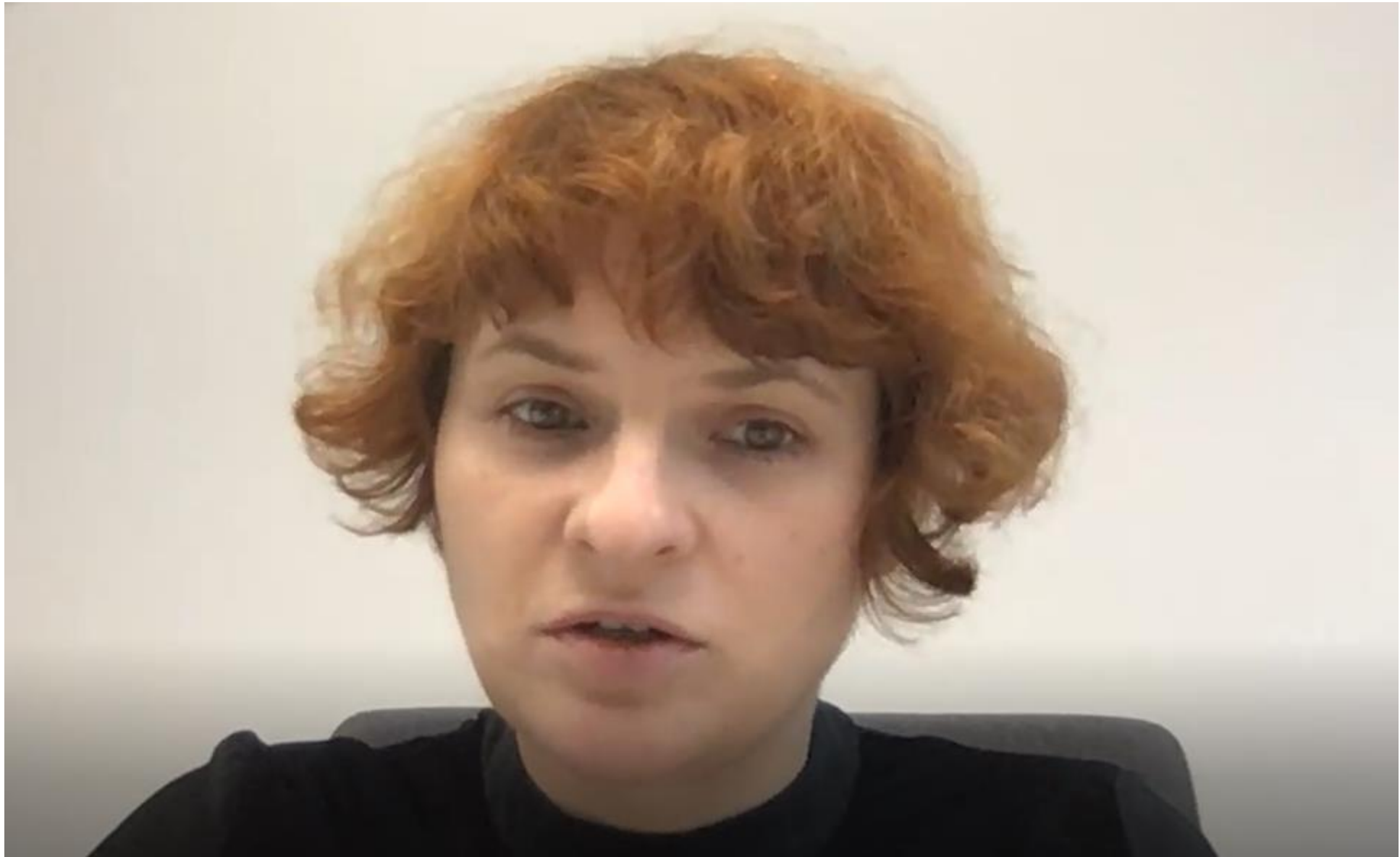
- Ausführliche Anamnese und Diagnosestellung ADHS nach Leitlinie
- Gemeinsame Erwägung einer Stimulanzien-Medikation unter Abwägung pro und contra.

Fallbeispiel III: 18-jähriger Schüler

- 18-jähriger Schüler, eingestellt auf retardiertes Methylphenidat, kommt im Alltag gut zurecht, hat sein Abitur geschafft und fragt nun, wie er weitermachen soll: Therapiepause bis zum Studium sinnvoll?

To do:

- Ausführliche Beratung des Patienten über pro und contra einer längeren Therapiepause, shared decision making.



Zusammenfassung / Take-home-Message

1. Ausführliche Anamnese und klinische Untersuchung
2. Sorgfältige Diagnostik
3. Partizipative individuelle Therapieentscheidung
4. Medikation bereits ab leichter Ausprägung indiziert
5. Im Normalfall mit Stimulanzien starten

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)**