

SGPP 2021

ADHS bei Erwachsenen: Diagnostizieren und auch behandeln

Weil das Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) so gravierende Auswirkungen auf die Biografie einer Person haben kann, ist es enorm wichtig, diese Erkrankung zu diagnostizieren und dann auch zu behandeln. Was dabei bedeutsam ist, erklärte Prof. Nader Perroud, Hôpitaux Universitaires Genève, am PSY-Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie.

ADHS sei keine Modeerscheinung, denn Beschreibungen darüber stammten bereits aus dem 18. Jahrhundert, berichtet Perroud. Die Störung ist häufig. Bei Kindern beträgt die Prävalenz 5 bis 7 Prozent, und bei etwa 60 bis 70 Prozent von ihnen persistiert sie bis ins Erwachsenenalter. Bei Erwachsenen kann die Hyperaktivität fehlen. Mit steigendem Alter wird die Störung schwächer, verschwindet aber nicht, nur vermeintlich. Die Störung kann auch vererbt werden.

ADHS kann zu erheblichen Einschnitten im Leben eines Patienten führen. Schulische Misserfolge oder Ausschlüsse, Beziehungsschwierigkeiten (75% mehr Scheidungen), Arbeitsstellenverlust, Arbeitslosigkeit, Kriminalität und erhöhtes Risiko für Verkehrsunfälle können die Konsequenzen eines ADHS sein. Todes- und Komorbiditätsrisiko sind ebenfalls 2- bis 3-mal höher als in der Normalbevölkerung. Deshalb müsse diese Erkrankung nicht nur diagnostiziert, sondern auch behandelt werden, betont Perroud. Gemäss der NICE-Guideline, der laut Perroud zurzeit besten Leitlinie für ADHS (1), soll die Diagnose durch einen auf ADHS spezialisierten Psychiater oder Pädiater erfolgen, auf der Basis eines klinischen Befunds und eines psychologischen Assessments. Auf die Sichtweise der Betroffenen soll dabei unbedingt eingegangen werden. Die Symptome sollten den diagnostischen Kriterien des DSM-5 oder der ICD-10 entsprechen. Im DSM-5 (2) sind je 9 Kriterien zur Aufmerksamkeit und zur Hyperaktivität aufgelistet, von denen bei Jugendlichen ab 17 Jahre und bei Erwachsenen 5 Symptome gefordert sind. Zusammen mit einer Persistenz von über 6 Monaten, einer Funktionalitätseinbusse und dem Einfluss auf Schule, Arbeit oder andere Aktivitäten kann die Diagnose gestellt werden. Wichtig sei die

Abgrenzung von anderen häufigen psychiatrischen Komorbiditäten wie Autismus, Insomnie, Psychose, Angststörungen sowie bipolare und depressive Störungen, die, falls vorhanden, vor Beginn einer ADHS-Therapie behandelt werden sollten, so Perroud. ADHS-Symptome können variieren, die Erkrankung unterliegt einer Fluktuation, verschiedene Trigger können die Symptome verstärken. Ein Beispiel dafür ist die plötzliche unfallbedingte Aufgabe von sportlicher Aktivität. Sport kann beispielsweise die Hyperaktivität gut kanalisieren. Fällt das weg, steigt das Risiko für eine Dekompensation.

In der Therapie kommt Methylphenidat gemäss NICE-Guideline (1) als Medikament erster Wahl zum Einsatz. Bei Unverträglichkeit oder unbefriedigender Wirkung nach 6 Wochen kann auf Lisdexamphetamin, Atomoxetin oder weitere umgestellt werden. Entgegen immer wieder gehörter Befürchtungen erhöhten Therapien mit Methylphenidat oder Lisdexamphetamin das Risiko für spätere Substanzabhängigkeiten nicht, so Perroud. Im Gegenteil, diese Therapien schützten davor, seien sehr wirksam und sehr viel verträglicher als andere in der Psychiatrie eingesetzte Therapien wie beispielsweise Neuroleptika.

Die Dosis der ADHS-Therapie soll wöchentlich bis zu einer klinischen Antwort oder dem Auftreten von Nebenwirkungen auftitriert werden. Die Behandlung ist eigentlich als Dauertherapie angelegt. Wenn der Patient sich allerdings selbst gut kennt, kann die Medikation auch nach Bedarf eingesetzt werden. Um sich davon allerdings ein Bild zu machen, sollte die Einschätzung von Nahestehenden eingeholt werden, so der Tipp des Experten. Eine Reevaluation der Therapie empfiehlt er alle 6 bis 12 Monate, auch wegen der Nebenwirkun-

gen. Das können je nach Präparat beispielsweise Gewichtszunahme, Blutdruckerhöhung oder -senkung, sexuelle oder Schlafstörungen oder Tics sein. Eine Einnahme zu einer anderen Tageszeit, eine Dosisenkung oder ein Wechsel auf ein anderes Präparat könnten die Lösung sein, so Perroud.

Wenn die Pharmakotherapie die Symptome nicht oder nicht vollständig beseitigt sowie bei Unverträglichkeiten oder bei Ablehnung, kann eine nicht medikamentöse Therapie erwogen werden. Die kognitive Verhaltenstherapie sei hierfür die einzige validierte Behandlung im Zusammenhang mit einer medikamentösen Therapie, so Perroud. Psychoedukation, Neurofeedback und spezielle Computerspiele können weitere Optionen sein. Regelmässige sportliche Betätigung und Ernährungsberatung sind laut Perroud aber am hilfreichsten. Von einer Vermeidung von Lebensmittelfarbstoffen rät der Experte jedoch ab, vielmehr sollten Patienten oder ihre Nahestehenden darauf achten, welche Nahrungsmittel mit einer Hyperaktivität in Zusammenhang stehen. Von einer Zugabe von Omega-3/6-Fettsäuren sei ebenfalls abzusehen. Dafür gebe es zwar Evidenz für eine kurzzeitige Einnahme, für die Langzeiteinnahme fehle sie aber. Unterstützung bei der Therapie sei wichtig, denn viele Patienten stoppten die Medikation innerhalb von 12 Monaten, und nur wenige wollten diese wieder aufnehmen. Werde ein Coach hinzugezogen, müsse dieser sorgfältig ausgesucht werden, denn es gebe tatsächlich nur wenige, die die Voraussetzungen für eine ADHS-Begleitung erfüllten, so der Experte abschliessend. ●

Valérie Herzog

Quelle: «TDAH chez l'adulte – conseils et astuces pour les psychiatres», PSY-Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP), 25. bis 27. August 2021, virtuell.

Referenzen:

1. National Institute for Health and Care Excellence (NICE): Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management. NICE guideline [NG87] Published: 14 March 2018 Last updated: 13 September 2019. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng87/chapter/Recommendations>. Letzter Zugriff: 28.9.21
2. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). <https://dsm.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm01>. Letzter Zugriff: 28.9.21