

Was bei ADHS bei wem wirklich wirkt

Es gibt viele Reviews und Metaanalysen zur Wirksamkeit von ADHS, die sich manchmal widersprechen oder wegen unterschiedlicher Patientengruppen nicht vergleichen lassen. Ein «umbrella review» bewertete die Evidenz aus vorhandenen Reviews mit Metaanalysen mit einem standardisierten Ansatz nach Altersgruppen und Massnahmen. Darüber hinaus wurde eine kontinuierlich aktualisierte und benutzerfreundliche Plattform «Evidence-Based Interventions for ADHD» (EBI-ADHD) (<https://ebiadhd-database.org>) zur gemeinsamen Entscheidungsfindung geschaffen. Die Plattform stellt Wirkungen und Evidenzsicherheit jeder Intervention über Altersgruppen, Zeitpunkte und Ergebnisse hinweg dar.

221 neu bewertete Metaanalysen ergaben für Alpha-2-Agonisten, Amphetamine, Atomoxetin, Methylphenidat und Viloxazin (in der Schweiz nicht zugelassen) kurzfristig mittlere bis grosse Effektstärken bei der Verringerung der Schwere von ADHS-Symptomen bei Kindern und Jugendlichen, mit moderater bis hoher Evidenzsicherheit. Methylphenidat zeigte konsistente Vorteile über alle Bewerter (Kliniker, Eltern,

Lehrer oder Selbstbewertung) hinweg. Diese Interventionen waren schlechter verträglich als Plazebo, aber der Effekt war für Methylphenidat und Atomoxetin nicht signifikant.

Bei Erwachsenen zeigten Atomoxetin, kognitive Verhaltenstherapie, Methylphenidat und Amphetamine mindestens mässig sichere Evidenz für die Wirksamkeit bei ADHS-Symptomen mit mittlerer Effektstärke. Methylphenidat, Amphetamine und Atomoxetin wiesen eine schlechtere Verträglichkeit als Plazebo auf. Einige nicht medikamentöse Interventionen, wie Akupunktur und kognitive Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen sowie Achtsamkeitstraining bei Erwachsenen, zeigten grosse Effektstärken für ADHS-Symptome, jedoch mit geringer Evidenzsicherheit. Es wurden keine hochgradig sicheren, langfristigen Evidenzen für eine der Interventionen gefunden. □

vh

Quelle: Gosling CJ et al.: Benefits and harms of ADHD interventions: umbrella review and platform for shared decision making. *BMJ*. 2025;391:e085875. Published 2025 Nov 26. doi:10.1136/bmj-2025-085875