

Chefarzt-Vorträge
Fliedner Klinik Gevelsberg

ADHS bei Erwachsenen **Diagnostik und Therapie**

**Für interessierte
Bürgerinnen und Bürger**

Dr. med. Marc-Andreas Edel

Chefarzt der Fliedner Klinik Gevelsberg

Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie und Neurologie

Mittwoch, 11. Mai 2016, 19:00 Uhr

Stadtcafé Theodor

(neben der Fliedner Klinik)

Hochstraße 22 in Gevelsberg



Herzlich
Willkommen!

Häufigkeit

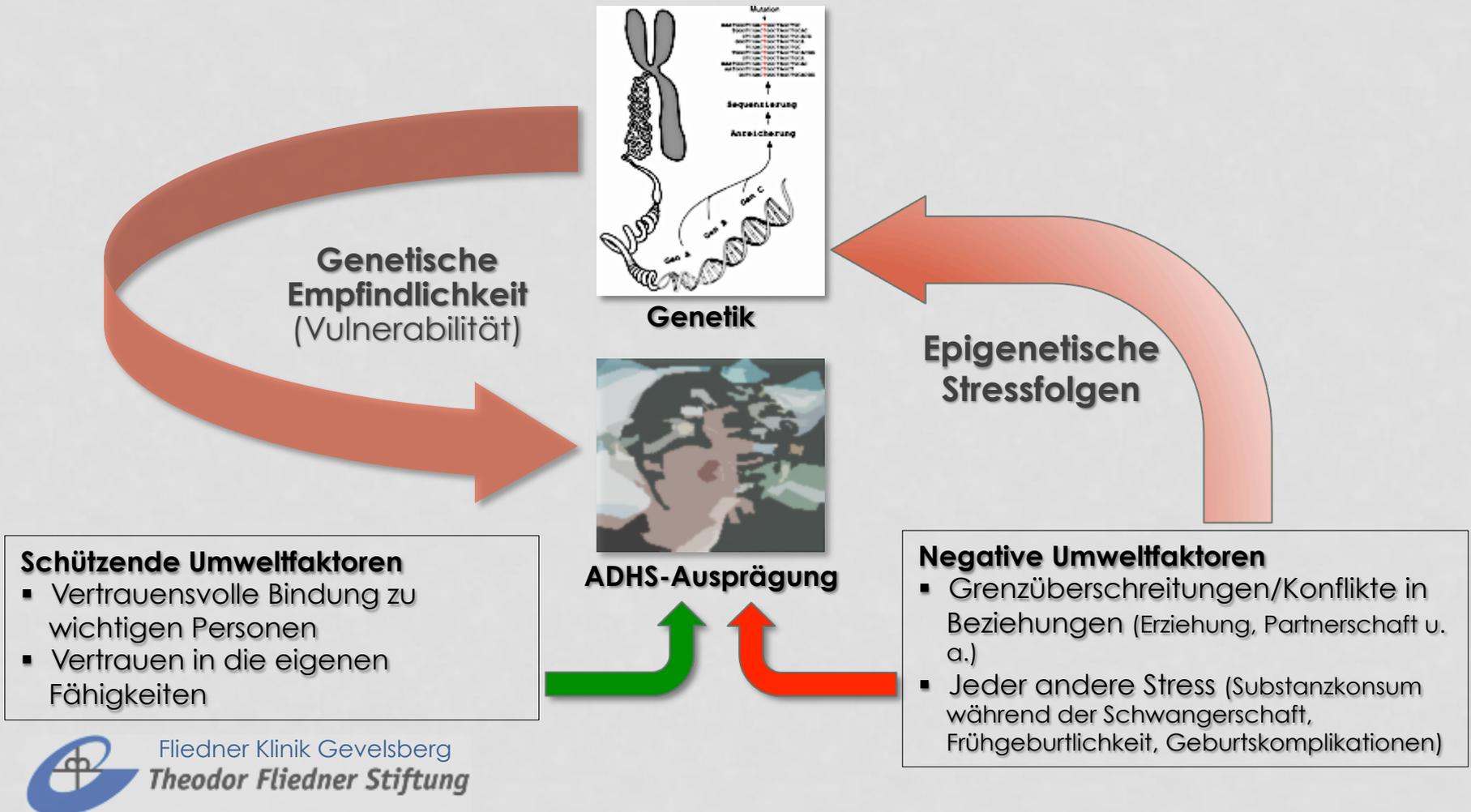
ADHS zählt zu den häufigsten psychischen Erkrankungen

Geschätzte
Prävalenz
bei Erwachsenen
insgesamt:
Mindestens 3 %

- Kessler et al. 2006 (N = 3199): 4,4%
 - 3,2% bei Frauen, 5,4% bei Männern
 - 18 – 24 Jahre: 4,5%
 - 25 – 34 Jahre: 3,8%
- De Graaf et al. 2008 (N = 7075 Beschäftigte in 10 Ländern): 3,5%
 - 2,5% bei Frauen, 4,2% bei Männern
 - 18 – 29 Jahre: 3,8%
 - 30 – 44 Jahre: 3,2%
- De Zwaan et al. 2011 (N = 1655): 4,7%
 - 4,8% bei Frauen, 4,6% bei Männern
 - 18 – 24 Jahre: 9,8%
 - 25 – 34 Jahre: 3,9%
 - 35 – 44 Jahre: 4,6%

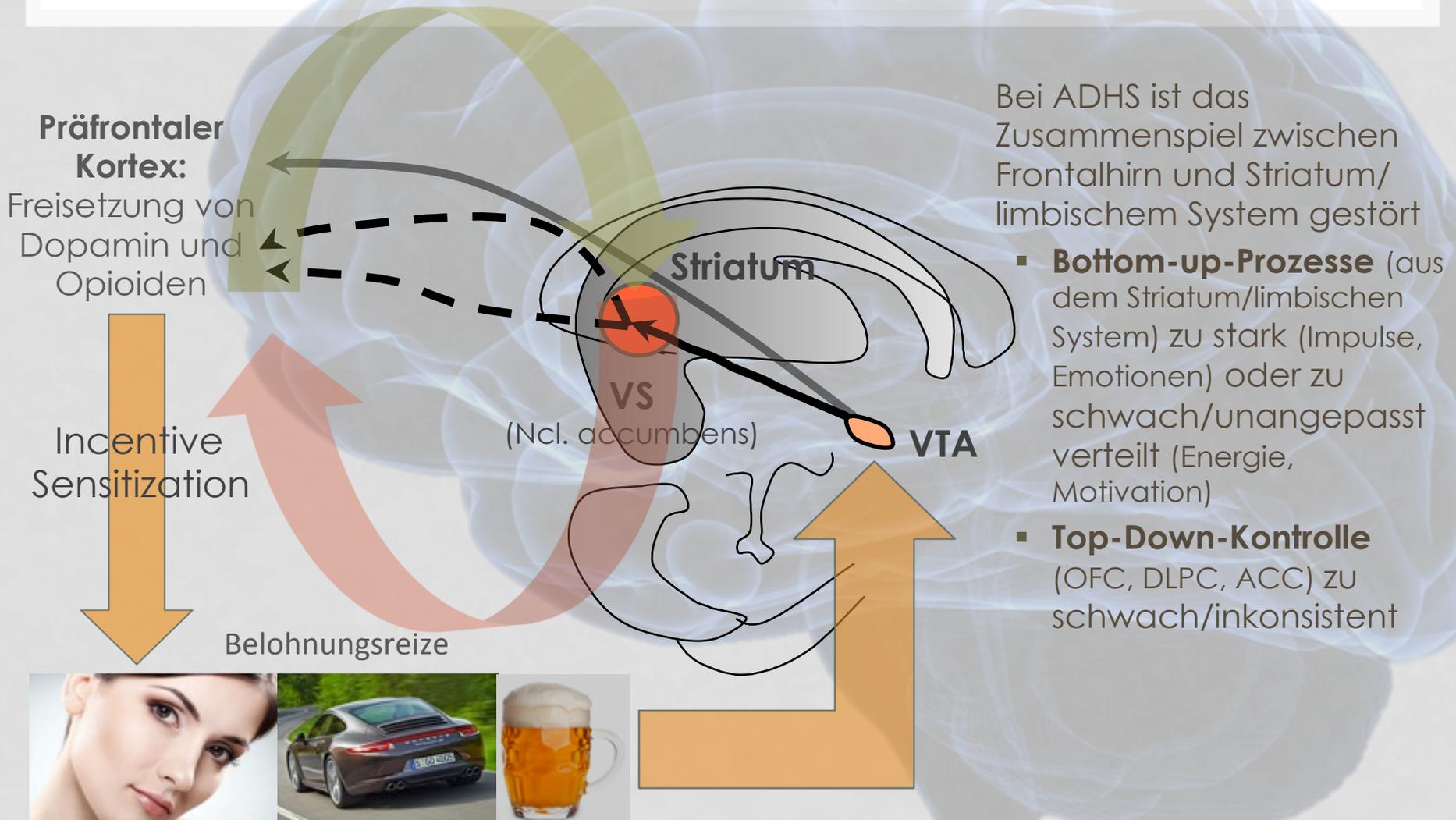
Ursachen

Genetische Faktoren erklären 70–80% der Ausprägung bei ADHS



Ursachen

Neurobiologie – das dopaminerge Lern- und Motivationssystem bei ADHS



Ursachen

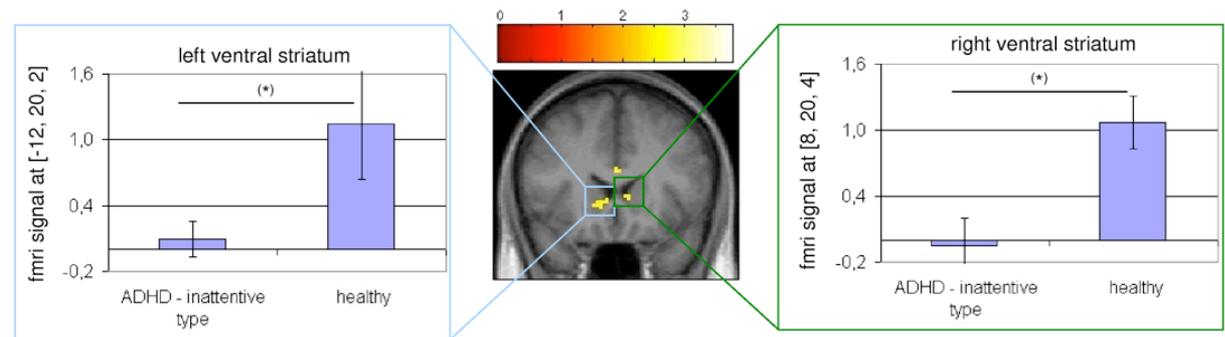
Neurobiologie – geringere Aktivierung des Lern- und Motivationssystems bei ADHS

Geringere Aktivierung des ventralen Striatums bei Gewinnerwartung bei Erwachsenen mit vorwiegend unaufmerksamer ADHS gegenüber gesunden Kontrollpersonen und Patienten mit ADHS-Mischtyp.

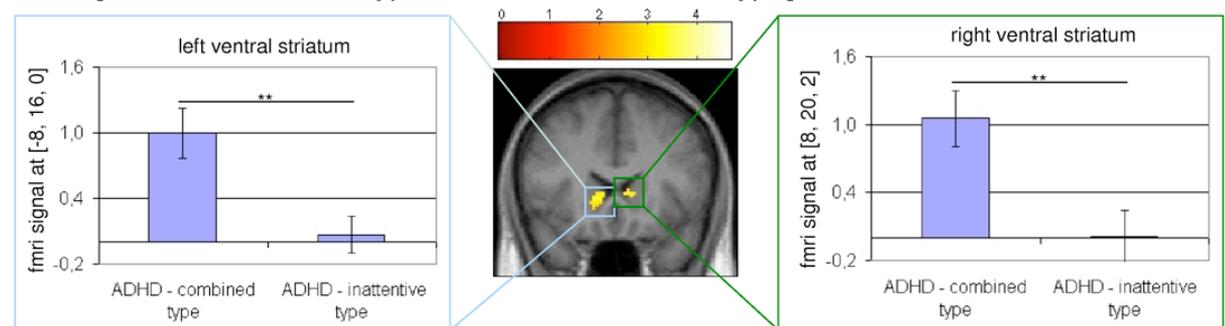
Edel et al. (2013) J Psychiatr Res

Figure 1.

a. [Healthy > ADHD – inattentive type]

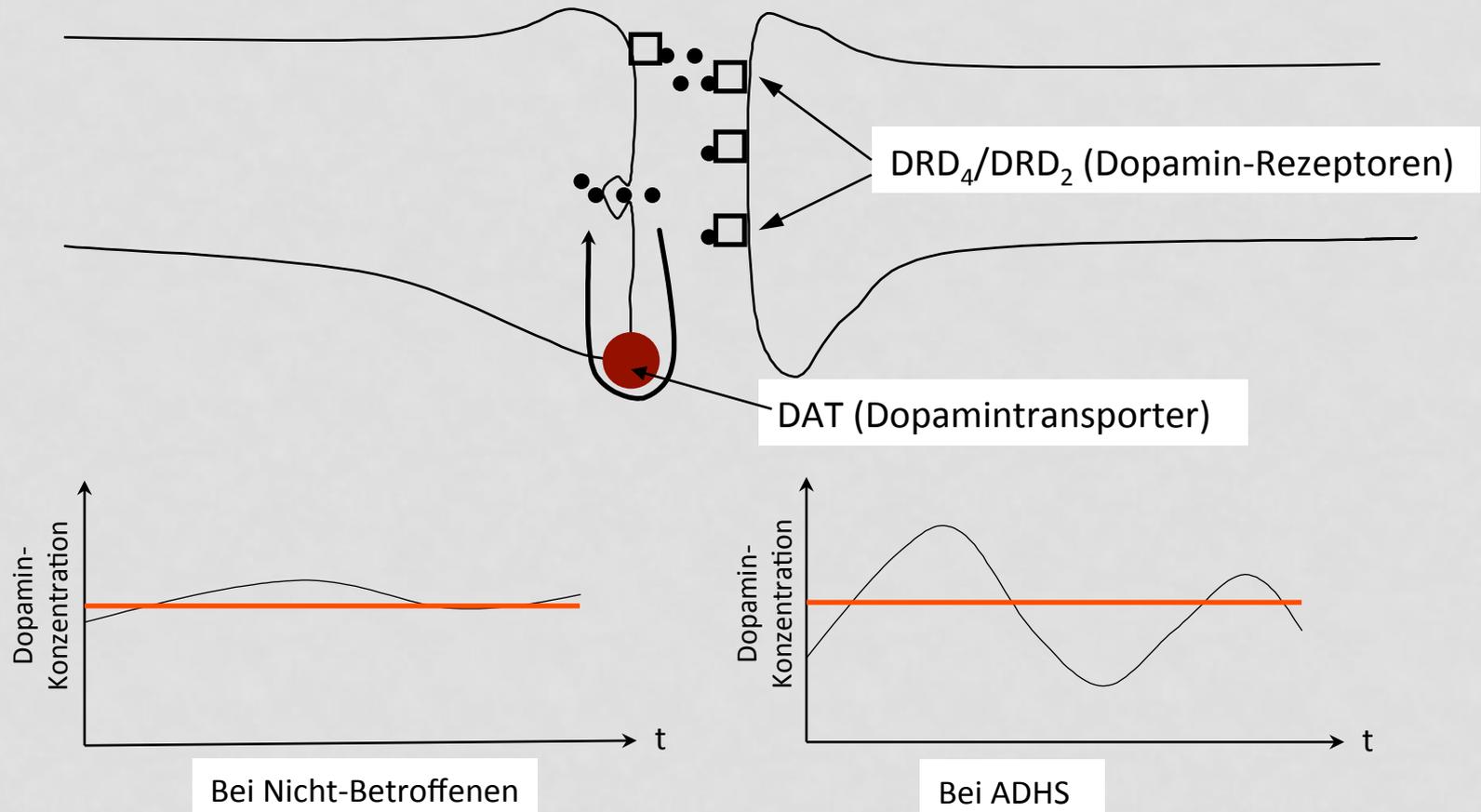


b. [ADHD – combined type > ADHD – inattentive type]



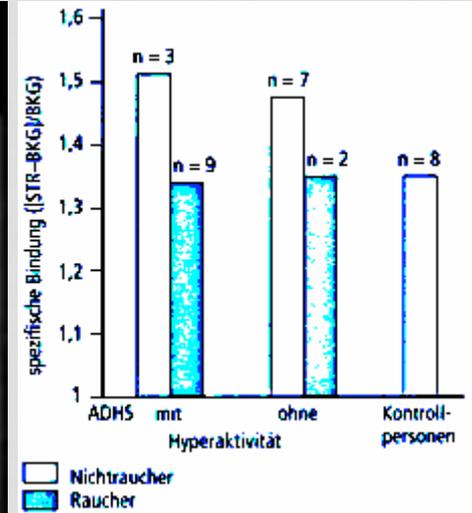
Ursachen

Neurobiologie – molekulare Ebene



Neurobiologie

Warum neigen ADHS-Patienten zu Sucht-Substanzen?



SPECT: DAT-Dichte im Striatum bei ADHS-Patienten (Nichtraucher vs. Raucher) mit und ohne Hyperaktivität im Vergleich zu Normalpersonen.

Aus: Krause & Krause (2014) ADHS im Erwachsenenalter, 4. Aufl., Schattauer

Diagnostik Symptome

Symptom-Bereiche nach DSM-IV/-5



ADHS – vorwiegend unaufmerksamer Typ (F90.8)

ADHS – Mischtyp/kombinierter Typ (F90.0)

Wender-Kriterien

Temperament („hot temper“)
Affektive Labilität
Emotionale Überreagibilität
(Stressintoleranz)

Desorganisiertheit

Diagnostik

Das Wender-Reimherr-Interview (zusätzlich zu Fragebogen, Grundschulzeugnissen und computergestützter Aufmerksamkeitstestung)

Diagnostik

Diese Symptome kennt jeder von uns ...

hat sie aber nicht ...

... seit der Kindheit relativ kontinuierlich,

stark ausgeprägt ...

... und in mehreren Lebensbereichen in stark beeinträchtigender Weise.

- Erst durch diese 3 Bedingungen wird aus ADHS-Symptomen eine psychische Störung/Erkrankung



Diagnostik

Probleme bei der Durchführung

- Retrospektive Erfassung von ADHS-Symptomen in der Kindheit (Erinnerungslücken, „dissoziative Amnesie“)
- Fremdanamnese durch Mütter meistens sehr dürftig (weichen teilweise stark von Selbsteinschätzung und Kopfnoten in Grundschulzeugnissen ab)
- Selbstfestlegung und Übertreibungstendenzen einiger an Diagnostik und Therapie Interessierter (aber: > 90% haben recht mit ihrer „Verdachtsdiagnose“)
- Komorbidität kann ADHS, ADHS Komorbidität verdecken (depressive und bipolare Störungen, Angststörungen, Borderline-Persönlichkeitsstörung, substanzbezogene Störungen)



Diagnostik

ADHS kommt selten allein

- Bei ADHS ist das Risiko im Erwachsenenalter für folgende psychische Störungen erhöht:
 - Affektive Störungen (Depression und bipolare Störung)
 - Angststörungen
 - Persönlichkeitsstörung
 - Suchterkrankungen
- „Komorbidität“ nimmt über die Lebensspanne bei beiden Geschlechtern zu
- Komorbide psychische Störungen führen zu geringerer Lebensqualität im Erwachsenenalter



Therapie

Therapie fängt mit den Ressourcen an!

- Flexibilität
- Energie, Tatkraft, Durchsetzungsfähigkeit
- Begeisterungsfähigkeit, Fähigkeit andere zu motivieren
- Neugier, Experimentierfreude
- Spontaneität, Kreativität, Humor, Witz

Entsprechend des
schematherapeutischen
„Modus des fröhlichen Kindes“



Therapie

Was gibt es alles?

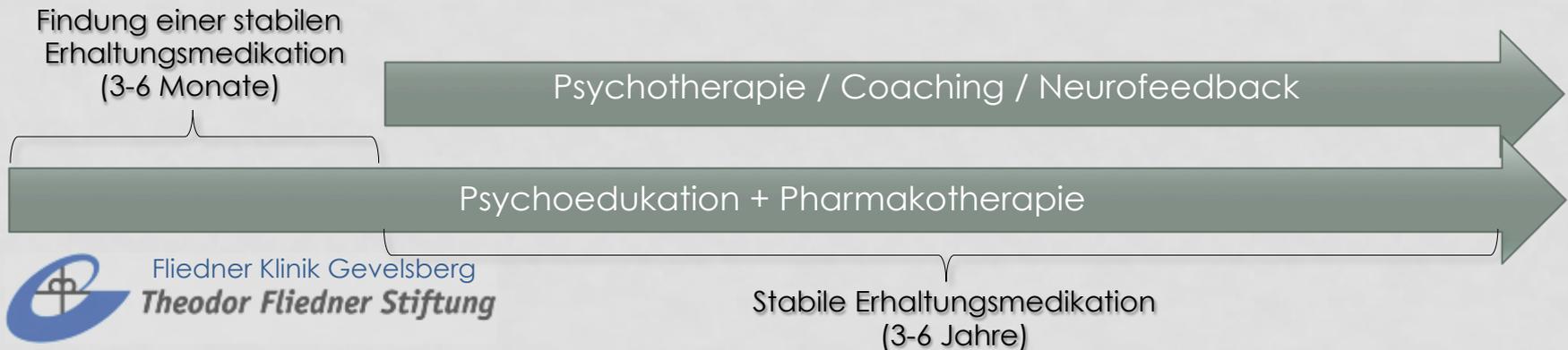
- Psychoedukation
- Pharmakotherapie
- Psychotherapie (störungsspezifisch, evidenzbasiert)
- Weitere Therapien (Coaching, Neurofeedback)
- Ergänzende Maßnahmen (angenehme Aktivitäten/Hobbies/kreative Betätigung, Sport/Bewegung, regelmäßiger Schlaf-Wachrhythmus, richtiges Maß an Sozialkontakten; Selbsthilfegruppe)



Therapie

Gestuft und kombiniert!

1. Psychoedukation + Pharmakotherapie (3–6 Monate bis zur „stabilen Erhaltungsmedikation“)
 - Commitment, Adhärenz
 - Symptomreduktion (Depression, Angst, ADHS)
2. Psychotherapie / Coaching / Neurofeedback
 - Weitere Symptomreduktion
 - Ressourcenaktivierung
 - Akzeptanz, Bewältigung restlicher ADHS-Symptome



Therapie

Psychoedukation

- Information, Beratung, Anleitung
- Grundlage für Pharmakotherapie etc.
 - Verständnis für die Rationale des gestuft-komplementären Vorgehens
 - Therapeutisches Bündnis: Commitment, Adhärenz
 - Stärkung des Selbstwertgefühls und der Selbstwirksamkeitserwartung



Therapie

Psychoedukation

Psychoedukation per Email

Psychoedukations-Broschüren für Erwachsene mit ADHS, allgemeine Informationen zu ADHS bei Erwachsenen, Anleitung zur Eindosierung der Medikation und ADHS-Wochenprotokolle

Message Options

Arial 14

Send **B** *I* U ABC A ABC

Attach Picture Hyperlink High Priority Low Priority Check Names

To: kevin.rumpler@adhs.de

Cc:

Bcc:

Subject: Psychoedukations-Broschüren für Erwachsene mit ADHS, allgemeine Informationen zu ADHS bei Erwachsenen, Anleitung zur Eindosierung der Medikation und ADHS-Wochenprotokolle

Attachments:

- ADHS Psychoedukations-Tool Aufmerksamkeit.pdf (1 MB)
- ADHS Psychoedukations-Tool Chaos.pdf (4 MB)
- ADHS Psychoedukations-Tool Hyperaktivität.pdf (994,4 KB)
- ADHS Psychoedukations-Tool Impulsivität.pdf (1,8 MB)
- ADHS Psychoedukations-Tool Stimmungsstörungen.pdf (3,9 MB)
- Informationen für Patienten mit ADHS.pdf (1,7 MB)
- Informationen für die Eindosierung von Medikinet adult.pdf (175,8 KB)
- Informationen für die Eindosierung von Ritalin Adult.pdf (174,3 KB)
- ADHS-Wochenprotokoll.pdf (62,3 KB)

Sehr geehrter Herr Rumpler,

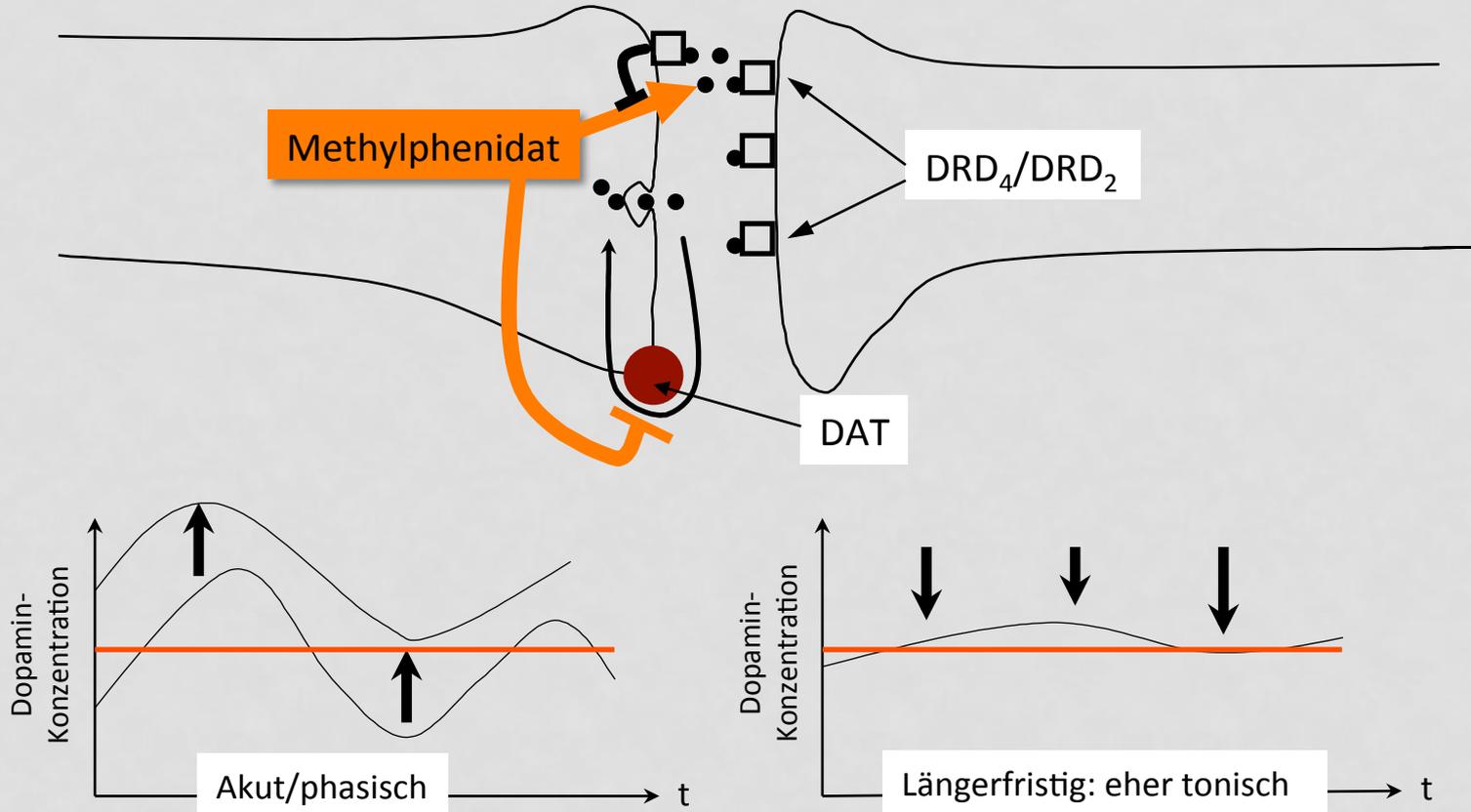
Therapie

Pharmakotherapie: Methylphenidat

- 2 (retardierte) MPH-Präparate zugelassen: Medikinet adult® und Ritalin Adult® (seit 2011; mittlere bis hohe Effektstärken; Medikament der ersten Wahl)
- Kontraindikation bei substanzbezogenen Abhängigkeits-Syndromen (Cannabis- und Alkoholabhängigkeit relativ gut zu handhaben, Opiat-, Amphetamin- und Kokainabhängigkeit problematischer – Kooperation mit Suchthilfesystem unerlässlich)
- Kontraindikation bei Borderline-Persönlichkeitsstörung (evtl. Atomoxetin/ Bupropion als Alternative)
- Kombination mit SSRI u. a. wg. EKG-Veränderungen problematisch
- Vorsicht bei majorer Depression – Depressions-förderndes Potential von MPH (meistens dreiwöchige Vorbehandlung mit einem Antidepressivum wie Valdoxan® oder Tianeurax® nötig)

Therapie

Pharmakotherapie: Methylphenidat



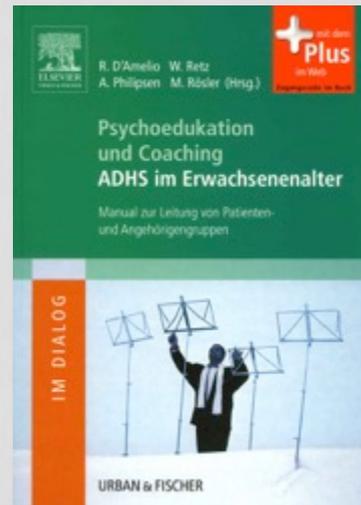
Therapie

Pharmakotherapie: Atomoxetin

- Strattera[®] (seit 2013; mittlere Effektstärken)
- Wirkung baut sich über Wochen auf; nachhaltigere Effekte nach Absetzen als bei MPH (auch durch neuroplastische Effekte?)*
- Bei Kontraindikation gegen MPH, mangelnder Verträglichkeit und/oder komorbider Depression, Angststörung, Suchterkrankung und Borderline-PS
- Kombination mit MPH, SSRI u. a. wg. EKG-Verlängerung problematisch → unauffälliges Basis-EKG + EKG-Kontrollen im Verlauf
- (Niedrig dosiert) in Kombination mit MPH bei starker emotionaler Dysregulation und/oder Desorganisiertheit (EKG- und Blutdruck-Kontrollen)

Therapie Coaching

- Professionell begleitetes (manualisiertes) Training
 - Setzt psychosoziale Stabilität voraus (nach Symptomreduktion durch Pharmakotherapie und Psychoedukation)
 - Wird meist an Ergotherapeuten oder Selbsthilfegruppen delegiert
- Information über Störung und Therapie
 - Selbstbild und Selbstwert
 - Organisation im Alltag/ Selbstwirksamkeit
 - Stressmanagement
 - Stimmungsregulation und Impulskontrolle
 - Selbstmodifikation (Problemverhalten)



Therapie

Psychotherapie

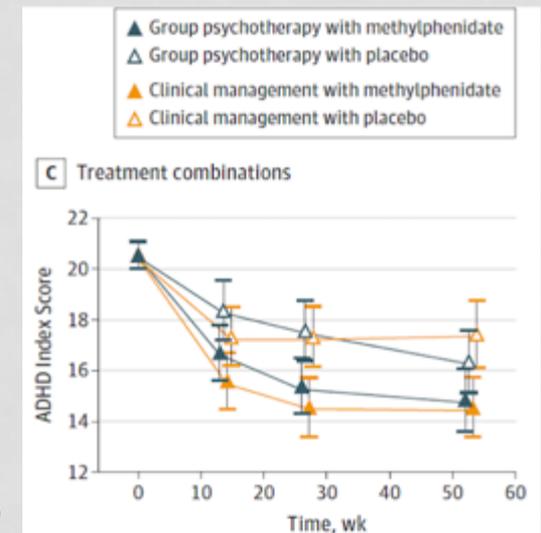
- Primär VT-Verfahren erforscht und angewendet (Lösungs- und Bewältigungsperspektive zentral)
- Setzt psychosoziale Stabilität voraus (durch Pharmakotherapie und Psychoedukation)
- Wird meist an niedergelassene Psychotherapeuten delegiert

ADHS-Patienten sind meistens bzgl. ihrer Grundbedürfnisse (nach Grawe) massiv beeinträchtigt

- Emotionale Bindung und positive Beziehungen
- Schutz und Stärkung des Selbstwerts
- Kontrolle und Orientierung (Selbstwirksamkeit)
- Freude und Lust bzw. Unlustvermeidung

Psychotherapeutische Wirkfaktoren (nach Klaus Grawe)

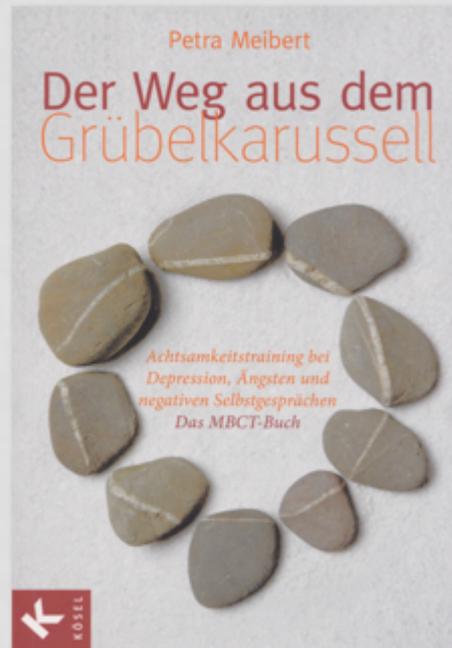
- Therapeutische Beziehung
- Ressourcenaktivierung
- Problemaktualisierung (und Validierung)
- Motivationale Klärung
- Problembewältigung



Therapie

Dritte-Welle-Verfahren der Verhaltenstherapie für Patienten mit ADHS

- Achtsamkeitsbasierte Verfahren
- Schematherapie



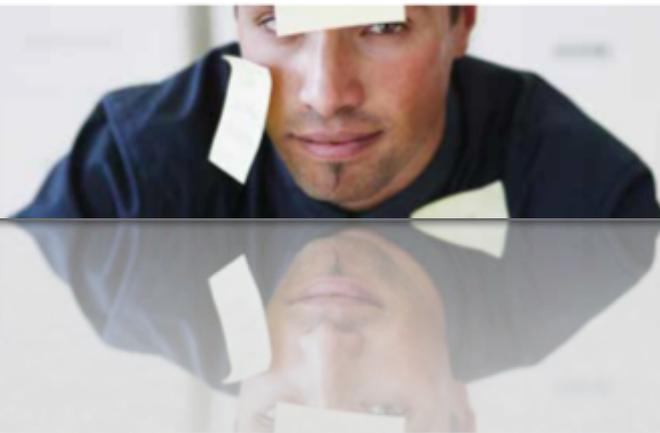
ADHS ist immer noch unterdiagnostiziert, untertherapiert und keine Modediagnose

- Gemessen an internationalen Zahlen zur Häufigkeit ist ADHS in Deutschland immer noch unterdiagnostiziert ...
 - ... und trotz stark wachsender Verordnungen von Methylphenidat (z. B. „Ritalin“) „untertherapiert“
- **ADHS ist sehr weit verbreitet und keine Modediagnose!**

Fliedner Klinik Gevelsberg

Hilfen zur Selbststeuerung bei Unaufmerksamkeit,
Unruhe und Impulsivität.

Sprechstunde für Erwachsene mit ADHS



Sprechstunde für Erwachsene mit ADHS

Hilfen zur Selbststeuerung bei

Danke für Ihr Interesse!