

ADHS plus? Diagnose und Behandlung komorbider Störungen

Prof. Dr. D. Eich-Höchli, Zürich
Prof. Dr. G.- E. Trott, Aschaffenburg
Norderstedt, 28. Januar 2012

Offenlegung möglicher Interessenskonflikte der letzten 5 Jahre
 Freiwillige Selbstverpflichtung entspr. den Empfehlungen der DGKJPP*

* Z Kinder Jugendpsychiat 34,4: 303-305 (2006)

In den letzten 5 Jahren hatte der Autor	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input checked="" type="checkbox"/>
Vortragshonorare	ja <input checked="" type="checkbox"/> Astra Zeneca, Janssen-Cilag, Medice, Novartis, Pfizer, ratiopharm, Shire, Bristol-Myers, verschiedene Ministerien, verschiedene Universitäten	nein <input type="checkbox"/>
Industriegesponsorte Vortragsreihen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input checked="" type="checkbox"/>
Klinische Prüfungen	ja <input checked="" type="checkbox"/> Janssen-Cilag, Lilly, Medice	nein <input type="checkbox"/>
Mitgliedschaften in wissenschaftlichen Beiräten von pharmazeutischen Unternehmen	ja <input checked="" type="checkbox"/> Janssen-Cilag, Medice, Novartis	nein <input type="checkbox"/>
Aktienbesitz und Beteiligung an pharmazeutischen Unternehmen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input checked="" type="checkbox"/>

Offenlegung möglicher Interessenskonflikte der letzten 5 Jahre II
Freiwillige Selbstverpflichtung entspr. den Empfehlungen der DGKJPP*

* Z Kinder Jugendpsychiat 34,4: 303-305 (2006)

Geschäftliche Beziehungen im psychiatrisch-psychotherapeutischen Bereich zu:

de Gruyter-Verlag

Elsevier-Verlag

Hans-Huber-Verlag

Hogrefe-Verlag

Kohlhammer-Verlag

Springer-Verlag

Psychotherapeutisches Kolleg Würzburg

Beratende Funktionen

Delegate im Pediatric Committee PDCO der European Medicines Agency (EMA)

Diagnose und Behandlung komorbider Störungen



Komorbiditäten der ADHS





ADHS mit Komorbidität im Kindesalter

- In der Gruppe der 7-jährigen Patienten mit ADHD haben 87% noch mindestens eine weitere Diagnose
- 50 - 60% zeigen auch eine Störung des Sozialverhaltens
- 16 - 26% haben gleichzeitig eine affektive Störung
- 50% der Patienten mit Ticstörung leiden auch an einem ADHS
- 30% der Patienten mit Zwangsstörung leiden auch an einem ADHS
- Bei Vorliegen einer ADHS, vorallem in Kombination mit einer Störung des Sozialverhalten ist das Risiko für Substanzmissbrauch deutlich erhöht (v. a. für Alkohol und Nikotin)
- Auch Essstörungen treten gehäuft auf

Diagnose und Behandlung komorbider Störungen



Komorbiditäten bei erwachsenen Patienten mit ADHS

Psychiatrische Störungen	Somatische Störungen
<ul style="list-style-type: none">- Affektive Störungen (61,8 % vs. 14,3 %)- Persönlichkeitsstörungen (33,2 % vs. 0,6 %)- Anpassungsstörungen (18,9 % vs. 3,0 %)- Schlafstörungen (11,3 % vs. 2,3 %)- Substanzmissbrauch (7,8 % vs. 1,9 %)	<ul style="list-style-type: none">- Erkrankungen des Bewegungsapparates (48,4 % vs. 21,6 %)- Gastrointestinale Störungen (41,1 % vs. 21,6 %)- Stoffwechselstörungen (36,5 % vs. 19,0 %)- Erkrankungen der oberen Luftwege (33,7 vs. 15,2 %)

Diagnose und Behandlung komorbider Störungen



The NICE-Guidelines in diagnosis and management of ADHD in children, adolescents, and adults 2009

Die Diagnose

- sollte vor einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, einem Facharzt für Psychiatrie oder einem auf dem Gebiet der ADHS sehr erfahrenem Arzt gestellt werden,
- ist nur anhand von Rating-Skalen ist nicht möglich.
- In allen Altersgruppen sollte an die Möglichkeit einer ADHS gedacht werden (sicher ab dem 3. Lebensjahr).

Diagnose und Behandlung komorbider Störungen



The NICE-Guidelines in diagnosis and management of ADHD in children, adolescents, and adults 2009

Komplette psychiatrische
Untersuchung einschließlich
Entwicklungsanamnese

Psychische Gesundheit der
Bezugspersonen

Diagnostischer Prozess

Psychischer Befund,
Berücksichtigung der
Komorbiditäten

Körperlich-neurologischer
Befund

Sichtweise der
Bezugspersonen

Sichtweise des Patienten

Soziale, familiäre,
schulische bzw.
Arbeitsplatzsituation

Diagnose und Behandlung komorbider Störungen



Therapiegrundsätze

- Eine vollständige psychiatrische Untersuchung ist erforderlich
- Die Behandlungsstrategie wird individuell an den individuellen Besonderheiten des Patienten ausgerichtet
- Behandlungsschwerpunkte werden gesetzt und eine Hierarchie der Maßnahmen festgelegt
- Die Behandlung sollte in einer Hand bleiben

NB: Nicht die Krankheiten, die Patienten werden behandelt!

Diagnose und Behandlung komorbider Störungen



Epilepsie

- Das Vorliegen einer Epilepsie stellt keine Kontraindikation für die Gabe von Stimulanzien dar (Krause 2000)
- Subklinische EEG-Veränderungen (wie z. B. Rolandi-Foci) verschwinden nicht selten unter Stimulanzientherapie
- Die Zwei-Zügel-Therapie orientiert sich am klinischen Bild



Störung des Sozialverhaltens

- Es gibt Hinweise, dass Amphetamin hier besser wirksam sein könnte als Methylphenidat (Arnold 2000)
- Bei aggressiven Impulsdurchbrüchen ist die Add-on-Therapie mit Risperidon wirksam (Filho et al. 2005, Aman et al. 2004, Armenteros et al. 2007)
- Bei impulshafter Aggressivität ist die Add-on-Therapie mit Lithium-Salzen sinnvoll
- Es gibt positive Einzelfallbeobachtungen zur Kombination von Amphetamin und Methylphenidat

Übersicht bei Pappadopulos et al. 2011

Diagnose und Behandlung komorbider Störungen



Depressive Störungen / Angststörungen

Wenn durch die Stimulanziengabe keine Besserung eintritt



Psychoedukative Maßnahmen bei den Angehörigen
Kognitive Verhaltenstherapie bei den Patienten



Gabe von Antidepressiva (SSRI wie Fluoxetin oder Sertralin, evtl. Venlafaxin)

Diagnose und Behandlung komorbider Störungen



Tic-Störungen

- Tics stellen keine Kontraindikation für Stimulanzien dar
- Tiaprid und Risperidon können ohne Weiteres mit Stimulanzien kombiniert werden
- Als 2. Wahl Clonidin bzw. Guanfacin (Kollins et al. 2011, Pringsheim et al. 2011)

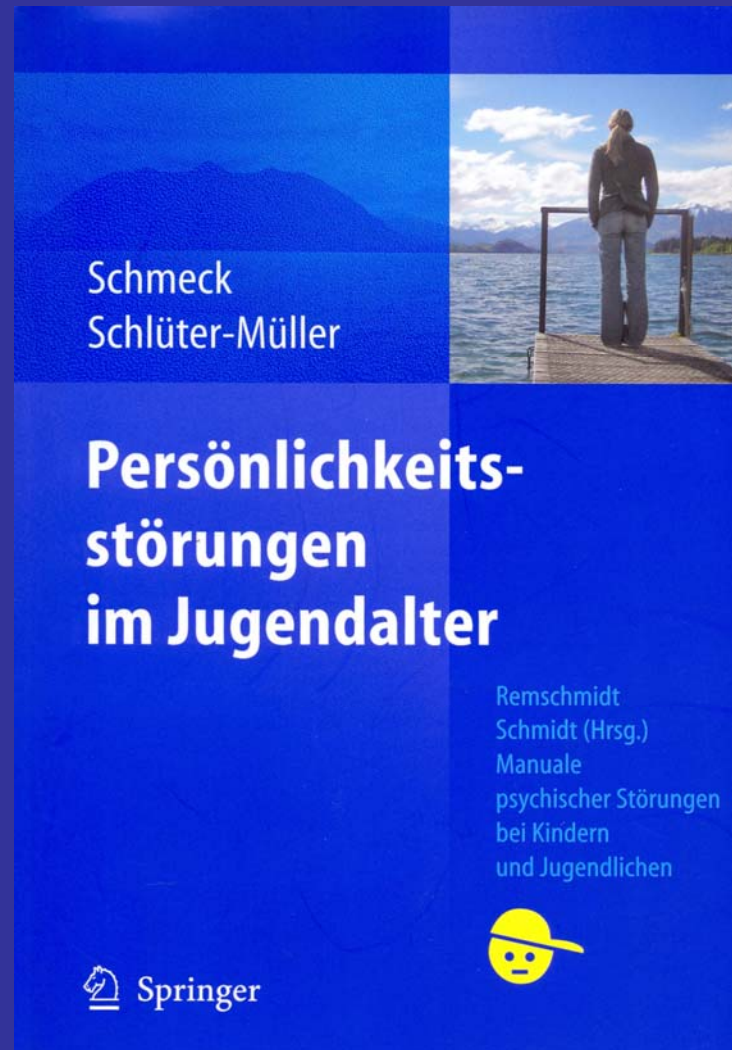
Diagnose und Behandlung komorbider Störungen



Autismus-Spektrum-Störung

- Autismus-Spektrum-Störungen und ADHS kommen nicht selten gemeinsam vor (in der Autismus-Population 31 %; Gjevik et al. 2011)
- Der Einsatz von Methylphenidat in dieser Gruppe ist sinnvoll, oft muss mit einem anderen Medikament kombiniert werden (Frazier et al. 2011)
- Auch von Atomoxetin liegen positive Erfahrungen vor (Zeiner et al. 2011)

Diagnose und Behandlung komorbider Störungen





Schizoide Persönlichkeit (ICD 10: F60.1)

- Rückzug von affektiven, sozialen und anderen Kontakten
- Vorliebe für Phantasie, einzelgängerisches Verhalten und in sich gekehrte Zurückhaltung
- Unvermögen, Gefühle auszudrücken und Freude zu erleben
- Der Wunsch nach engen Freunden oder vertrauensvollen Beziehungen fehlt
- Mangel an Sensibilität im Erkennen und Befolgen gesellschaftlicher Regeln

(WHO 1994)

Diagnose und Behandlung komorbider Störungen

