

+++ MEDIZIN-TELEGRAMM +++

ADHS Frühjahrs-Update 2021

Aktuelle wissenschaftliche Aspekte über die Lebensspanne

21. April 2021 – Beim traditionellen ADHS Frühjahrs-Update präsentierten namhafte Experten aktuelle Erkenntnisse im Zusammenhang mit der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Themen dieser in Kooperation mit dem ZI Mannheim durchgeführten virtuellen Veranstaltung waren unter anderem die Bedeutung des Therapiemanagements bei der juvenilen ADHS, die Prävalenz adulter ADHS-Betroffener bei Unfallopfern und die Besonderheiten einer ADHS bei Frauen.

Ein effektives und umfassendes Behandlungsregime der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist immer multimodal aufgebaut. Eine wichtige Säule ist dabei die Psychoedukation, die umfassendes Wissen über die Erkrankung vermittelt und die Psychotherapie unterstützt hinsichtlich des individuell passenden Umgangs mit den Symptomen. Als weitere wichtige Stütze hat sich die Pharmakotherapie etabliert, die häufig erst einen effektiven Zugang zu den anderen Behandlungsbausteinen ermöglicht, berichtete Dr. med. Alexander Häge, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Oberarzt der Klinik Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am ZI Mannheim. Für die medikamentöse Intervention bei Kindern und Jugendlichen sind in Deutschland Methylphenidat (MPH, z.B. Medikinet[®], Medikinet[®] retard oder Kinecten[®]), Amfetamine (AMF, z.B. Attentin[®]), Atomoxetin (z.B. Agakalin[®]) und Guanfacin zugelassen. Hohe Effektstärken konnte dabei vor allem für die Stimulanzien nachgewiesen werden.¹ Es kann daher von einer hohen Wahrscheinlichkeit für eine Response unter MPH oder AMF ausgegangen werden, so der Experte. Da ADHS unbehandelt mit einem erhöhten Risiko für Suchterkrankungen, Depression, Unfälle und einem vorzeitigen Tod assoziiert ist, ist ein wirksames Therapiemanagement essenziell.² Aus diesem Grund empfehlen die aktuellen S3-Leitlinien vor allem bei schwerer ADHS auch primär eine Pharmakotherapie.³ Dennoch lässt die Versorgungssituation in Deutschland zu wünschen übrig, so Häge. Das liegt u. a. daran, dass vor allem die Jugendlichen wenig adhären sind. Ein systematischer Review ermittelte eine Prävalenz der „Nicht-Adhärenz“ zwischen 13,2 % und 64 %. Beeinflusst wird die Medikamenten-Adhärenz Studienergebnissen zufolge u. a. durch ein weniger vertrauensvolles Verhältnis zum Behandler, weniger Unterstützung des familiären Umfeldes und einer „schlechten Meinung“ über Medikamente nach Erfahrung von Nebenwirkungen.⁴ Neben einer eingehenden Psychoedukation sollten daher im gemeinsamen Gespräch immer auch die persönlichen Wünsche und Bedürfnisse des Betroffenen eruiert und vom Therapiemanagement entsprechend adressiert werden, resümierte Häge.

Der Zappelphilipp und Hans-guck-in-die-Luft als Unfallopfer

Wie wichtig eine effektive Therapie ist, unterstreichen auch neue Daten hinsichtlich der Prävalenz von ADHS-Patienten bei Unfallopfern. Bei jungen Betroffenen kann ein erhöhtes Unfallrisiko beobachtet werden, das jedoch durch eine ADHS-spezifische Medikation um bis zu 43,5 % reduziert werden konnte.^{2,5,6} Wie Prof. Dr. med. Sarah Kittel-Schneider, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und stellvertretende Klinikdirektorin der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikum Würzburg, aufzeigte, liegt bei ADHS-Patienten über 17 Jahren ebenfalls ein deutlich erhöhtes Mortalitätsrisiko vor, das vor allem durch Unfälle erhöht wird.² Demnach führt die Erkrankung zu einem 143 % gesteigertem Risiko für alle Unfälle und einer signifikanten Risikoerhöhung für drei oder mehr Autounfälle.^{7,8} Durch die Einnahme von MPH (z. B. Medikinet[®] adult) konnte das Unfallrisiko hingegen um 22,6 % vermindert werden, so die Expertin.⁸ Als mögliche Risikofaktoren konnten neben dem Aufmerksamkeitsdefizit, Ablenkbarkeit, einer langsameren und variableren Reaktionszeit sowie der Schwierigkeit, Regeln zu befolgen, vor allem eine Überschätzung der Fahrfertigkeiten aufgrund eingeschränkter Selbstwahrnehmung detektiert werden.⁹

Die PRADA-Studie untersuchte die Prävalenz von adulten ADHS-Patienten in einer Population von Unfallopfern in zwei Unfallkliniken in Deutschland.¹⁰ Das Screening erfolgte mithilfe des 18-item ASRS sowie seiner Kurzform. Bei Bedarf erfolgte die Diagnosebestätigung in der Spezialsprechstunde, berichtete Kittel-Schneider. Die Auswertung ergab, dass die Prävalenz von adulter ADHS mit 6,18 % doppelt so hoch lag wie die in der Allgemeinbevölkerung angenommene von ca. 3 %. Zudem gaben die Betroffenen signifikant häufiger eine innere Ablenkung sowie eine Selbstüberschätzung im direkten Vorfeld der Unfälle an. Auch gab es Hinweise auf einen größeren Einfluss von Substanzgebrauch und Stress. Auffällig war, dass lediglich bei 17 % der ASRS-positiven Probanden bereits eine ADHS-Diagnose bekannt war. Von den bereits vordiagnostizierten ADHS-Patienten erhielt jedoch nur knapp ein

Drittel eine Stimulanzienmedikation. Das lässt den Schluss zu, dass adulte ADHS in Deutschland immer noch unterdiagnostiziert und untertherapiert ist, so die Expertin.

Der protektive Effekt bei Frauen – ein Mythos?

Die ADHS tritt bei Männern häufiger auf als bei Frauen. Immer wieder wird daher von einem „female protective effect“ gesprochen. Doch sind Frauen tatsächlich besser geschützt? Prof. Dr. med. Alexandra Philipsen, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Direktorin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Bonn, wies auf Ergebnisse einer Studie an Zwillingspaaren hin die nahelegen, dass Frauen einer stärkeren Exposition gegenüber genetischen und Umweltfaktoren ausgesetzt sein müssen, um ADHS zu entwickeln als Männer.¹¹ Genomweite Assoziationsstudien wiederum zeigen, dass weibliche Personen ein erhöhtes Risiko für bestimmte Komorbiditäten aufweisen.¹² Dazu zählen u. a. Schlafstörungen, generalisierte Angststörungen, Depression, Substanzkonsum sowie sexueller Missbrauch.^{13,14} Eine besonders hohe Überschneidung hinsichtlich der Symptome liegt bei ADHS und der Borderline Persönlichkeitsstörung (BPS) vor, betonte die Referentin. Vor allem die emotionale Dysregulation lässt sich bei beiden Erkrankungen finden. Gerade in der Intensität von Ärger und Irritabilität lassen sich kaum Unterschiede feststellen. Bei der BPS überwiegt im Gegensatz zur ADHS jedoch die Traurigkeit, während die Freude reduziert ist.¹⁵ Was diese Besonderheit in Hinblick auf die pharmakologische Intervention bedeutet, untersuchte ein systematischer Review und Metaanalyse.¹⁶ Für Methylphenidat konnten moderate Effekte auf die emotionale Labilität bzw. Instabilität nachgewiesen werden, schloss Philipsen.

Literatur:

1. Cortese S et al. Lancet Psychiatry 2018; 5(9): 727-738
2. Dalsgaard Set al. Lancet 2015; 385(9983):2190-6
3. S3-Leitlinie „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“, Stand: 02.05.2017; abrufbar unter: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-045I_S3_ADHS_2018-06.pdf (letzter Zugriff am 09.03.2021)
4. Niemeyer L et a. J Child Adolesc Psychopharmacol 2018; 28(9):655-662
5. Chou I-C et al. Dev Med Child Neurol 2014; 56(11):1111-1116
6. Liou Y-J et al. J Adolesc Health 2018; 63(2):233-238
7. Bron TI et al. Accid Anal Prev 2018; 111:338-344
8. Chien C-C et al. Res Dev Disab 2017; 67:9-18
9. Barkley RA. Psychiatr Clin North Am 2004; 27(2):233-60
10. Kittel-Schneider et al. J Clini Med 2019; 8(10):1643
11. Taylor MJ et al. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2016; 55(6):504-512
12. Martin J et al. Biol Psychiatry 2018; 83(12):1044-1053
13. Rucklidge JJ. Psychiatr Clin North Am 2010; 33(2):357-73
14. Fuller-Thomson E et al. Child Care Health Dev 2016; 42(6):918-927
15. Moukhtarian TR et al. Boderline Personal Disord Emot Dysregul 2021; 8:6
16. Moukhtarian TR et al. Eur Psychiatry 2019; 44:198-207

Quelle:

ADHS Frühjahrs-Update 2021 – Veranstalter: MEDICE Arzneimittel Pütter GmbH

+++ MEDIZIN-TELEGRAMM +++