

+++ MEDIZIN-TELEGRAMM +++

Blickpunkt ADHS

Update zur Therapie im Erwachsenenalter

30. Januar 2024 – Im Rahmen des DGPPN-Lunch-Symposiums* von MEDICE – The Health Family beleuchteten renommierte Experten verschiedene Bausteine, die zu einer erfolgreichen Therapie einer ADHS im Erwachsenenalter beitragen können. Zentraler Bestandteil der Behandlung ist eine effektive Pharmakotherapie. Aber auch die möglichst frühzeitige und konsequente Adressierung bestehender Komorbiditäten ist für das Outcome entscheidend. Hier gewinnen digitale Interventionen zunehmend an Bedeutung.

Dr. Carolin Zimmermann, München, stellte die verschiedenen pharmakologischen Ansätze vor, die bei einer ADHS zum Einsatz kommen. „Inzwischen stehen eine Reihe an Medikamenten zur Auswahl“, erklärte die Expertin. Zu beachten sei jedoch, dass es keinen „One-Size-Fits-All“-Ansatz gebe, vielmehr sollte die Therapieentscheidung patientenindividuell unter Berücksichtigung der Anforderungen und Bedürfnisse des einzelnen Betroffenen gefällt werden.

Die am häufigsten verordneten Substanzen bei adulter ADHS sind Stimulanzien, wie retardiertes Methylphenidat, beispielsweise Medikinet® adult und jetzt neu auch Kinecteen®. Dabei unterscheiden sich die unterschiedlichen Präparate im Hinblick auf die Wirkdauer und das Wirkprofil. Medikinet® adult ist bis zu 8 Stunden wirksam und als einziges MPH-Präparat für die Zweimalgabe zugelassen.¹

Mit Kinecteen® steht nun eine weitere Therapieoption mit einer Wirkdauer von bis zu 12 Stunden für Erwachsene mit einer ADHS zur Verfügung.

Atomoxetin (z. B. Agakalin®) ist das einzige zugelassene Nicht-Stimulans in dieser Patientengruppe.

Die Expertin wies darauf hin, dass an erster Stelle der jeweilige Zulassungsstatus des gewählten Präparats beachtet werden sollte. Darüber hinaus sei eine Abklärung eventueller Kontraindikationen oder Komorbiditäten sowie der im Vordergrund stehenden Beschwerden erforderlich. Bei der Wahl des Medikaments kann schließlich überlegt werden, ob man sich streng an den Kriterien des Stufenschemas oder eher an den Wünschen des Patienten orientieren möchte, so Dr. Carolin Zimmermann. Vergleichbare Empfehlungen gibt auch die derzeit gültige S3-Leitlinie.²

Einsatz digitaler Gesundheitsanwendungen bei Komorbiditäten

Inzwischen ist hinreichend bekannt, dass eine ADHS in der Regel mit Begleiterkrankungen assoziiert ist. Privatdozent Dr. Daniel Alvarez-Fischer, Lübeck, beleuchtete den Einsatz von Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) im Praxisalltag bei Depressionen und Angsterkrankungen – häufig auftretenden Komorbiditäten bei einer ADHS.

Nach wie vor ist die Akzeptanz von DiGA bei den Betroffenen eher gering. So ergab eine Befragung, dass lediglich 28,4 % der Teilnehmer sich vorstellen können, eine DiGA im Rahmen der Behandlung zu nutzen, weshalb sie nach wie vor kaum verschrieben werden.³

Alvarez-Fischer stellte Studiendaten vor, die zeigten, dass die Patienten jedoch durchaus von Self-Management-Interventionen (SMI) im Allgemeinen profitierten. Eine Untersuchung ergab, dass DiGA über eine mittlere Effektstärke verfügen ($d = 0,57$).⁴

Erwartungsgemäß profitierten Patienten, die eine persönliche Behandlung präferierten, weniger von SMI.⁵ Allgemein seien DiGA ohne die begleitende persönliche Betreuung durch den behandelnden Arzt weniger effektiv, führte der Experte aus.⁶ Sie könnten den Arzt oder Therapeuten zwar nicht ersetzen, seien aber eine sinnvolle Ergänzung der multimodalen Therapie bei vielen psychiatrischen Indikationen, schloss Privatdozent Dr. Alvarez-Fischer.

Nutzen von digitalen Interventionen belegt

DiGA setzen dort an, wo in der aktuellen Gesundheitsversorgung Lücken bestehen, beispielsweise bei der Überbrückung von Wartezeiten, bis ein Psychotherapieplatz frei wird, oder in der Nachsorge zur Verhinderung von Rezidiven, erklärte Prof. Dr. Stephan Köhler, Berlin. Zudem können sie parallel zu einer bestehenden Psychotherapie und bei Patienten mit Angst vor Stigmatisierung eingesetzt und zeit- und ortsunabhängig genutzt werden.

Ihr Nutzen ist durch wissenschaftliche Forschungen, die in den letzten 10 bis 15 Jahren durchgeführt wurden, gut belegt, führte der Experte weiter aus. Mehrere Metaanalysen haben die Wirksamkeit beispielsweise in der Verbesserung auf depressive Symptome bestätigt.^{7,8}

Köhler stellte Daten einer Metaanalyse zu digitalen Interventionen in der Behandlung der Depression vor, die insgesamt 83 Studien mit 15.530 Teilnehmern ausgewertet hatte.⁹ Dabei zeigte sich ebenfalls, dass die Effektstärke (g) unter therapeutischer Anleitung deutlich höher war im Vergleich zu reinen Selbsthilfeprogrammen (g = 0,63 vs. g = 0,34). Darüber hinaus ergab die Auswertung, dass nur etwa die Hälfte der Teilnehmer die volle Intervention erhalten hatten. „Ein bis zwei Stunden pro Woche müssen die Patienten schon investieren, um die einzelnen Module in einem sinnvollen Zeitrahmen zu absolvieren“, stellte Prof. Köhler fest. Weiter appellierte er an die Fachärzte, auf die Adhärenz zu achten und die Patienten regelmäßig auf ihre Fortschritte anzusprechen. „Es kann nur wirken, wenn die Patienten dranbleiben“, so der Experte weiter. Entgegen der Erwartung profitieren auch schwer erkrankte Patienten und nicht nur Patienten mit einer leichten bis mittelschweren Symptomatik.

Abschließend gewährte Prof. Köhler noch einen Blick in den Depressionskurs des Online-Therapieprogramms von Selfapy. Die Anwendung umfasst verschiedene interaktive psychologische Inhalte, bestehend aus Video- und Audio-Dateien. Mithilfe von Multiple-Choice-Fragen, Zusammenfassungen am Ende jeder Lektion und Übungen als PDFs zum Download kann das Erlernte anschließend vertieft werden.

Referenzen:

- ¹ Fachinformation Medikinet® adult, Stand: April 2023
- ² S3-Leitlinie „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“, AWMF-Registernummer 028-045, <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/028-045> (aufgerufen am 12.12.2023)
- ³ Lincke L et al. Front Psychiatry 2022 Jul 15;13:889555. doi: 10.3389/fpsy.2022.889555. eCollection 2022
- ⁴ Klein et al. in preparation
- ⁵ Schröder J et al. Depress Anxiety 2018; 35(5): 421-430
- ⁶ Cujpers P et al. JAMA Psychiatry 2019; 78(7):700-707
- ⁷ Furukawa TA et al. Lancet Psychiatry 2021;8(6):500-511
- ⁸ Karyotaki E et al. Jama Psychiatry 2021; 78(4): 361-371
- ⁹ Moshe I et al. Psychol Bull 2021; 147(8):749-786

** Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Quelle:

- * Lunch-Symposium „Blickpunkt ADHS: „Perfect Match?! – Medikamentöse Therapie und DiGA“, veranstaltet von MEDICE - The Health Family im Rahmen des DGPPN-Kongresses am 01. Dezember 2023 in Berlin

+++ MEDIZIN-TELEGRAMM +++