

ADHS bei Erwachsenen

Sichtweisen und Empfehlungen



Lilly

Antworten, auf die es ankommt.



Liebe Leserinnen und Leser,

möglicherweise wurde bei Ihnen oder einer Ihnen nahestehenden Person die Diagnose ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) festgestellt.

Mit den nachfolgenden Sichtweisen und Empfehlungen namhafter Experten zum Thema „ADHS bei Erwachsenen“ möchten wir Sie gerne auf Ihrem Weg begleiten, die Diagnose besser zu verstehen und damit umzugehen.

Die Firma Lilly, eines der führenden forschenden Pharmaunternehmen, hat das Ziel, Sie dabei zu unterstützen, die ADHS-Symptomatik in allen Lebensbereichen in den Griff zu bekommen.

Dieser Ratgeber wurde in Zusammenarbeit mit renommierten, auf ADHS spezialisierten Ärzten und Institutionen erarbeitet und soll Ihnen, auch im Gespräch mit Ihrem behandelnden Arzt oder Therapeuten, behilflich sein.

Weitere Informationen erhalten Sie auch im Internet unter www.info-adhs.de

Ihr Lilly-ADHS-Team

Autoren

Professor Dr. med. Michael Rösler

Universitätskliniken des Saarlandes –
Neurozentrum
Institut für Gerichtliche Psychologie
und Psychotherapie
66421 Homburg/Saar

Dr. med. Dipl.-Psych. Barbara Alm

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI)
Mannheim
J5
68072 Mannheim

Dr. med. Sabine Krämer

Fachärztin für Psychiatrie und
Psychotherapie
Lessingstraße 8
60325 Frankfurt/Main

<u>Was ist ADHS?</u>	7
<u>Wie äußert sich ADHS?</u>	13
<u>Was sind die Ursachen der ADHS?</u>	17
<u>Wie wird ADHS bei Erwachsenen diagnostiziert?</u>	19
<u>Wie kann sich ADHS auf das Leben auswirken?</u>	27
<u>Wie wird ADHS behandelt?</u>	31
<u>Psychotherapeutische Strategien</u>	39
<u>ADHS bei Erwachsenen aus Sicht der Krankenkassen</u>	44
<u>Wie kann ich mir im Alltag selbst helfen?</u>	47
<u>Wo kann ich mehr zu ADHS erfahren?</u>	50
<u>Gibt es kritische Fragen zu ADHS?</u>	52
<u>Literatur</u>	54



Was ist ADHS?

Dr. med. Dipl.-Psych. Barbara Alm

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist gekennzeichnet durch eine verminderte Aufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität. Dies sind die so genannten Kernsymptome von ADHS. Es wird heute angenommen, dass dem eine gestörte Informationsverarbeitung in bestimmten Hirnregionen zugrunde liegt, die für die Verhaltens- und Gefühlssteuerung zuständig ist.

**Verminderte
Aufmerksamkeit,
Hyperaktivität und
Impulsivität**

Noch vor wenigen Jahren galt ADHS nur als eine Erkrankung im Kindes- und Jugendalter. Erst in jüngster Zeit wurde bekannt, dass die Symptome auch bis ins Erwachsenenalter bestehen bleiben können. Derzeit wird die ADHS im Erwachsenenalter in der Wissenschaft intensiv untersucht. Heute ist bekannt, dass bei ungefähr 50 % der betroffenen Kinder die Störung nicht mit dem 18. Lebensjahr aufhört, sondern dass sich die klinischen Symptome – altersentsprechend verändert – bis ins Erwachsenenalter fortsetzen.

**Symptome können bis
ins Erwachsenenalter
bestehen bleiben**

Eine amerikanische Studie, die die Häufigkeit der Erwachsenen-ADHS in der Allgemeinbevölkerung untersucht hat, konnte zeigen, dass bei etwa 4 % der Erwachsenen eine ADHS vorkommt. Im Rahmen dieser Studie wurde auch gezeigt, dass nur ein kleiner Teil der Betroffenen adäquate Hilfe sucht und auch erhält. ADHS im Erwachsenenalter ist sicherlich unterdiagnostiziert und nicht ausreichend therapiert. Gerade im Erwachsenenalter ist die Diagnose zeitaufwendig und erfordert eine sorgfältige klinische Untersuchung, denn es gibt keine spezifischen Labor-Tests für ADHS.

Erwachsene mit ADHS haben meist – wenn sie sich bei einem Facharzt oder Diplom-Psychologen vorstellen – eine längere Leidensgeschichte hinter sich. Sie haben aufgrund ihrer Symptome vielleicht ein Leben lang Probleme gehabt, aber keinen Namen dafür gefunden. Als Kind haben die Betroffenen vielleicht häufiger gehört: „Du bist dumm und du bist faul.“ Dabei haben sie immer „gewollt, nur

Misserfolge in Schule, Ausbildung und Partnerschaft

nicht gekonnt“. Und im späteren Erwachsenenleben sind sie erheblich in verschiedenen Lebensbereichen beeinträchtigt, haben Misserfolge in Schule, Ausbildung und Partnerschaft erlebt, leiden unter Stimmungsschwankungen und einem geringen Selbstwertgefühl. Viele betroffene Erwachsene schildern dieses permanente Gefühl, trotz Bemühen keinen Erfolg zu haben und immer hinter ihren eigenen Möglichkeiten zu bleiben.

Die Symptome von ADHS können von Person zu Person variieren. ADHS ist nicht etwas, was man entweder hat oder nicht hat, sondern es gibt einen allmählichen Übergang von leichten zu starken Symptomen. Auch sind die Symptome nicht nur phasenweise vorhanden, sondern über die Zeit stabil, also schon ein Leben lang, seit der Kindheit, vorhanden.

**Symptome sind ein
Leben lang, also
seit der Kindheit,
vorhanden**

Meist zeigen sich die Probleme bei der Bewältigung von Aufgaben, die eine länger dauernde Aufmerksamkeitsspanne erfordern, und bei der Steuerung und Kontrolle von Gefühlen. Ferner kommt häufig ein Gefühl der ständigen inneren Anspannung und des Nicht-zur-Ruhe-kommen-Könnens hinzu. Wenn Symptome der Aufmerksamkeitsstörung allein vorkommen, wird eine ADHS vom unaufmerksamen Typ diagnostiziert, wenn Hyperaktivität und Impulsivität dazukommen, spricht man vom kombinierten Typ. Mit zunehmendem Alter verändern sich die Kernsymptome in ihrer Ausprägung, die Aufmerksamkeitsstörung bleibt in der Regel bestehen, während die Hyperaktivität und Impulsivität oft geringer werden. Bei einem Teil der Erwachsenen lag ADHS in der Kindheit in deutlicher Ausprägung vor, im Erwachsenenalter zeigen sich dann aber nur noch einige Symptome, und die Alltagsbewältigung ist weniger eingeschränkt.

Der Verlauf von Erwachsenen-ADHS kann unter-

schiedlich sein: 30 % der Erwachsenen zeigen ein gutes Funktionsniveau, 50 bis 60 % der Erwachsenen haben Schwierigkeiten in den Bereichen Auf-

Der Verlauf von Erwachsenen-ADHS kann unterschiedlich sein

merksamkeit, motorische Hyperaktivität, Impulsivität und in sozialen Interaktionen, die dann in Ausbildung, Beruf und Beziehungen zu Problemen führen können. Ein kleiner Teil der Erwachsenen (10 bis 15 %) mit stark ausgeprägter Hyperaktivität hat weitere psychische Probleme und kann auch dissoziales Verhalten zeigen.

Insgesamt haben Erwachsene mit einer nicht behandelten ADHS im Vergleich zu gesunden Kontrollpersonen deutlich mehr Probleme in Ausbildung, Beruf, Partnerschaft und sozialen Beziehungen. Dies konnte eine große amerikanische Studie zeigen. Andere Studien zeigen weiter, dass ein erhöhtes Risiko besteht, an einer weiteren psychiatrischen Erkrankung wie Depression, Angst oder einer

Aber ADHS hat nicht nur negative Seiten

Persönlichkeitsstörung zu erkranken oder eine Drogen- und/oder Alkoholabhängigkeit zu entwickeln. Aber ADHS hat nicht nur negative Seiten. Personen mit ADHS sind oft sehr begeisterungsfähig, haben

viel Energie, sind offen für Neues und sind häufig sehr kreativ. Und sie sind oft beliebt, verhalten sich sensibel und hilfsbereit, haben große Begabung zum „Multitasking“ und zur Improvisation. Im Kindesalter sind Jungen dreimal häufiger betroffen als Mädchen, für Erwachsene gibt es bezüglich der Geschlechterverteilung noch keine genaueren Aussagen. Über den Verlauf von ADHS im höheren Lebensalter, ist in der Wissenschaft noch wenig bekannt.



Viele andere Fragen sind ebenfalls noch offen. Ist ADHS heute häufiger als früher oder wird in den Medien mehr und besser informiert, so dass auch Erwachsene Hilfe suchen?

Wir haben heute bessere diagnostische Möglichkeiten, und auch in der Therapie zeigen sich Fortschritte. Daraus ergeben sich Chancen, die Symptome zu verringern. Dies wiederum hat häufig die Konsequenz, dass Erwachsene mit ADHS besser umgehen können und ihre Lebensqualität und Lebenszufriedenheit steigt.



Wie äußert sich ADHS?

Dr. med. Dipl.-Psych. Barbara Alm

Die Symptome von ADHS, die sich im Erwachsenenalter zeigen, bestehen immer seit der Kindheit und betreffen die so genannten Kernsymptome Aufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulskontrolle. Rasche Stimmungsschwankungen und Organisationsprobleme können dazukommen. Die Symptome im Erwachsenenalter verändern sich in ihrer Art und Ausprägung im Vergleich zu denen bei Kindern und Jugendlichen. So kann z. B. der ausgeprägte motorische Bewegungsdrang im Kindesalter sich im Erwachsenenalter zu einer ständig vorhandenen inneren Unruhe entwickeln.

Folgende Kernsymptome werden im Erwachsenenalter beschrieben:

Aufmerksamkeitsstörung

Das Hauptproblem liegt in der Schwierigkeit, längere Zeit bei einer Sache, Tätigkeit oder Aufgabe zu bleiben, wichtige Punkte auszuwählen und Ablenkungen zu minimieren. Nach ein paar Minuten schon kann Langeweile aufkommen. Wenn die Tätigkeit wenig anregend ist, können die Personen abwesend, verträumt, wenig ausdauernd und unorganisiert wirken. Sie neigen dazu, sich zu verzetteln, mehrere Tätigkeiten anzufangen und keine zu Ende zu bringen. Der Arbeitsstil ist ineffizient, langsam und desorganisiert. Arbeit kann häufig in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht erledigt werden. Ferner kommt das Vergessen von Terminen, Vereinbarungen und Alltagsutensilien hinzu. Es bestehen Probleme, ein Buch zu lesen und im Studium, in Konferenzen und in Besprechungen zuzuhören. Die

Organisation des Alltags und planvolles Vorgehen gelingen nicht, und der Überblick geht verloren. Jedoch kann bei entsprechendem Interesse oder Anregungen die Aufmerksamkeit völlig ungestört sein. Dieses Verhalten wird gerade in sozialen Situationen vom Partner, der Familie, Freunden oder Kollegen nicht verstanden.

Hyperaktivität

Personen mit Hyperaktivität scheinen immer in Bewegung zu sein. Sie wirken unruhig, zappelig, ruhelos. Sie berichten von innerer Anspannung und dem Gefühl, getrieben zu sein. Trommeln auf die Tischplatte oder Wippen mit dem Fuß kann vorkommen. Still zu sitzen fällt ihnen schwer, und sie können ununterbrochen reden. Das Bedürfnis nach permanenter Bewegung kann sich in vermehrten sportlichen Aktivitäten äußern, bis hin zur Ausübung von Extremsportarten.

Impulsivität

Impulsive Personen denken oft nicht, bevor sie handeln. Sie antworten, bevor Fragen zu Ende gestellt sind, oder machen unangemessene Kommentare, die ihnen hinterher Leid tun. Auch neigen Erwachsene ADHS-Personen zu unüberlegten Handlungen, ohne die längerfristigen Konsequenzen zu beachten. Warten fällt ihnen oft schwer, sie sind in vielen Situationen ungeduldig.

Affektlabilität und Affektkontrolle

Einige Erwachsene berichten über rasche und als sehr belastend wahrgenommene Stimmungsschwankungen. Bei kleinen Anlässen zeigen sich Wutausbrüche und verminderte Frustrationstoleranz.

ADHS zeigt nicht nur die genannten Symptome. Häufig kommt es zusätzlich zu Einschränkungen in vielen Lebensbereichen. Eine große amerikanische Untersuchung an mehr als 100 Personen mit ADHS hat detailliert untersucht, welche Funktionseinbußen vorkommen können. So wiederholen Personen mit ADHS häufiger als Gesunde Schulklassen und erreichen schlechtere Schulabschlüsse. Sie fallen häufiger durch Prüfungen. Sie beginnen Ausbildungen und brechen sie ab; dies kann sich mehrfach wiederholen. Der Arbeitsplatz wird häufiger gewechselt, mehr Kündigungen werden beschrieben. Die beruflichen Perspektiven sind häufig schlechter, es kann zu Arbeitslosigkeit kommen. Dies alles zeigt sich trotz ausreichender Begabung. Partnerschaften und Ehen gehen auseinander, soziale Beziehungen werden weniger lange aufrechterhalten. Noch nicht ausreichend untersucht ist, wie ADHS-Personen mit Familienaufgaben, wie Kindererziehung, umgehen. Auch die Fahreigenschaften und das Verhalten im Straßenverkehr sind bei einem Teil der ADHS-Erwachsenen beeinträchtigt. So können sie häufiger Strafzettel wegen zu schnellen Fahrens erhalten und mehr Unfälle machen. Auch antisoziales Verhalten wird für eine kleine Gruppe Betroffener beschrieben. Insgesamt zeigt sich aufgrund der häufig vorkommenden Komplikationen und Misserfolge ein deutlich verringertes Selbstwertgefühl. Personen mit ADHS haben auch häufiger Psychotherapien begonnen und abgebrochen, da diese als wenig hilfreich erlebt wurden. ADHS-Personen können infolge der häufigen Konflikte und Misserfolge weitere psychische Erkrankungen entwickeln. Es wird eine erhöhte Anfälligkeit für diese zusätzlichen Störungen diskutiert. Die

psychischen Störungen können aber auch voneinander unabhängig auftreten. Hier zeigten Studien, dass bei 40 bis 60 % der Betroffenen weitere, so genannte komorbide psychische Erkrankungen be-

ADHS-Personen können infolge der häufigen Konflikte und Misserfolge weitere psychische Erkrankungen entwickeln

stehen. Wichtig ist auch, dass ADHS von diesen anderen Störungen abgegrenzt wird. Depressionen (40 %) und Angststörungen (50 %) werden häufig gefunden, Schlafstörungen mit verminderter subjektiver Schlafqualität und vermehrten Einschlafproblemen (70 %), ferner so genannte Persönlichkeitsstörungen, die ein überdauerndes Muster an Beeinträchtigung verschiedenster Art zeigen. Im Moment wird viel über den Zusammenhang mit den bipolaren Störungen und der Borderline-Persönlichkeitsstörung diskutiert. Bei der Borderline-Störung zeigen sich ebenfalls Stimmungsschwankungen, und Impulse können schlecht kontrolliert werden. Weiterhin besteht ein erhöhtes Vorkommen von Abhängigkeitserkrankungen (30 %). Diese können Alkohol- oder auch Drogensucht, hier insbesondere durch Cannabis, sein.

Was sind die Ursachen der ADHS?

Prof. Dr. med. Michael Rösler

Genetik

Bei ADHS handelt es sich um eine neurobiologische Funktionsstörung, die durch genetische und umweltbedingte Faktoren verursacht wird (Faraone 2004). Im Vergleich zu anderen psychischen Erkrankungen ist die genetische Komponente besonders ausgeprägt. Dies trifft insbesondere auf diejenigen ADHS-Formen zu, die im Erwachsenenalter fortbestehen. Hier tritt ADHS meist bei mehreren Familienmitgliedern auf. Isolierte Fälle innerhalb einer Familie sind eher selten.

Im Vergleich zu anderen psychischen Erkrankungen ist die genetische Komponente besonders ausgeprägt

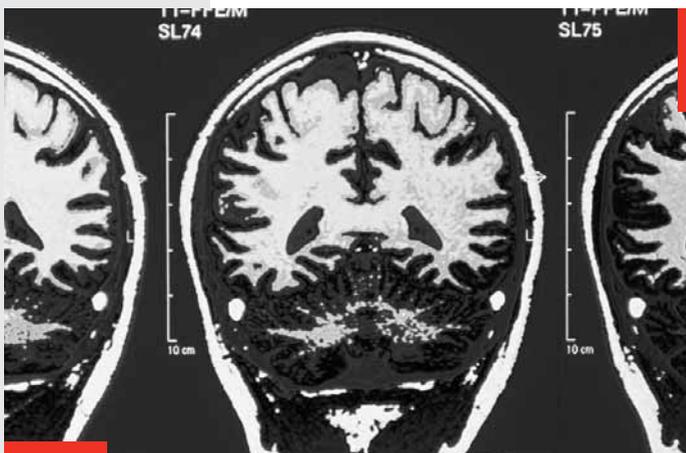
Wurde bei einem Familienmitglied ADHS diagnostiziert, ist das Risiko für Angehörige ersten Grades, ebenfalls an ADHS erkrankt zu sein, um das Fünffache erhöht. Derartige Befunde sind von praktischer Bedeutung, weil sie Anlass geben sollten, in Familien von Betroffenen nach weiteren Fällen zu suchen. In der weit überwiegenden Mehrzahl scheint eine größere Zahl von Genen an der Krankheitsverursachung beteiligt zu sein. Nicht immer sind diese Gene spezifisch für die ADHS, einige sind auch bei

anderen psychischen Krankheiten nachgewiesen worden.

Als gesichert gilt heute, dass es genetisch bedingte ADHS-Subtypen gibt, z. B. die Kombination ADHS und Störungen des Sozialverhaltens oder ADHS mit depressiven Störungen.

Neurotransmitter des Gehirnes

Eine Reihe von genetischen Untersuchungen hat gezeigt, dass bei ADHS Gene beteiligt sein könnten, die neuronale Systeme beeinflussen. In diesen Systemen stehen die Neurotransmitter Dopamin und Noradrenalin im Vordergrund. Aus Kenntnissen über die Wirkweise von Medikamenten, die sich bei ADHS als effizient erwiesen haben, leitet man die Hypothese ab, dass neben dem dopaminergen auch das noradrenerge Transmittersystem in das Krank-



heitsgeschehen involviert ist. Die ADHS repräsentiert nach diesen Konzepten eine komplexe Störung der Balance und Funktion mehrerer Neurotransmittersysteme.

Hirnstruktur und Hirnfunktion

Die Hinweise auf eine Entwicklungsstörung spezieller Hirnareale werden immer deutlicher. Übereinstimmend sind bei Kindern und Erwachsenen Volumenminderungen in präfrontalen Gehirnabschnitten, den Basalganglien und im Kleinhirn beschrieben worden. Kombiniert man die Methode der Kernspintomographie des Gehirnes (in ihr wird das Gehirn als Bild dargestellt) mit neuropsychologischen Testverfahren, so erhält man Aufschluss über Funktionsmuster des Gehirnes. Mit diesem Verfahren konnte gezeigt werden, dass ADHS-Betroffene in bestimmten Hirnregionen, die zum einen an der Regulation von Aufmerksamkeitsprozessen und zum anderen der Steuerung und Hemmung von Verhaltensbereitschaften beteiligt sind, eine geringere Fähigkeit zur Aktivierung besitzen. Zusätzlich hat man festgestellt, dass z. T. andere Regionen aktiviert werden als bei Personen ohne ADHS.

Wie wird ADHS bei Erwachsenen diagnostiziert?

Prof. Dr. med. Michael Rösler

Die internationale Klassifikation der Erkrankungen (ICD-10, WHO)

In der modernen Medizin werden Krankheiten nach den Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) diagnostiziert, wenn typische Krankheits-symptome in ausreichender Zahl und Ausprägung vorliegen. Die Symptome werden von führenden Experten aus der ganzen Welt ausgewählt, in der Praxis hinsichtlich ihrer Eignung erprobt und in die



internationale Klassifikation der Erkrankungen (ICD-10) – das diagnostische System der WHO – eingearbeitet. Dadurch ist sichergestellt, dass überall auf der Welt Erkrankungen nach identischen Maßstäben diagnostiziert und der Behandlung zugeführt werden.

In der modernen Medizin werden Krankheiten nach den Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) diagnostiziert

Nach der ICD-10 gibt es ADHS in zwei Varianten als:

- F90.0 einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
- F90.1 hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens

Die einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung beinhaltet ausschließlich Symptome aus den drei Symptomgruppen Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität. Bei der hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens kommen noch andauernde Muster aggressiven, aufsässigen und dissozialen Verhaltens hinzu. Bei Erwachsenen wird die letztere Kategorie nur selten gewählt, denn die Störungen des Sozialverhaltens der Kinder und Jugendlichen werden, wenn sie im Erwachsenenleben weiter bestehen, als Persönlichkeitsstörungen bezeichnet.

Die ADHS-Diagnose im Alltag

In der Praxis ist beim Erwachsenen die Diagnose ADHS weniger problematisch, wenn die Erkrankung bereits in der Kinder- und Jugendzeit erkannt und behandelt wurde. In diesen Fällen ist zu prüfen, in welchem Umfang sich die Symptomatik im Erwachsenenalter fortgesetzt und verändert hat.

Wie bei anderen Krankheiten auch, können sich die Symptome in der biographischen Entwicklung wandeln

Wie bei anderen Krankheiten auch, können sich die Symptome in der biographischen Entwicklung wandeln. Die ADHS eines Grundschulers sieht anders aus als die eines 35-jährigen berufstätigen und verheirateten Mannes. Um diesen Besonderheiten Rechnung zu tragen, kann es ratsam sein, spezielle Anzeichen der ADHS im Erwachsenenalter bei der Diagnostik zu berücksichtigen. Die so genannten „Utah-Kriterien“ von P. H. Wender (1995) beinhalten neben den klassischen Störungsmustern Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität noch vier weitere Symptomgruppen, nämlich Desorganisation, emotionale Labilität, spezielle Eigenschaften im Sinne der leichten Erregbarkeit und Stressüberempfindlichkeit. Die Berücksichtigung der für das Erwachsenenalter typischen Symptome hat den Vorteil, dass damit der Blick für spezifische Pro-

bleme dieses Lebensabschnitts geschärft wird. Mit der Bestandsaufnahme der Symptomatik des Erwachsenenalters kann der Arzt die Entscheidung über Art und Umfang der erforderlichen Therapie vorbereiten.

Nicht selten kommen Patienten zur Diagnostik, bei denen die Diagnose in der Kindheit und Jugend nicht gestellt wurde, obwohl sich aus dem Bericht der Betroffenen ergibt, dass eine entsprechende Symptomatik vorhanden gewesen sein könnte. In diesen Fällen gestaltet sich das diagnostische Vorgehen schwieriger: Es genügt nicht, dass aktuell



ADHS-Phänomene nachweisbar sind, vielmehr muss rückblickend gezeigt werden, dass bereits im Grundschulalter typische Symptome vorhanden waren und danach bis ins Erwachsenenalter andauern. Darüber hinaus muss sich ergeben, dass die ADHS in verschiedenen Lebensfeldern subjektives Leid und Beeinträchtigungen verursachte. Eine derartige retrospektive Symptomklärung wird erleichtert, wenn Eltern oder andere Personen aus dem

unmittelbaren Lebensumfeld verfügbar sind, die mit der Entwicklung der Person vertraut sind. Diese wichtigen Informationsquellen werden nicht immer ausreichend genutzt. Dabei wird übersehen, dass Personen aus dem genannten Umfeld vielfach wertvolle diagnostische Hinweise geben können. Ist eine derartige Informationsgewinnung nicht möglich, bleibt lediglich die systematische Befragung des Patienten über ADHS-Symptome im Kindesalter.

Zur ADHS Diagnostik im Erwachsenenalter gehört auch die Feststellung eventueller komorbider Erkrankungen

Zur ADHS-Diagnostik im Erwachsenenalter gehört auch die Feststellung eventueller komorbider Leiden, denn „ADHS pur“ ohne weitere psychische Störungen findet man nur in seltenen Fällen. Der Therapieplan muss auch auf die Komorbidität Rücksicht nehmen. Die ADHS-Diagnostik stützt sich beim Erwachsenen demnach auf folgende Schritte:

1. Nachweis der Symptomatik im Grundschulalter
2. Beschreibung der Symptome des Erwachsenenalters
3. Verifizierung der diagnostischen Kriterien nach ICD-10
4. Feststellung komorbider Erkrankungen

Wer kann ADHS diagnostizieren?

Die Feststellung der ADHS beim Erwachsenen ist eine komplexe klinische Diagnose, die vom Psychiater

oder Nervenarzt geleistet werden muss. Der diagnostische Prozess erfordert klinische Erfahrung und genaue Kenntnis des Krankheitsbildes im Er-

Die ADHS-Diagnose ist eine Aufgabe für Spezialisten

wachsenalter, denn die zentrale Symptomatik mit Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität ist nur begrenzt spezifisch. Sie kommt auch im Rahmen anderer schwerwiegender psychischer Erkrankungen vor. Die ADHS-Diagnose ist daher eine Aufgabe für Spezialisten.

Diagnostische Hilfen

Der diagnostische Prozess kann durch die Anwendung spezieller Diagnostikinstrumente erleichtert werden. Dabei werden Selbstbeurteilungsverfahren von Fremdbeurteilungsinstrumenten unterschieden. Bei Selbstbeurteilungsverfahren wird den Patienten ein Bogen vorgelegt, der verschiedene Fragen formuliert und an den Patienten richtet, die dieser entsprechend den Instruktionen beantworten soll. Im Bereich der ADHS-Diagnostik hat sich die so genannte „Wender Utah Rating Scale“ (WURS-k, Retz-Junginger et al. 2003) zur retrospektiven Diagnostik kindlicher ADHS-Symptome bewährt. Mit dem ADHS-Selbstbeurteilungsbogen (ADHS-SB, Rösler et al. 2004) kann der Patient Informationen liefern, ob bei ihm die diagnostischen Kriterien nach ICD-10 vorhanden sind. Selbstbeurteilungsskalen sind besonders ökonomisch einsetzbare Diagnostikinstrumente, deren Anwendung für den Arzt ein-

fach ist und wertvolle Informationen sichert. Ebenfalls ökonomisch verwendbar sind Fremdbeurteilungsskalen, die von Angehörigen oder anderen Personen aus dem direkten Lebensumfeld ausgefüllt werden. Für diesen Aufgabenbereich sind ebenfalls spezielle Instrumente entwickelt worden (CAARS, Conners et al. 1999).

Für den Arzt bestimmt sind so genannte „Rating-skalen“ (Beurteilungsskalen), die die Diagnose entsprechend den internationalen Vorgaben sichern. Ein derartiges Instrument ist die ADHS-Diagnosecheckliste (ADHS-DC, Rösler et al. 2004). Mit aufwendigen Interviews kann der Fachmann die verschiedenen Symptombfelder spezifisch ausleuchten. Ein Beispiel für diese speziell entwickelten Instrumente ist das Wender-Reimherr-Interview (Rösler et al. 2005).

Für den Gebrauch von Selbst- und Fremdbeurteilungsskalen im Rahmen der ADHS-Diagnostik spricht nicht zuletzt, dass diese Verfahren die Möglichkeit der Quantifizierung der Symptomatik bieten. Dies stellt in der Verlaufsbeobachtung bei therapeutischer Intervention einen enormen Gewinn dar, denn die Anwendung der Skalen kann beliebig wiederholt werden. Die dabei erhaltenen Symptomwerte dokumentieren, ob die Behandlung den erwarteten therapeutischen Effekt erbrachte.

Wie kann sich ADHS auf das Leben auswirken?

Prof. Dr. med. Michael Rösler

Menschen, die an ADHS leiden, haben ein erhöhtes Risiko, im Laufe ihres Lebens zusätzliche psychische Störungen zu entwickeln. Kinder mit ADHS können Lernstörungen und neurologische Entwicklungsdefizite, Tics und Störungen des Sozialverhaltens aufweisen. Im Jugendalter können Probleme mit Alkohol und Drogen dazukommen. Bei Erwachsenen werden vielfach Persönlichkeitsstörungen, Angststörungen, depressive und bipolare Störungen bemerkt.

Der Bedarf an therapeutischen Hilfen ist im Vergleich deutlich erhöht. Ein vielfach unterschätzter Gesichtspunkt ist der ausgeprägte, über Jahrzehnte bestehende Zigarettenkonsum vieler Betroffener, der nicht selten aus der Erfahrung entsteht, dass Nikotingebrauch die Symptomatik der ADHS mildern kann. Hierdurch werden langfristig gravierende Risiken für die Gesundheit verursacht.

**Kommt es zu Unfällen,
sind Menschen mit
ADHS häufiger
betroffen als andere**

Kommt es zu Unfällen zu Hause, bei der Arbeit, in der Schule oder bei Freizeitaktivitäten, sind Menschen mit ADHS häufiger betroffen als andere. Vor allem Unfälle, die zu ernstesten gesundheitlichen Konsequenzen führen, treten besonders häufig auf.

Nicht wenige Erwachsene mit ADHS berichten, dass sie in ihrer Schulzeit durch ihre Erkrankung Probleme hatten, konstant die erforderlichen Leistungen zu erbringen. Vielfach wurden sie auch für ihr Verhalten von den Lehrern getadelt. In der beruflichen Ausbildung und später im Berufsalltag setzen

Personen mit ADHS wechseln viel häufiger den Arbeitsplatz

sich derartige Schwierigkeiten oft fort. Personen mit ADHS wechseln viel häufiger den Arbeitsplatz und werden mehr als andere gekündigt. Im Vergleich werden ihre Arbeitsleistungen vielfach schwächer bewertet. Ganz allgemein wird beobachtet, dass Menschen mit ADHS häufig Schwierigkeiten haben, eine ihren Möglichkeiten angemessene berufliche Position zu erreichen.

Im persönlichen Bereich sind ebenfalls für ADHS typische Einschränkungen zu registrieren. Bei jungen Erwachsenen liegt die Zahl unerwünschter Schwangerschaften hoch, was mit der geringen Bereitschaft zusammenhängt, sich beim Sexualkontakt zu schützen. Eine zweite Konsequenz dieses Verhaltens ist das erheblich erhöhte Risiko, sich eine durch Sexualkontakt übertragene Krankheit zuzuziehen.

Partnerschaften sind häufig konfliktreich, weniger stabil und oft von kurzer Dauer

Generell sind Partnerschaften häufig konfliktreich, weniger stabil und oft von kurzer Dauer, die Scheidungsraten sind erhöht. Bei der Erziehung der Kinder können zusätzliche Spannungsfelder entstehen, die einerseits damit zu tun haben, dass Eltern mit ADHS aufgrund ihrer Impulsivität und geringeren Stressfestigkeit im Umgang mit Kindern weniger belastbar sind. Andererseits leiden deren Kinder aufgrund der genetischen Verankerung der Krankheit ebenfalls häufig an ADHS. Damit können wechselseitig immer neue Konfliktfelder entstehen, die die Familien belasten.

Aus anderen sozialen Feldern werden zusätzliche Auffälligkeiten berichtet. Im Straßenverkehr fallen immer wieder Personen mit ADHS durch Geschwindigkeitsüberschreitungen, Fahren ohne Fahrerlaubnis, Fahren unter Alkoholeinfluss und eine generelle Tendenz zur Regelüberschreitung auf.

Besonders wenn ADHS mit Störungen des Sozialverhaltens und mit speziellen Persönlichkeitsstörungen kombiniert ist, steigt das Risiko dissozialen Verhaltens. Daher findet man unter jungen Männern, die in Haft genommen werden mussten, überdurchschnittlich viele ADHS-Betroffene.

Zusammenfassend kann man erkennen, dass Menschen, die an ADHS erkrankt sind, häufig deutlich erhöhte Risiken in Bezug auf zusätzliche psychische Störungen, Gesundheitsprobleme und soziale Einschränkungen in Kauf nehmen müssen. Die Wahrscheinlichkeit sozialer Spannungen mit Problemen am Arbeitsplatz, in der Ehe, in den Familien und im Umgang mit dem sonstigen persönlichen Lebensumfeld ist vergleichsweise hoch.



Wie wird ADHS behandelt?

Dr. med. Dipl.-Psych. Barbara Alm

Nachdem eine ADHS im Erwachsenenalter diagnostiziert wurde, stellt sich nun die Frage nach einer geeigneten Therapie. Heute gibt es eine Reihe von erprobten Therapiemöglichkeiten: Hierzu gehören u. a. Psychoedukation, Psychopharmaka oder auch Psychotherapie, die einzeln oder auch kombiniert (multimodale Therapie) angewandt werden können. Insgesamt sollen die Symptome verringert und langfristig das Selbstwertgefühl und die Lebensqualität erhöht werden.

Symptome sollen verringert und langfristig das Selbstwertgefühl und die Lebensqualität erhöht werden

Leider gibt es aber auch Verunsicherung und Meinungsverschiedenheiten darüber, was wirklich hilft und welche Therapien zum Einsatz kommen sollten. Insbesondere die Psychopharmaka sind in der Diskussion. Wichtig ist es deshalb, sich hierüber gut zu informieren.

Die erste Frage, die sich immer stellt: Welche Therapie ist genau für den Einzelnen die beste? In Abhängigkeit von der Schwere der Symptomatik, den Einschränkungen im Alltag sowie in den verschiedenen Lebensbereichen, dem Selbstwertgefühl und natürlich den persönlichen Wünschen sollte individuell ein Therapiekonzept erarbeitet werden. Er-

wachsene mit ADHS sollten im Verlauf der Behandlung lernen, ADHS zu akzeptieren, mit den Symptomen besser umzugehen, anstehende Probleme zu bewältigen und eine zufriedenstellendere soziale Interaktion zu erleben.

Die Diagnose ADHS zu erhalten bedeutet noch nicht, dass eine spezifische Behandlung erfolgen muss. Manche Personen sind bereits zufrieden, wenn sie eine Erklärung für ihre Symptome oder Probleme haben, und können damit zukünftig besser umgehen. Andere hingegen, die ausgeprägtere Probleme haben, mit Auswirkungen auf verschiedene Lebensbereiche wie Beruf oder Partnerschaft, werden eher eine Behandlung wünschen und auch davon profitieren können.

Die ADHS-Therapie basiert auf einem multimodalen Therapiekonzept

Die ADHS-Therapie basiert also auf einem Konzept, das verschiedene Elemente oder Bausteine enthält, die je nach individueller Symptomatik, individuellen Beeinträchtigungen und Wünschen, aber auch verfügbaren Möglichkeiten zusammengesellt werden. Dies wird auch multimodales Therapiekonzept genannt.

Zu diesen Bausteinen gehören:

1. Beratung, Psychoedukation
2. medikamentöse Behandlung
3. Psychotherapie, störungsspezifische Gruppentherapie, Coaching

4. Bezugspersonen einzubeziehen
5. Selbsthilfegruppen
6. ergänzende Therapie bei komorbiden Störungen

Beratung und Psychoedukation

Wichtig ist zunächst eine gründliche Information und Beratung über ADHS, evtl. auch unter Einbeziehung wichtiger Bezugspartner, und Besprechung des weiteren Vorgehens. Eine Beratung allein, z. B. wie der Alltag anders strukturiert werden kann, bringt unter Umständen bereits Verbesserungen mit sich.

**Psychoedukation
bedeutet eine
ausführliche
Information über
alle wichtigen
Aspekte der ADHS**

Psychoedukation bedeutet eine ausführliche Information über alle wichtigen Aspekte der ADHS, einschließlich Diagnostik (Wie wurde ADHS bei mir festgestellt?), Ätiologie mit Genetik einschließlich neurobiologischer Konzepte (Woher kommt ADHS?), Symptomatik mit Beeinträchtigungen (Was ist ADHS überhaupt?) und Therapiemöglichkeiten (Wie wirken die Medikamente, können sie auch schaden, was für Nebenwirkungen haben sie, wie wirkt Psychotherapie?). Individuelle Lebensbezüge werden hergestellt (Welche Bedeutung hat ADHS für meine Biografie?), und Bewältigungsstrategien (Wie kann ich meine Ziele am besten umsetzen?) werden besprochen.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Unterstützung der Selbstorganisation und emotionalen Entlastung. Auch hier können Partner/Angehörige einbezogen werden.

Medikamentöse Behandlung

Vielleicht wurde nach der Diagnosestellung und dem ausführlichen Informationsgespräch über die Erkrankung besprochen, dass eine medikamentöse Behandlung erforderlich ist. Einer der Gründe hierfür könnte sein, dass die Symptome besonders

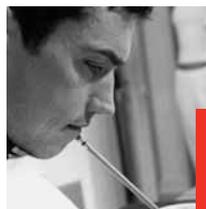
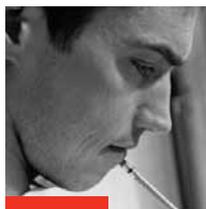
Durch eine medikamentöse Behandlung können häufig die Konzentration, die Ausdauer oder andere bestehende Symptome verbessert werden

stark ausgeprägt sind und in mehreren Lebensbereichen erhebliche Beeinträchtigungen bestehen. Durch eine medikamentöse Behandlung können häufig die Konzentration, die Ausdauer oder andere bestehende Symptome verbessert werden.

Medikamente haben sich bisher in zahlreichen Untersuchungen als wirksam zur Behandlung der ADHS erwiesen. Möglicherweise sind diese Medikamente im Kindes- und Jugendalter in ihrer Wirkung ein wenig besser als bei Erwachsenen. Weitere wissenschaftliche Untersuchungen werden hierüber jedoch in Zukunft mehr Klarheit verschaffen.

Bislang sind in Deutschland die Medikamente zur Behandlung von ADHS nur für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen zugelassen. Das bedeutet jedoch nicht, dass der behandelnde Arzt diese Medikamente nicht verschreiben kann. Er hat die Möglichkeit, diese Medikamente mit einer Begründung gegenüber der Krankenkasse (so genannter „Off-Label-Verordnung“) zu verordnen. Voraussetzung für die „Off-Label-Verordnung“ ist, dass der Patient erhebliche Symptome zeigt, es keine alternativen Behandlungsmöglichkeiten gibt und Untersuchungen zur Wirksamkeit des entsprechenden Medikaments vorliegen.

Einige der derzeit verfügbaren Medikamente zur Behandlung von ADHS unterliegen dem Betäubungsmittelgesetz. Dies bedeutet, dass die Verordnung mittels eines besonderen Rezeptes erfolgen muss.



Diese unter das Betäubungsmittelgesetz fallenden Medikamente werden auch „Psychostimulanzien“ genannt. Der bekannteste Wirkstoff ist das „Methylphenidat“. Die genaue Wirkweise dieser Psychostimulanzien ist bis heute nicht bekannt. Man geht davon aus, dass Botenstoffe im Gehirn, die so genannten Neurotransmitter (in diesem Fall das Dopamin und auch das Noradrenalin), die in bestimmten Hirnbereichen vorkommen und unter anderem die Aufmerksamkeit und Impulskontrolle steuern, fehl-

reguliert sind. Dieses vermutlich genetisch verursachte Ungleichgewicht wird gebessert, indem bestimmte Transporterproteine blockiert werden und somit die Wirkung der Botenstoffe länger bestehen bleiben kann.

Die Stimulanzien wirken in der Regel fördernd auf die Konzentration und vermindern Impulsivität und Hyperaktivität

Die Stimulanzien wirken in der Regel fördernd auf die Konzentration und vermindern Impulsivität und Hyperaktivität. Viele Erwachsene schildern, dass sie erstmals in ihrem Leben ein Buch zu Ende gelesen haben, sich ruhig einer Aufgabe widmen konnten oder den Schreibtisch aufgeräumt haben. Die Besserung der Aufmerksamkeit lässt sich auch in testpsychologischen Untersuchungen zeigen. In Verfahren, die die Aufmerksamkeit erfassen, zeigte sich bei erwachsenen Menschen mit ADHS eine Verbesserung der Symptome unter der Behandlung mit Stimulanzien im Vergleich zu Untersuchungen ohne Medikamente.

Ein Argument, das häufig gegen die Behandlung mit Stimulanzien verwendet wird, ist eine erhöhte Suchtgefahr. Dafür gibt es jedoch keine Beweise. Im Gegenteil: Untersuchungen an Jugendlichen haben gezeigt, dass eine frühe Behandlung eher das Risiko einer Suchterkrankung verringern kann. Falls eine Abhängigkeit oder ein Missbrauch von

Drogen oder Alkohol vorliegt, sollte dies mit einem Arzt besprochen werden. Er wird eine Behandlung und nachfolgende Kontrolle über die Einhaltung der Abstinenz einleiten. Vor dem Beginn einer Behandlung müssen eine körperliche Untersuchung und ein Laborscreening erfolgen, wobei u. a. auch die Schilddrüsenhormone bestimmt werden. Gegen eine Behandlung mit Methylphenidaten sprechen z. B. eine Abhängigkeitserkrankung, Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen, erhöhter Augeninnendruck sowie ein Anfallsleiden. Auch schwangere Frauen sollten das Medikament nicht einnehmen. Der Arzt wird nach diesen Krankheiten fragen und besprechen, ob eine sogenannte Kontraindikation vorliegt.

Bei der Einnahme von Methylphenidat stellt sich nach ca. 30 Minuten eine Wirkung ein, die ungefähr 2 bis 4 Stunden anhält

Wenn Methylphenidat eingenommen wird, stellt sich nach ca. 30 Minuten eine Wirkung ein, die ungefähr 2 bis 4 Stunden anhält. Danach muss eine weitere Tablette eingenommen werden, deren Wirkung durch die Höhe der Dosis bestimmt wird. Der Arzt wird mit einer niedrigen Dosis beginnen und schrittweise erhöhen. Es wird also eine individuelle Dosierung erfolgen, die, auf zwei oder drei Zeitpunkte über den Tag verteilt, eingehalten werden muss. Das Medikament ist in der Regel gut verträglich und

hat wenige Nebenwirkungen. Diese können z. B. Appetitminderung, Schlafstörungen, Kopfdruck oder Unruhe sein. Die Nebenwirkungen sind meist gering und können sich nach ein paar Tagen bessern oder treten gar nicht mehr auf.

Eine Weiterentwicklung des Methylphenidats, das mehrmals am Tag eingenommen werden muss, ist die so genannte Retard-Form. Diese retardierten Präparate haben sich in Untersuchungen ebenfalls als wirksam zur Behandlung von ADHS erwiesen. Hierbei erfolgt nach ca. 1 bis 2 Stunden eine initiale Freisetzung des Wirkstoffes, danach eine schrittweise. Die Wirkungsdauer beträgt ca. 8 bis 12 Stunden. Die Erfahrungen mit diesen Medikamenten sind insgesamt gut.

Statt Methylphenidat wird bei Kindern auch der so genannte Amphetaminsaft verordnet. Dieser muss in der Apotheke hergestellt werden. Bei manchen erwachsenen Personen, bei denen Methylphenidat nicht ausreichend wirkt, kann dieser alternativ verordnet werden.

Einen weiteren Behandlungsansatz könnte ein innovatives Medikament der Firma Lilly darstellen

Einen weiteren Behandlungsansatz könnte ein innovatives Medikament der Firma Lilly darstellen, das seit Ende 2002 in den USA zur Behandlung der ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen zugelassen ist. In Deutschland ist es seit März 2005

erhältlich, allerdings ohne eine Zulassung für den Beginn der Behandlung im Erwachsenenalter. Dieses Medikament wirkt ebenfalls über eine Regulierung der Neurotransmitter im Gehirn. Es reguliert in erster Linie die Verfügbarkeit des Neurotransmitters Noradrenalin und bewirkt, dass im synaptischen Spalt mehr von diesem Botenstoff durch eine so genannte Noradrenalin-Wiederaufnahmemhemmung zur Verfügung steht.

Auch einige andere Medikamente, wie Antidepressiva, wurden in Untersuchungen bei der Behandlung von ADHS bei Erwachsenen eingesetzt. Diese Medikamente spielen zur Behandlung der Kernsymptome jedoch nur eine geringe Rolle, vielmehr können sie begleitend bei zusätzlich bestehenden depressiven Symptomen verordnet werden.

Psychotherapeutische Strategien

Dr. med. Dipl.-Psych. Barbara Alm

Verschiedene Arten der Psychotherapie können sinnvoll sein, um die Kernsymptome oder die Sekundärfolgen von ADHS zu behandeln. Im Zentrum der Behandlung kann eine Verhaltenstherapie stehen, einzeln oder in einer Gruppe angewandt. Bisher gibt es nur wenige wissenschaftliche Untersuchungen über die Wirksamkeit von Psychotherapie bei ADHS.

In einer Verhaltenstherapie werden problematische Verhaltensweisen identifiziert, besprochen und alternative Strategien eingeübt. Zuerst wird der Therapeut sehr viele Vorgaben machen und ausführlich

besprechen, wie Verhalten und Gefühle geändert werden können. Ziel soll im Verlauf der Therapie sein, Selbstkontrolle über diese störenden Symptome zu erlangen und im Rahmen eines „Selbstmanagements“ selbstständig alternative Pläne und Strategien zu entwickeln. Dies ist nicht immer ganz einfach, sondern erfordert oft regelmäßiges Üben. Häufig werden jedoch mit der Zeit sehr gute Erfolge

Die Psychotherapie hilft bei der Bewältigung von Problemen und Schwierigkeiten

erzielt. Die Psychotherapie hilft also, Probleme und Schwierigkeiten besser zu verstehen und zu bewältigen. Das Selbstwertgefühl kann sich in der Folge deutlich verbessern, und die Energie, Kreativität und Neugier, die viele Menschen mit ADHS haben, kann sich in vielen Bereichen des alltäglichen Lebens, einschließlich Beziehungen, positiv auswirken. In einer Therapie kann auch reflektiert werden, was ADHS für die Biographie des Einzelnen bedeutet und was es zukünftig bedeuten kann. Hier kommen vielleicht Ärger, Frustration und auch Traurigkeit über das Versagen, die Selbstwertzweifel, die ständige Kritik der Umwelt oder auch die vermissten Gelegenheiten zur Sprache.

Die Psychotherapie kann des Weiteren in einer Gruppe durchgeführt werden. An der Freiburger Universitätsklinik wurde ein Gruppenprogramm für erwachsene ADHS-Patienten entwickelt und bisher mit sehr gutem Erfolg durchgeführt. Das Programm

hat verschiedene Module, die zum einen eine ausführliche Psychoedukation über alle wichtigen Aspekte von ADHS beinhaltet, u. a. Symptomatik, Neurobiologie, Medikamente oder Substanzmissbrauch. Zum anderen werden Verhaltensstrategien unter Verwendung von Hausaufgaben für wichtige, ADHS-relevante Bereiche besprochen und eingeübt: Alltagsstrukturierung, Organisationsplanung, Achtsamkeitsübungen, Emotionsregulation, Impulskontrolle und Stressmanagement. Bisher vorliegende Ergebnisse lassen den Schluss zu, dass es den Teilnehmern nach Abschluss der Therapie besser gelingt, die ADHS-Symptome zu akzeptieren und durch die erlernten Strategien auch besser damit umzugehen.



Das so genannte Coaching stellt eine weitere Möglichkeit, ADHS-Symptome zu behandeln, dar. Ein Coach kann z. B. mit einem Trainer beim Sport verglichen werden, der eine Person begleitet und die Frage stellt, was diese Person zur Problembewältigung benötigt. Er schaut sich an, welche Fertigkeit



ten vorliegen und wie diese optimal eingesetzt werden können. Dadurch lassen sich die eigenen Handlungsspielräume erweitern.

Ein Coach ist dabei behilflich, den derzeitigen Standort zu bestimmen, wohin sich der Betroffene verändern möchte und wie dies funktionieren kann. Ein Coach kann der Therapeut selbst sein, aber auch beispielsweise ein Freund.

Für weitere Informationen und den Austausch mit anderen Betroffenen, entweder begleitend zu einer Therapie oder im Anschluss daran, ist auch der Besuch einer Selbsthilfegruppe zu empfehlen. Hier kann sich jeder praktische Tipps holen oder sich einfach mit anderen Gleichgesinnten austauschen und vielleicht auch von anderen Erfahrungen profitieren.

Der Besuch einer Selbsthilfegruppe ist zu empfehlen

Bei allen vorher genannten Verfahren kann der behandelnde Arzt oder Therapeut während der Behandlung wichtige Bezugspersonen/Partner in die Behandlung einbeziehen. Dies ist sehr wichtig. Zum einen, damit diese Personen die ADHS-Symptome kennen, zum anderen, um Strategien im Umgang damit kennen zu lernen. Denn nur wenn das direkte soziale Umfeld weiß, wie es Erwachsenen mit ADHS geht und wie sie damit umgehen können, werden langfristige Konflikte vermieden. Auch hier gilt: Information ist der erste Schritt, um mögliche Konflikte zu minimieren und ein gegenseitiges Verständnis zu erlangen.

Darüber hinaus ist ein weiterer Schritt in der Behandlung zu besprechen: „Wie soll mit Begleiterkrankungen umgegangen werden?“ Es kann sein, dass zuerst die Begleiterkrankung (z. B. bei Abhängigkeitserkrankungen) behandelt wird und dann erst die ADHS-Symptomatik, oder aber auch, dass beides gleichzeitig behandelt wird (z. B. bei einer Angststörung). Häufig wird zunächst das schwerwiegendere Problem zuerst behandelt.

ADHS bei Erwachsenen aus Sicht der Krankenkassen

Dr. med. Sabine Krämer

In der Regel erhalten ADHS-Patienten, die sich bei ihrer gesetzlichen Krankenkasse über die Kostenübernahme hinsichtlich der Medikamente informieren, die Auskunft, dass die Kasse alle verschriebenen Medikamente bezahlt. Dies ist insofern richtig, als der Versicherte bei Vorlage eines Kassenrezepts in der Apotheke problemlos das verordnete Medikament erhält. Nicht bekannt ist allerdings den meisten Versicherten das Risiko, das ihr behandelnder Arzt bei der Ausstellung eines Kassenrezeptes, z. B. bei Methylphenidaten, trägt.

Verordnen niedergelassene Ärzte Medikamente, die für den entsprechenden Anwendungsbereich (z. B. die Behandlung von ADHS bei Erwachsenen) nicht zugelassen sind (so genannte „Off-Label-Verordnung“), müssen sie damit rechnen, dass die Krankenkassenverbände Antrag auf „Feststellung eines sonstigen Schadens“ stellen. Konkret bedeutet dies, dass der verordnende Arzt mit Schadensersatzfor-

Der verordnende Arzt muss mit Schadensersatz- forderungen rechnen

derungen rechnen muss, durch die er verpflichtet werden soll, die Kosten der Medikamente seiner Patienten im Nachhinein aus eigener Tasche der Krankenkasse zurückzuzahlen.

Zur medikamentösen Behandlung der ADHS stehen Stimulanzien, in erster Linie der Wirkstoff Methylphenidat, zur Verfügung sowie Substanzen, die die Verfügbarkeit des Botenstoffes Noradrenalin im Gehirn erhöhen. Zu den letzteren gehört ein innovatives Medikament der Firma Lilly.

Dieser so genannte hochselektive Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer ist seit Ende 2002 in den USA zur Behandlung von ADHS im Kindes- und Jugendalter und im Erwachsenenalter zugelassen. In Deutschland ist er seit März 2005 erhältlich, allerdings ohne eine Zulassung für den Beginn der Behandlung im Erwachsenenalter. Methylphenidat ist zugelassen zur Anwendung bei ADHS im Kindes- und Jugend-, jedoch nicht im Erwachsenenalter. Die Altersbeschränkung ergibt sich daraus, dass zum Zeitpunkt der Zulassung „ADHS bei Erwachsenen“ noch relativ unbekannt war und keine entsprechenden Forschungsergebnisse vorlagen. Es handelt sich also bei der Verschreibung bei Erwachsenen um eine „Off-Label-Verordnung“.

Vom Bundessozialgericht (BSG) wurde festgelegt, dass eine Verordnung von Medikamenten außerhalb des Zulassungsbereichs zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung möglich ist, und zwar dann, wenn:

- eine lebensbedrohende oder die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigende Erkrankung behandelt werden muss,
- keine andere Behandlungsmöglichkeit vorhanden ist und
- die begründete Aussicht besteht, mit dem Präparat einen Behandlungserfolg zu erzielen.

Einzelne Medizinische Dienste der Krankenkassen (MDK) fordern ein ausführliches Gutachten

Obwohl es unstrittig ist, dass eine ausgeprägte ADHS ein ganz erhebliches psychisches Leiden für den Patienten verursacht und seinen persönlichen Lebensweg oftmals gravierend beeinträchtigt, fordern zumindest einzelne Medizinische Dienste der Krankenkassen (MDK) ein ausführliches Gutachten in jedem Einzelfall, in dem die Beeinträchtigung der Lebensqualität belegt werden soll. Auch wenn der Arzt ein solches Gutachten erstellt, ist es nicht selten, dass der MDK sich über die wissenschaftliche Datenlage zur Wirksamkeit des Medikaments hinwegsetzt und seine Anwendung für „sozialmedizinisch nicht vertretbar“ erklärt.

Die betroffenen Patienten stehen dann vor dem Dilemma, dass zur Behandlung ihrer Krankheit hochwirksame und gut verträgliche Medikamente zur Verfügung stehen, diese aber nicht zu Lasten der gesetzlichen Versicherung verordnet werden dürfen. Der behandelnde Arzt steht vor dem Dilemma, zu

wissen, dass er seinem Patienten höchstwahrscheinlich gut helfen könnte, ihm aber seitens der Krankenkasse die Hände gebunden sind. Es steht zu hoffen, dass diese missliche Situation bald beendet wird – sei es durch die Zulassung der Präparate auch für das Erwachsenenalter oder durch ein „Einsehen“ der gesetzlichen Krankenkassen.

Wie kann ich mir im Alltag selbst helfen?

Dr. med. Dipl.-Psych. Barbara Alm

Der erste Schritt ist, dass Erwachsene mit ADHS „ihr Chaos im Kopf“ verstehen lernen. Die Verarbeitung von Informationen im Gehirn verläuft nicht optimal, wodurch die Betroffenen ablenkbar, unaufmerksam und vielleicht auch impulsiv sind. Um optimale Ergebnisse zu erreichen, müssen sich Personen mit ADHS in vielen Lebensbereichen mehr anstrengen als andere.

Was können Sie selbst tun?

- Zerlegen Sie eine Aufgabe in kleine Schritte. Ihre Aufmerksamkeitsspanne ist kürzer als die von anderen Personen. Deshalb ist es wichtig, das Prinzip der kleinen Schritte anzuwenden. Setzen Sie Prioritäten!
- Schreiben Sie wichtige Dinge auf eine Karteikarte oder einen Klebezettel und hängen Sie diese z. B. an den Spiegel in Ihrem Badezimmer.
- Sie sollten Ihren Arbeitsplatz/Schreibtisch übersichtlich organisieren. Alles sollte so organisiert

sein, dass Sie nicht lange suchen müssen. Ablagekästen oder Ordner können hier hilfreich sein, Karteikarten, auch mit unterschiedlichen Farben, erleichtern die Organisation.

- Termine oder notwendige Erledigungen sollten Sie sofort aufschreiben. Ein Terminplaner ist dafür ein wichtiges Hilfsmittel, oder benutzen Sie einen PC/elektronischen Terminplaner. Textmarker in verschiedenen Farben können ebenfalls hilfreich sein.
- Halten Sie für bestimmte Aktivitäten feste Zeiten ein. Etablieren Sie Rituale für wichtige persönliche Bereiche, z. B. Einkaufen oder Sport, an bestimmten Tagen und zu festen Zeiten. Sport ist eine sehr wichtige Aktivität zum Spannungsabbau und zur Stimmungsstabilisierung.
- Planen Sie im Voraus.
- Schieben Sie nichts auf (übrigens eines der wesentlichsten ADHS-Probleme). Wenn Sie Dinge gleich erledigen, werden Sie sich vermutlich viel besser fühlen.
- Sorgen Sie dafür, dass Arbeit/Pflichten und Entspannung ausgewogen sind.
- Wenn Ihre Stimmung mal wieder schwankt, akzeptieren Sie es. Sie wissen, dass dieser Zustand vorübergeht. Auch das Grübeln darüber hilft nichts.
- Wichtige Bezugspartner, egal ob im Freundeskreis oder am Arbeitsplatz, sollten informiert werden. Informieren Sie Ihren Gesprächspartner, wenn Sie merken, dass Sie nicht aufmerksam genug sind und die Kommunikation/Beziehung vielleicht darunter leiden könnte.
- Belohnen Sie sich für Erfolge, auch für die kleinen. Unternehmen Sie auch Dinge, die Ihnen und

Ihren Partnern/Freunden Spaß bereiten.

- Wenn Ihnen all das nicht sofort und immer gelingt, nutzen Sie Ihre Ressourcen, Energie und Kreativität.

Und wenn Ihnen dies alles nicht gelingt, ärgern Sie sich nicht – versuchen Sie es einfach noch einmal.

Wo kann ich mehr zu ADHS erfahren?

Wenn Sie sich vertieft über ADHS informieren möchten oder Kontakt zu anderen von ADHS-Betroffenen aufnehmen möchten, so empfehlen wir Ihnen folgende Literatur bzw. Anlaufstellen:

Literatur

ADHS im Erwachsenenalter

von Johanna Krause und Klaus-Henning Krause,
Schattauer, F. K. Verlag, 2005

ADS – Das Erwachsenen-Buch

von Dieter Claus, Elisabeth Aust-Claus und
Petra-Marina Hammer, Oberstebrink Verlag, 2002

Zwanghaft zerstreut:

ADS – die Unfähigkeit, aufmerksam zu sein

von Edward M. Hallowell und John J. Ratey,
Rowohlt Taschenbuch Verlag, 1999

Selbsthilfegruppen

BV AH

Bundesverband Aufmerksamkeitsstörungen/Hyperaktivität e.V.
Postfach 60 · 91291 Forchheim
Telefon 09191 704260 · Fax 09191 34874
www.bv-ah.de · info@bv-ah.de

BV AÜK

Bundesverband Arbeitskreis überaktives Kind e.V.
Postfach 41 07 24 · 12117 Berlin
Telefon 030 85605902 · Fax 030 85605970
www.bv-auek.de · info@bv-auek.de

ADS e. V.

Elterninitiative zur Förderung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit AufmerksamkeitsDefizitSyndrom (ADS) mit/ ohne Hyperaktivität

Im Tiefentobel 28 · Postfach 11 65 · 73055 Ebersbach

Telefon 07161 920225 · Fax 07161 920226

www.ads-ev.de · geschaeftsstelle@ads-ev.de

Juvenus

Vereinigung zur Förderung von Kindern und Erwachsenen mit Teilleistungsschwächen e. V.

Obergraben 25 · 56567 Neuwied

Telefon 02631 54641

www.juvenus.de · info@juvenus.de

Ehrenamtliche AD(H)S - Beratungs- und Kontaktstelle Berlin

Cornelia Wright

c/o Nachbarschaftsheim Schöneberg

Holsteinische Str. 30 · 12161 Berlin – Friedenau

Telefon 030 85 99 51 -30, -33 (+AB)

adhs-beratung.cw-berlin@web.de

Eltern/Erwachsenengruppe

ADS-Hyperaktivität Frankfurt/Main

Ligusterweg 32 · 60433 Frankfurt

Telefon 069 540822 · Fax 069 791212732

www.ads-hyperaktivitaet.de · info@ads-hyperaktivitaet.de

Internet

ADHS im Erwachsenenalter – Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)

www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/ll/psypn14.htm

Gibt es kritische Fragen zu ADHS?

Prof. Dr. med. Michael Rösler

Manchmal stößt man auf die Meinung, dass Störungen der Aufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität den meisten Menschen vertraute Phänomene seien und deswegen weniger von einer medizinischen Krankheit als von allgemeinen Eigenschaften, die bisweilen als störend erlebt werden, gesprochen werden sollte.

Andere bestreiten generell, dass es überhaupt ADHS gibt, und vertreten die Auffassung, dass die modernen Industriegesellschaften mit ihren speziellen Lebensbedingungen für dieses Verhalten verantwortlich seien.

Es ist in diesem Kontext wichtig, sich zu vergegenwärtigen, dass hier nicht jene Aufmerksamkeitsmängel gemeint sind, die jeder Mensch kennt, z. B. wenn er müde ist und sich nicht mehr konzentrieren kann. Es geht auch nicht um Unruhe und Zappeligkeit in spezifischen Belastungssituationen.

Die ADHS ist von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als Krankheit anerkannt

Vielmehr handelt es sich gerade nicht um situationsbezogene, sondern um seit der Kindheit bestehende und überdauernde Störungen der Aufmerksamkeit mit Hyperaktivität und Impulsivität, die sich

durchgängig in vielen Lebensbereichen manifestieren. Diese Störungen erweisen sich gegenüber äußeren Einwirkungen regelmäßig als wenig veränderlich.

Die ADHS ist von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als Krankheit anerkannt und in ihrem Diagnosesystem ICD-10, das in unserem Land von allen Ärzten verwendet wird, als diagnostische Kategorie enthalten. Im Übrigen erfüllt die ADHS alle Kriterien, die für die Anerkennung als Krankheit notwendig sind. ADHS ist durch verschiedene Kriterien verbindlich definiert. Man weiß, dass ADHS weltweit auftritt und in allen sozialen Schichten beobachtet werden kann.

Eine genetische Verursachung gilt heute als gesichert. Eine Fehlregulierung der Hirnbotenstoffe, Abweichungen in der Struktur des Gehirnes und in seinen Funktionen zeigen die biologische Verankerung der Erkrankung an. Ein weiterer wichtiger Gesichtspunkt ist die Verfügbarkeit effizienter Therapieverfahren. Damit erfüllt die ADHS alle Bedingungen, die bei medizinischen Krankheiten hinsichtlich Diagnose, Häufigkeit, Verursachung und Behandlung erfüllt sein müssen.

Im Vergleich zu anderen psychischen Krankheiten wie z. B. Depressionen, Schizophrenien etc. ist der Wissensstand über die Erkrankung hoch einzuschätzen.

Literatur

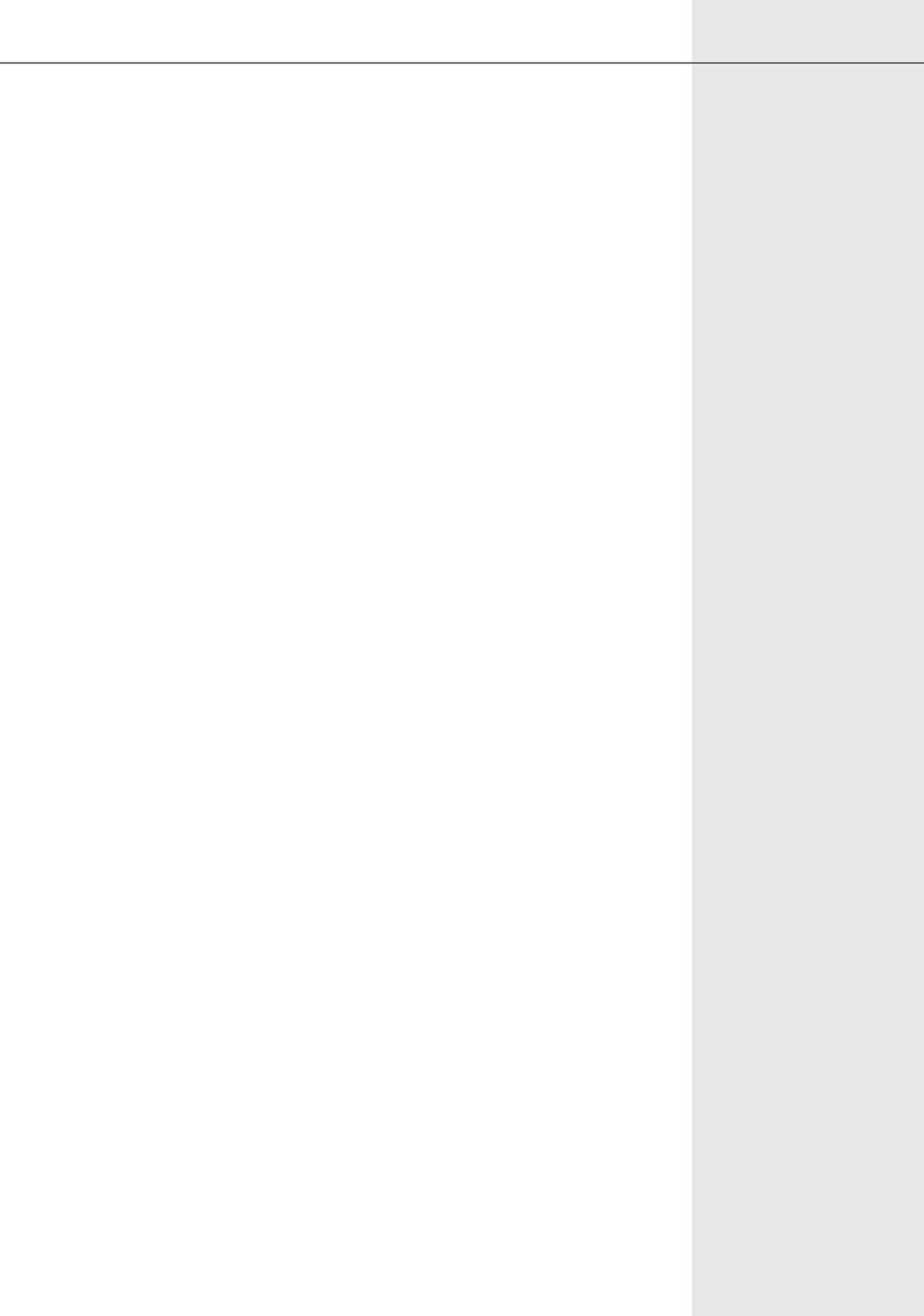
Faraone SV (2004) Etiology and Pathophysiology of Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Primary Psychiatry 11: 28-40

Retz-Junginger P, Retz W, Blocher D, Stieglitz RD, Supprian T, Wender PH, Rösler M (2003) Reliabilität und Validität der Wender Utah Rating Scale Kurzform. Nervenarzt 74: 987-993

Rösler M, Retz-Junginger P et al. (2005) Instrumente zur ADHS Diagnose bei Erwachsenen. Hogrefe Göttingen (in Vorbereitung)

Rösler M, Retz W, Retz-Junginger P, et al. (2004) Instrumente zur Diagnostik der Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörung im Erwachsenenalter: Selbstbeurteilungsskala (ADHS-SB) und Diagnose Checkliste (ADHS-DC). Nervenarzt 75: 889-895

Wender PH (1995) Attention Deficit-/Hyperactivity Disorder in Adults. Oxford New York



Lilly Deutschland GmbH
Saalburgstraße 153
61350 Bad Homburg
www.lilly-pharma.de

Stand 11/04 - PM 470149

The Lilly logo is written in a red, cursive script font.

Antworten, auf die es ankommt.