

# Wenn Zappelphilipp und Chaosprinzessin erwachsen werden

## Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung im Erwachsenenalter

Mit einer Erkrankungshäufigkeit von 3 bis 5 % bei Kindern und Jugendlichen zählt die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) zu den häufigsten kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankungen. Aufgrund der Ergebnisse von Langzeitstudien, die eine Fortdauer der Störung in 35 bis 50 % bis ins Erwachsenenalter nachweisen konnten, rückte die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung in jüngster Zeit zunehmend in das Blickfeld der Erwachsenenpsychiatrie.

### Ursachen

Die zur Verfügung stehenden Forschungsergebnisse weisen daraufhin, dass ADHS neurobiologische Ursachen hat und psychosoziale Faktoren den Verlauf der Erkrankung beeinflussen. Ergebnisse aus Familien-, Zwillings- und populationsgenetischen Untersuchungen belegen einen wesentlichen Beitrag genetischer Faktoren zur Entstehung der Störung. Dies zeigt sich u.a. in einer Häufung von ADHS-Erkrankten in Familien oder daran, dass bei eineiigen Zwillingen in 60 bis 80 % beide Geschwister von der Erkrankung betroffen sind. In molekulargenetischen Untersuchungen konnten mehrere sog. Kandidatengene identifiziert werden, die wahrscheinlich mit der Störung assoziiert sind. Dabei handelt es sich überwiegend um bestimmte Gene des dopaminergen Systems, die bei den betroffenen Personen zu einer veränderten Wirkung des Neurotransmitters Dopamin führen. In funktionellen neuroradiologischen Studien konnten v.a. Funktionsstörungen in präfrontalen Gehirnregionen und den Basalganglien nachgewiesen werden. Neuropsychologische Konzepte verstehen ADHS als eine Störung der sog. exekutiven Funktionen, worunter verschiedene Aufmerksamkeitskomponenten (Dauer- und geteilte Aufmerksamkeit, selektive Aufmerksamkeit), kognitive Impulskontrolle sowie das Arbeitsgedächtnis zusammengefasst werden. In verschiedenen Studien konnten bei Erwachsenen mit ADHS konsistent Störungen der exekutiven Funktionen belegt werden.

### Klinik

Bei der klinischen Vorstellung berichten Patienten regelhaft über folgende, für das Erwachsenenalter charakteristische Ausgestaltung der Kernsymptome der ADHS:

- Schwierigkeiten mit der Alltagsorganisation i.S. von permanenter ungewollter Unpünktlichkeit, Unfähigkeit zu planen, Neigung sich zu verzetteln, Springen von einer Tätigkeit zur anderen ohne sie zu beenden.
- Konzentrationsstörungen mit der Unfähigkeit aufgrund gedanklichen "Wegdriftens" Gesprächen oder theoretischen Ausführungen, z. B. in Ausbildung oder Studium aufmerksam zu folgen, komplexe Texte zu verstehen oder schriftliche Ausarbeitungen in der vorgegebenen Zeit zu erledigen, Tagträumereien.
- Arbeitsstörungen i.S. eines "schlampigen" Arbeitsstils mit vielen Flüchtigkeitsfehlern oder der Notwendigkeit eines erhöhten Arbeitsaufwandes aufgrund eines langsamen Arbeitstempos.

Häufig berichten die Patienten auch Arbeitsgedächtnisstörungen und über kurze, sehr belastend empfundene, reaktiv ausgelöste depressive Verstimmungen, eine verminderte Stresstoleranz sowie über impulsive Wutausbrüche aus geringfügigen Anlässen. Viele Patienten beschreiben eine Unfähigkeit zur Ruhe zu kommen, die nicht selten mit Einschlafstörungen verbunden ist. Die im Kindesalter zu den hervorragendsten klinischen Symptomen zählende motorische Überaktivität wird von vielen Patienten zwar retrospektiv häufig bestätigt, ist bei Erwachsenen jedoch oft nur noch in Ansätzen beobachtbar.

Lebensgeschichtlich berichten die Patienten häufig über erschwerte oder gescheiterte Schul-, Ausbildungs- und berufliche Laufbahnen mit mehrfachen Wiederholungen von Schulklassen, schlechten Schulleistungen, fehlenden Schulabschlüssen, abgebrochenen Lehren, häufigen Stellenwechseln und mangelndem beruflichen Fortkommen sowie über chronische Beziehungskonflikte und soziale Adaptati-

onsprobleme aufgrund impulsiven Verhaltens.

Untersuchungen zur Komorbidität von ADHS und anderen psychiatrischen Erkrankungen lassen darauf schließen, dass ADHS bei Erwachsenen mit einer erhöhten Häufigkeit dissozialer Persönlichkeits-, delinquenten Verhaltensstörungen und Suchterkrankungen einhergeht. Über das gemeinsame Auftreten von affektiven Erkrankungen und Angststörungen mit ADHS bei Erwachsenen liegen bislang noch uneinheitliche Ergebnisse vor, wobei einige Untersuchungen eine erhöhte Häufigkeit von depressiven Störungen und Angsterkrankungen bei Patienten mit ADHS zeigten, andere Studien diese Beobachtungen jedoch nicht bestätigen.

### Diagnostik

Um die Diagnose Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (DSM-IV) bzw. einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10) stellen zu können, müssen entsprechend der Kriterienkataloge von ICD-10 und DSM-IV eine bestimmte Anzahl von vorgegebenen Symptomen aus den Kategorien Konzentrationsstörungen und/oder Hyperaktivität/Impulsivität vorliegen, die Störung muss vor dem 7. Lebensjahr begonnen haben, die Symptomatik seitdem durchgehend vorhanden sein und relevante Funktionsstörungen in mehreren Lebensbereichen verursachen. Im Gegensatz zur ICD-10 unterteilt DSM-IV das Störungsbild je nach vorherrschenden Symptomkonstellationen in einen unaufmerksamen Subtyp, bei dem ausschließlich oder vorwiegend Aufmerksamkeitsstörungen vorliegen, in einen kombinierten Subtyp, bei dem hyperaktive und/oder impulsive Symptome und Aufmerksamkeitsstörungen bestehen und in einen hyperaktiv-impulsiven Subtyp, bei dem vorwiegend hyperaktives und impulsives Verhalten besteht. Patienten, bei denen die Annahme besteht, dass in Kindheit und Jugend ein ADHS vorlag, die gegenwärtig aber nicht mehr den vollen Kriterienkatalog erfüllen, können der diagnostischen Kategorie "Residualtyp" zugeordnet werden.

Ein besonderes Problem in der Diagnostik des ADHS bei Erwachsenen besteht darin,

dass retrospektiv möglichst zuverlässig eine im Kindesalter vorliegende Symptomatik erfasst werden muss. Ein weiterer, sich in der klinischen Arbeit erschwerend auswirkender Umstand stellt sich dadurch, dass die Kriterienkataloge beider Diagnosesysteme für das Kindesalter konzipiert sind und eine erwachsenentypische Adaption bisher noch nicht vorliegt.

### Therapie

Die medikamentöse Behandlung mit Stimulantien gilt entsprechend den Ergebnissen vieler Studien als Therapiestrategie der ersten Wahl beim ADHS. Für das seit 1954 verfügbare und unter dem Handelsnamen Ritalin<sup>®</sup>, Medikinet<sup>®</sup> oder Equasym<sup>®</sup> bekannte Methylphenidat (MPH), das v.a. zu einer Hemmung der Dopaminwiederaufnahme führt, ist mit einer Wirkung und signifikanten Symptomreduktion bei 70% der behandelten Erwachsenen zu rechnen. Im Gegensatz zu der in den Medien derzeit oft ausgesprochen polemisch geführten Diskussion um die Induktion einer Abhängigkeitserkrankung durch die Verordnung von MPH, ergeben sich aus den verfügbaren wissenschaftlichen Untersuchungen keine Hinweise darauf, dass bei korrekter Indikationsstellung und sachgemäßer Anwendung eine medikamentöse Therapie mit MPH ein erhöhtes Abhängigkeitsrisiko in sich birgt.

Medikamentöse Therapiealternativen bieten sich im Einsatz von Antidepressiva, wobei bei Erwachsenen v.a. Desipramin, Bupropion sowie selektive Noradrenalin-Reuptake-Hemmer (Atomoxetine, Reboxetin) untersucht worden sind. Die hierdurch erzielte Symptomreduktion lag in der Regel jedoch unter der durch MPH erzielten Wirkung.

Erkenntnisse über den Einsatz von Psychotherapie bei Erwachsenen mit ADHS liegen bisher nur sehr begrenzt vor. Die wenigen bei Erwachsenen mit ADHS vorliegenden Studien und Einzelfallberichte weisen daraufhin, dass begleitend zu einer Stimulantientherapie kognitiv-verhaltenstherapeutische Methoden und Maßnahmen zur Alltags- und Arbeitsstrukturierung von Nutzen sein können.

### **Spezialambulanz ADHS bei Erwachsenen am Zentralinstitut**

Seit 1998 besteht am Zentralinstitut eine Spezialambulanz zur Diagnostik und Therapie von ADHS im Erwachsenenalter. Nach einer umfassenden psychiatrischen Untersuchung und neuropsychologischen Testung wird eine medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung durchgeführt. Gegenwärtig wird ein gruppentherapeutisches Behandlungsangebot, das kognitiv-verhaltenstherapeutische und psychoedukative Elemente beinhaltet, etabliert.

Dr. med. Esther Sobanski  
Spezialambulanz ADHS im Erwachsenenalter am ZI