

ADHS bei Erwachsenen

Diagnose und Behandlung von Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen

ULRICH PREUSS

Im folgenden Beitrag werden Diagnose und Behandlung von Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) bei Erwachsenen dargestellt und verschiedene Behandlungsoptionen diskutiert. Lernziele dieses Beitrags sind, die Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung bei Erwachsenen zu diagnostizieren, wesentliche Behandlungsstrategien zu kennen und typische zusätzliche Komplikationen zu erkennen. Besondere Relevanz bekommt die Problematik, weil viele Eltern von Kindern mit ADHS selber betroffen sind.

Geschichte der ADHS

Die Symptome der Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen sind unter verschiedenen Begriffen schon lange beschrieben worden. Shakespeare skizziert

zum Beispiel in «Heinrich VIII.» eine Problematik, die als ADHS identifiziert werden könnte.

William James (1890) beschrieb die Charakterstörung «des explosiven Willens», die der ADHS entsprechen könnte. Nach der Jahrhundertwende um 1900 wurden wegen des Interesses an der epidemischen Enzephalitis Kinder mit Hirnschädigung untersucht, die im heutigen Sinne Anzeichen von ADHS zeigten. In den Fünfziger- und Sechzigerjahren des letzten Jahrhunderts kam es zu einer Veränderung der Einschätzung, sie entwickelte sich weg von einer frühen Hirnschädigung, hin zu einer Auffassung einer Störung mit schlechter Impulssteuerung, einer Hyperaktivität, die dann als hyperkinetische Impulsstörung bezeichnet wurde. Nach dem Ende einer Phase, in der der Begriff der «hyperaktiven Reaktion» im Sinne psychoanalytischer Konzepte dominierte, kam es zur Begriffsbildung des ADD (Attention Deficit Disorder) im DSM-III, das im DSM-III-R zum ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) revidiert wurde. Mehrheitlich wird ADHS als neurobiologisch bedingte Störung des Verhaltens angesehen (1).

Da das Störungsbild als typisch kindbezogen angesehen wurde, begann erst relativ spät eine spezifische Forschung, die sich mit Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen bei Erwachsenen beschäftigt. Für den Verlauf des kindlichen und jugendlichen ADHS wurde festgestellt, dass die Hyperaktivitätssymptome in den meisten Fällen im Schul- und Jugendalter zurückgingen, während die Aufmerksamkeitsstörungen bis ins Jugendalter persistieren und sich dann in einigen Fällen zurückbilden, wobei 30 bis 70 Prozent der kindlichen ADHS-Symptome ins Erwachsenenalter persistieren können, was zu

Merk-sätze

- Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen sind für Erwachsene in vielen Fällen ein bedeutsames medizinisches Problem.
- Zur Diagnosestellung sollten Symptome auch im Kindesalter bestanden haben. Gleichzeitig müssen ein angemessener Leidensdruck und eine Behandlungsbereitschaft bestehen.
- Bevor ein Stimulans wie Methylphenidat verschrieben wird, sollte festgestellt werden, ob eine Suchtneigung oder eine Suchtmittelabhängigkeit bei dem Patienten besteht. Im Übrigen scheint die Stimulanzientherapie die Neigung zu Suchtverhalten eher zu reduzieren.
- In einer aktuellen Studie wurde über Chromosomenaberrationen bei Kindern unter Methylphenidat berichtet. Diese Befunde erfordern weitergehende Untersuchungen. Ein Absetzen der Therapie ist derzeit nicht angeraten.
- Als neues Präparat ist das Nicht-Stimulans Atomoxetin in den USA zugelassen. Andere medikamentöse Alternativen wie Pemolin, Clonidin, Trizyklika oder Venlafaxin sind nicht hinreichend untersucht.
- Die psychosoziale Therapie folgt einem multimodalen Ansatz, ist aber nicht in dem Masse untersucht und entwickelt wie bei Kindern und Jugendlichen.

ADHS bei Erwachsenen

einem Auftreten von ADHS bei etwa 1 bis 2 Prozent der Erwachsenen führt (2–4). Auch wenn die revidierten Kriterien des DSM-III-R nicht spezifisch auf Erwachsene abgestimmt waren, liessen sie doch die Möglichkeit einer Diagnose einer ADHS nach der Kindheit zu. Im DSM-IV (5) sind einige diagnostische Kriterien deutlich relevant für die Symptomatik bei Erwachsenen, und sie beziehen theoretisch auch Probleme im Arbeitsumfeld oder in der Familie mit ein.

ADHS von Erwachsenen wird als ätiologischer Risikofaktor für die Kinder angesehen (6). Die vermutlich genetisch bedingte Häufung von ADHS-Symptomen in der Familie kann als gesichert gelten (7). Weiterhin ist bekannt, dass das elterliche Wissen und die Anerkennung der Problematik eine entscheidende Rolle bei der Aufnahme der Behandlung mit ADHS spielt. Aus diesem Grund ist die Informationsvermittlung an die Eltern von besonderer Bedeutung. Es kann jedoch auch sein, dass die Eltern wegen ihrer eigenen Symptome nicht unbedingt positiv gegenüber einer Behandlung ihres Kindes eingestellt sind (8). Aus diesem Grund ist zu empfehlen, bei der Behandlung von ADHS bei Kindern auch eine Diagnostik bei den Eltern vorzunehmen und diese gegebenenfalls je nach Schweregrad ebenfalls zu behandeln.

Fallbeispiel

Herr X ist ein 30 Jahre alter Mann, der einen belasteten Familienhintergrund mit Alkoholproblemen hat. Bei ihm waren Leistungsprobleme in der Schule bekannt. Seit dem 14. Lebensjahr rauche er, er sei zweimal geschieden und habe schon mehrmals den Arbeitsplatz verloren, weil er dort Wutausbrüche gezeigt habe, die zu Angriffen auf Kollegen geführt hätten. Die Arbeitsleistungen waren korrekt, aber qualitativ eher mässig.

Herr X hat einen zehnjährigen Sohn, der wegen einer ADHS behandelt wird. Neben den Problemen des Kindes bestehen auch massive Probleme in der Ehe der Eltern wegen «Streitsucht» des Mannes und der finanziellen Probleme aufgrund seiner Arbeitslosigkeit.

In der Familienanamnese berichtet Herr X, dass er häufig Schwierigkeiten bekommt, weil er aufbrausend, impulsiv, unruhig sei und er handle, bevor er denke und auch sonst «ein unruhiger Geist» sei. Daraus resultierten auch die Trennungen von seinen Partnerinnen.

Als Erwachsener habe er Probleme bei der Arbeit wegen seiner Konzentrationschwäche, er sei oft unruhig und überfordert, die Arbeit dauere länger, und es bereite ihm Schwierigkeiten, seine Arbeitsvorgänge zu organisieren. Nachdem er als junger Mann zwei Jahre studiert hatte, musste er das Studium aufgeben, da er mit den Anforderungen nicht mehr zurechtkam. Er arbeitete bei einer Computerfirma im Servicebereich, aber er hatte auch hier Schwierigkeiten mit den Kollegen und mit dem Einhalten von Terminen. Weiterhin hatte er Fehler aus Nachlässigkeit begangen und häufig auch Arbeitsmaterialien vergessen, sodass sich die Firmenleitung von ihm noch im ersten Monat trennte.

Er gibt an, nur wenige Freunde zu haben. Auch die Beziehung zu seiner Frau sei belastet. Sie waren schon einmal geschieden, aber nachdem zwei weitere Beziehungen gescheitert waren, versöhnte er sich mit seiner Frau auch wegen des gemeinsamen Sohnes wieder, und sie heirateten vor zwei Jahren erneut. Nach einer anfänglich «guten Phase» gab es jedoch Eheschwierigkeiten einerseits wegen seines aufbrausenden Charakters und andererseits wegen seiner Schwierigkeiten am Arbeitsplatz.

Die körperliche Untersuchung und Anamnese zeigte bei Herrn X keine körperlichen Störungen und eine gute physische Verfassung.

ADHS-Diagnose im Erwachsenenalter

Gemäss DSM-IV müssen auch Erwachsene die Kriterien erfüllen. Es gibt bei vielen Erwachsenen Anzeichen von Hyperaktivität, die jedoch nicht mehr so deutlich ausgeprägt sind, während andere Symptome im Erwachsenenalter ohne bedeutende Remission seit der Kindheit beste-

hen können. Dies zeigt sich beispielsweise durch impulsives Verhalten oder auch durch Aufmerksamkeitsprobleme. Um Krankheitswert zu haben, müssen die Symptome der Aufmerksamkeitsstörung oder Impulsivität zur sozialen und beruflichen Funktionseinschränkung führen, und andere psychiatrische Störungen müssen ausgeschlossen sein.

Die Aufmerksamkeitsstörung kann mit der in Tabelle 1 dargestellten Symptomliste erfasst werden: Die Impulsivität kann in ähnlicher Weise erfasst werden (Tabelle 2).

Die Diagnose einer ADHS wird dann gestellt, wenn sechs oder mehr der Symptome jeder der beiden Subgruppen als häufig oder sehr häufig angegeben werden und innerhalb der letzten sechs Monate bestanden; einige Symptome der Aufmerksamkeitsstörung, der Impulsivität und Hyperaktivität schon in der Kind-

Tabelle 1:

Symptomliste Aufmerksamkeitsstörung

- Ist nicht angemessen aufmerksam und macht Flüchtigkeitsfehler
- Hat Schwierigkeiten, bei Aufgaben, aufmerksam zu sein
- Hat Schwierigkeiten, verbalen Anweisungen zu folgen
- Fängt Dinge an, aber beendet sie nicht
- Hat Schwierigkeiten, sich bei der Arbeit zu organisieren
- Versucht Arbeiten zu vermeiden, die ein hohes Mass an Konzentration erfordern
- Verlegt Dinge und hat Schwierigkeiten, sie wieder zu finden
- Wird leicht durch andere Dinge abgelenkt
- Ist vergesslich

ADHS bei Erwachsenen

Tabelle 2: **Symptomliste Impulsivität**

- Fuchelt mit den Händen herum oder kann die Füße nicht ruhig halten
- Hat Schwierigkeiten, ruhig zu sitzen
- Fühlt sich unruhig und aufgedreht
- Hat Schwierigkeiten, Tätigkeiten ruhig durchzuführen
- Ist immer in Aufbruchstimmung
- Redet zu viel
- Handelt, bevor die Dinge durchdacht sind
- Ist schnell frustriert, wenn etwas abgewartet werden muss
- Unterbricht die Gespräche anderer Leute

heit deutlich beobachtbar waren; einige der Symptome in zwei oder mehr Bereichen zu deutlichen Beeinträchtigungen führen; es einen klaren Beleg dafür gibt, dass eine klinisch signifikante Beeinträchtigung im sozialen, beruflichen oder im Ausbildungsbereich besteht; die Symptome nicht einer tief greifenden Entwicklungsstörung, einer Schizophrenie oder einer anderen psychotischen Störung zugeschrieben sind und nicht durch eine andere psychiatrische Erkrankung erklärt werden können (z.B. Angststörung, dissoziative Störung, Persönlichkeitsstörung oder affektive Störung).

Diagnostik bei Herrn X

Bei Herrn X sind sechs Symptome der Aufmerksamkeitsstörungssymptome und sieben der Aktivitätsstörungssymptome festzustellen. Er berichtet, dass alle Symptome schon seit seiner Kindheit beste-

hen. Auch die Ehefrau bestätigt dies und gibt an, dass die Mehrzahl der genannten Symptome von ihr beobachtet wird. Diese Angaben zeigen, dass die Verhaltensstörung von Herrn X mit hoher Wahrscheinlichkeit auf eine ADHS zurückzuführen ist.

Leider lassen sich keine weiteren Informationen über eventuell vorhandene Symptome in der Kindheit gewinnen, da die Eltern nicht mehr für Auskünfte zur Verfügung stehen. Jedoch zeigen die Bemerkungen der Lehrer in den Schulberichten und Zeugnissen, dass Herr X in der Schule Aufmerksamkeitsprobleme und Verhaltensstörungen zeigte, die mit den Symptomen einer ADHS übereinstimmen.

Symptome der ADHS

Erwachsene mit ADHS fühlen sich häufig von Berufen angezogen, die spannend,

ADHS bei Erwachsenen

lebhaft und manchmal sogar risikoreich sind. In vielen Fällen berichten sie über Schwierigkeiten am Arbeitsplatz, die oft Kündigungen zur Folge hatten. Weiterhin resultieren daraus Finanzprobleme, Probleme in der Partnerschaft, eine allgemeine Unsicherheit und Schwierigkeiten in der Lebensführung. In der Jugend tritt häufig Risiko suchendes Verhalten auf, es werden riskante Sportarten bevorzugt, in vielen Fällen findet Suchtmittelmissbrauch statt. Die Freundschaften sind eher oberflächlich, dauern nur kurz, und auch die erste Beziehungsaufnahme zum anderen Geschlecht gestaltet sich konfliktreich, die Partnerschaft ist nicht von langer Dauer und oftmals für die Beteiligten enttäuschend. Die Berufsausbildung oder Studienzeit zeichnet sich durch Abbrüche aus, durch Orientierungslosigkeit, durch viele grosse Pläne, die dann doch nicht zu Ende geführt werden konnten, wenn es zu Prü-

fungen kommt und Beharrlichkeit zum Erreichen der Ziele notwendig ist. Im Bereich anderer Funktionen zeigen sich häufig rücksichtsloses, risikoreiches Fahrverhalten mit den entsprechenden rechtlichen Folgen, in vielen Fällen gehäuften Probleme mit Ordnungsbehörden und vielen aufreibenden Konflikten mit anderen. Im Bereich sozialer Kontakte bestehen wenig stabile Beziehungen oder sogar soziale Isolation. Die Betroffenen engagieren sich in Freizeitaktivitäten mit hohem Anreizwert, die sie auch vollständig absorbieren können (z.B. riskante Sportarten, Leistungssport, Tätigkeiten am Computer). Weiterhin haben Erwachsene mit ADHS oft Schwierigkeiten bei der Bewerkstelligung ihrer Hausarbeit (Reinigen, Kochen, Kinderhüten etc.), und sie sind häufig als Eltern schnell von einfacheren Aufgaben mit ihren Kindern überfordert (z.B. die Schulsachen vorbereiten, das Kind pünktlich zur Schule losschicken

oder von der Schule rechtzeitig abholen). Andere Symptome von Erwachsenen mit ADHS sind Streitsucht, schwache Leistungen am Arbeitsplatz, schnelles Ermüden und eine Neigung zu Selbstsucht. Sie sind leicht bei Tätigkeiten gelangweilt, sie haben eine niedrige Frustrationsschwelle und brausen schnell auf. Im Leistungsbereich zeigen sie ein eingeschränktes Kurzzeitgedächtnis, sie können sich räumlich schlecht orientieren, und sie haben Schwierigkeiten, Anweisungen, Erklärungen, Anleitungen und andere Formen verbaler Instruktionen zu verstehen. Sie sind schnell demotiviert, in Beziehungen schnell desinteressiert, und sie neigen dazu, Konflikte in der Familie zu provozieren. Auch körperliche Übergriffe gegenüber Ehepartnern und Kindern können häufiger vorkommen.

Insgesamt sind sie mit ihrem Leben unzufrieden, fühlen sich überfordert und sehr

ADHS bei Erwachsenen

oft von ihrer Umwelt nicht verstanden, sogar schlecht behandelt, und sie sind häufig hin und her gerissen zwischen einerseits einem Gefühl der Überwertigkeit der eigenen Person und andererseits einem Gefühl, durch das Leben und seine Umstände benachteiligt und überfordert zu sein.

Hilfreich für den Patienten kann es sein, wenn die Symptome in der Kindheit ausgeprägt waren, sodass sie/er entsprechende Bewältigungsstrategien, insbesondere für Hyperaktivitätssymptome, entwickelt hat. Dadurch kann ein besseres Bewusstsein für den Störungswert der ADHS bestehen und eine grössere Bereitschaft zur Behandlung vorhanden sein.

Die Aufmerksamkeitsstörung ist häufig verdeckter, hat zu verschiedenen Benachteiligungen in der Lebensentwicklung geführt, wird aber in vielen Fällen nicht so von dem Patienten anerkannt, weil er/sie keine Vergleichsmöglichkeiten hat.

Behandlung der ADHS

In vielen Fällen kann bei leichteren Formen mit einer Beratung und gegebenenfalls einer psychotherapeutischen Stützung mit einem Fokus auf Verhaltensverbesserung die Problematik angemessen behandelt werden. In den schwereren Fällen, und das sind die meisten Fälle in der Praxis, ist es jedoch erforderlich, hier in gleicher Weise wie bei Kindern medikamentös zu behandeln. Gemäss vorliegenden Studien können Hyperaktivitätsstörungen bei Erwachsenen mit Stimulanzien erfolgreich behandelt werden (9).

Kontrollierte Studien mit Stimulanzienmedikation zeigten Effektraten von 23 bis 75 Prozent. Diese Variabilität kann daher rühren, dass gerade Erwachsene vorsichtig und mit sehr niedrigen Dosen Methylphenidat behandelt wurden (9).

Die üblichen Dosierungen mit Methylphenidat (z.B. Ritalin®) liegen zwischen 2 mg und 20 mg dreimal täglich (9). Bei Erwachsenen sind auch Methylphenidat-Produkte zu empfehlen, die eine Langzeitabgabe gewährleisten (wie z.B. Ritalin LA®, SR®, Concerta®). Durch diese langzeitwirkenden Präparate kann die Medi-

kamenteneinnahme auf einmal am Tag reduziert werden, und sie gewährleisten eine Dosierung, die in der Regel den Tag anhält (10, 11). Amphetamine können auch zur Behandlung von ADHS bei Erwachsenen verwandt werden.

Medikamentensicherheit von Methylphenidat

Da Stimulanzien Betäubungsmittel sind, haben manche Ärztinnen und Ärzte Bedenken, diese Medikamente zu verschreiben und gerade auch Erwachsenen auszuhändigen, weil sie einen Suchtmittelmissbrauch befürchten. Auf der anderen Seite kann eine zu grosse Zurückhaltung bei der Verschreibung dazu führen, dass die betroffenen Patienten nicht angemessen behandelt werden. Jedoch sollte bei der Verordnung von Amphetamin besondere Vorsicht gelten, und die Entscheidung, Stimulanzien zu verwenden, sollte auf gründlicher Diagnostik beruhen und im Einverständnis mit den Patienten in Abwägung aller Vor- und Nachteile erfolgen.

Der Missbrauch von Stimulanzien findet meistens durch orale Einnahme statt, zum Teil wird Methylphenidat gemörsert und intranasal appliziert. Auch wird es missbräuchlich zusammen mit Ecstasy und manchmal auch Kokain benutzt. Bevor also ein Stimulans verschrieben wird, sollte festgestellt werden, ob eine Suchtneigung oder eine Suchtmittelabhängigkeit bei dem Patienten besteht. Ein Urin-Screening sollte obligatorisch sein, des Weiteren die Befragung der Familienmitglieder; es ist auch zu prüfen, ob in der Familie Suchtprobleme bestehen und ob die betroffene Person Zugriff auf die Medikation haben könnte, die dem Betroffenen verschrieben werden soll.

Stimulanzientherapien scheinen bei ADHS die Neigung zu Suchtverhalten eher zu reduzieren als zu erhöhen (11). Insgesamt haben 13 Studien nachweisen können, dass die Stimulanzienbehandlung bei ADHS im Kindesalter nicht zu einem erhöhten Risiko für Substanzmissbrauch im Erwachsenenalter führt (12). Es gibt also genügend Belege dafür, dass die pharmakologische Behandlung mit Stimulanzien

prophylaktisch nützlich gegen die Entwicklung eines späteren Suchtmittelmissbrauchs ist. Dennoch sollten Ärztinnen und Ärzte oder Patienten, die über eine mögliche missbräuchliche Nutzung besorgt sind, Langzeitpräparate verwenden, da hier grössere Schwierigkeiten bestehen, das Methylphenidat für die Sucht zu nutzen.

In einer aktuellen Studie wurde über zytogenetische Effekte bei Kindern mit Methylphenidat berichtet (13). Bei allen Studienteilnehmern wurde eine signifikante Erhöhung der Chromosomenaberration gefunden. Diese Studie erfordert weitere Untersuchungen, um mögliche Effekte auszuschliessen. Dieser Befund sollte jedoch nicht dazu führen, voreilig Behandlungen mit Methylphenidat zu beenden oder im notwendigen Fall das Präparat nicht mehr zu verschreiben. In besonderen Fällen sollten medikamentöse Alternativen verwendet werden.

Therapie mit Nicht-Stimulanzien

Atomoxetin ist ein neues Präparat aus der Gruppe der Antidepressiva, das zur Behandlung von ADHS entwickelt und in Studien geprüft wurde. Atomoxetin war das erste Präparat, das für die Behandlung von ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in den USA zugelassen wurde. Es konnte gezeigt werden, dass es effektiv bei der Reduzierung von ADHS-Symptomen bei Erwachsenen wirkt (14). Auch wenn der genaue Wirkmechanismus nicht bekannt ist, hemmt es selektiv die Wiederaufnahme von Noradrenalin im Gehirn. Dies erhöht das verfügbare Noradrenalin, bei dem davon ausgegangen wird, dass es zur Regulation der Impulskontrolle und der Aufmerksamkeit notwendig ist.

In der letzten Zeit liegen einige Informationen vor, dass Atomoxetin unerwünschte Wirkungen im Lebermetabolismus zeigen kann. Aus diesem Grund ist bei Auftreten von Ikterus die Atomoxetin-Gabe abzubrechen, ein Leberlabor durchzuführen und der Befund weiter zu kontrollieren. Patienten mit bekannten Leberfunktionsstörungen sollten vorerst nicht auf Atomoxetin eingestellt werden.

ADHS bei Erwachsenen

Über weitere pharmakologische Alternativen, zum Beispiel Pemolin, Clonidin, Trizyklika oder Venlafaxin, liegen keine wissenschaftlich hinreichenden Daten aus kontrollierten Studien vor. Die medikamentöse Behandlung mit all den hier beschriebenen Substanzen stellt einen Off-Label-Gebrauch dar.

Nicht medikamentöse Behandlung bei Erwachsenen mit ADHS

Die nicht medikamentöse Behandlung von ADHS bei Erwachsenen ist nicht in dem Masse untersucht und entwickelt, wie dies bei Kindern und Jugendlichen der Fall ist. Es gibt nur wenige kontrollierte Studien, die die Wirksamkeit psychosozialer Behandlungsansätze bei Erwachsenen mit ADHS untersuchten (15). In der Regel werden auch hier multimodale Therapieansätze angewendet, wobei einerseits eine Psychoedukation über das Störungsbild durchgeführt wird, gleichzeitig kann eine Eingliederung in eine Selbsthilfegruppe erfolgen. Ergänzende Massnahmen können Trainingsprogramme sein, zum Beispiel Zeitmanagement, Haushaltsführung, Finanzführung, und im Verlauf kann der Patient auch therapeutisch gecoach werden.

Die Integration in Selbsthilfegruppen dient mehreren Zwecken: Einerseits gewinnen die Patienten weitere Informationen durch Betroffene, sie können von ihnen, ihrer Lebensführung und dem Umgang mit dem Störungsbild lernen, und schliesslich gelingt auch ein Anschluss an eine soziale Gruppe.

Behandlungsplan für Herrn X

Da Herr X sich deutlich beeinträchtigt fühlte und andererseits auch die Erfolge der Behandlung seines Sohnes gesehen hat, war er mit einer Behandlung mit Methylphenidat einverstanden. Es wurde eine Behandlung mit anfänglich zweimal 10 mg Methylphenidat durchgeführt. Gleichzeitig wurde der Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe hergestellt, was nicht einfach war, weil es in unmittelbarer Nähe zum Wohnort keine solche Gruppe gab. Des Weiteren nahm Herr X Kontakt mit Beratungsstellen auf, die ihm bei der beruflichen Integration

helfen sollten, und es wurde eine Paartherapie durchgeführt, die zu einer deutlichen Verbesserung der Beziehung des Paares führte. Insbesondere das Wissen, dass das Verhalten von Herrn X auf einer Störung beruhte, aber auch das besondere Bemühen von Herrn X, sein Verhalten zu verändern, führten zu einer Verbesserung der familiären Situation. Schliesslich waren auch deutliche Effekte der Methylphenidat-Behandlung festzustellen, und nach einigen Monaten konnte auf ein Methylphenidat-Langzeitpräparat umgestellt werden.

Schlussfolgerungen

Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen sind für Erwachsene in vielen Fällen ein bedeutsames medizinisches Problem. Zur Diagnosestellung sollten einerseits die Symptome im Kindesalter bekannt sein, und gleichzeitig sollten auch ein angemessener Leidensdruck und eine Behandlungsbereitschaft bestehen. Bei der Vergabe von Stimulanzien, aber auch von Alternativen an den Patienten und seine Familie, sollte sorgfältig abgewogen werden, ob eine solche Behandlung notwendig ist und ob sie angemessen durchgeführt werden kann. Wichtig für den betreuenden Arzt ist, dass er einerseits über das Krankheitsbild aufklärt, dass er die Patienten über die Sicherheit der Behandlung mit Methylphenidat hinweist und dass er schliesslich auch psychosoziale Behandlungsmethoden empfiehlt, die das Behandlungskonzept abrunden. Eine Behandlung mit einem Nicht-Stimulans sollte erwogen werden, wenn Suchtprobleme bei den Betroffenen oder in ihrem Umfeld bestehen oder wenn von Seiten des Patienten oder seiner Familie eine Behandlung mit einem Stimulans abgelehnt wird. Grundsätzlich ist bei angemessener Therapie und Dosierung mit einer ähnlich guten Entwicklung wie in der Mehrzahl der Fälle bei Kindern zu rechnen. Dennoch kann es komplizierte Fälle geben, bei denen verschiedene medikamentöse Varianten ausprobiert werden müssen und nicht unmittelbar deutlich sichtbare Erfolge erzielt werden. Wichtig ist, darauf hinzuweisen, dass die beste-

henden Probleme in Beruf und Familie natürlich erst langfristig bewältigt werden können und dass es in manchen Fällen länger dauert, bis die «Normalität» im Familien- und Berufsleben der Patienten eintritt. Schliesslich sollte nicht unerwähnt bleiben, dass eine Behandlung mit einem Stimulans die Leistungen beim Autofahren verbessern kann (16). Bei Autofahrern sollte gegebenenfalls eine Bescheinigung über die Notwendigkeit der verordneten Medikation ausgestellt werden, um Konflikten mit den Ordnungsbehörden vorzubeugen. ●

Das Literaturverzeichnis kann beim Verlag angefordert werden, auch via E-Mail: info@rosenfluh.ch

*Dr. med. Ulrich Preuss
Universitätsklinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie Psychotherapie
Effingerstrasse 12
3011 Bern
Tel. 031-633 41 41
E-Mail: ulrich.preuss@kjp.unibe.ch*

Interessenlage: Der Autor ist als Advisor für eine von der Firma Eli Lilly finanziell getragene Studie ADORE – attention-deficit/hyperactivity disorder observational research in Europe, study on symptom severity, comorbidities and treatment regimen prescribed – tätig. Es handelt sich um eine zweijährige Beobachtungsstudie ohne Behandlungsarm, die ausschliesslich Diagnose, Behandlung und Zustand der Patienten mit ADHS mit verschiedenen Instrumenten erfasst. Weitere Interessenkonflikte bestehen nicht.