

Bipolare Störungen und ADHS

Dr. med. M. Roy



Medizinische Hochschule
Hannover

ADHS

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung

unaufmerksamer Typus

hyperaktiver/impulsiver Typus



gemischter Typus

Kennzahlen der ADHS

- 3-10% der Kinder leiden unter einer ADHS
- in ca. 50% Persistenz bis in das Erwachsenenalter
- 1-6% der Erwachsenen weisen eine ADHS auf

ADHS unaufmerksamer Typus

- „chaotisches“, sprunghaftes Denken
- flüchtige Arbeitsweise
- Ablenkbarkeit
- Abschweifen in Gesprächen/ Lesen
- Desorganisiertheit
- Vergesslichkeit

ADHS hyperaktiver/impulsiver Typus

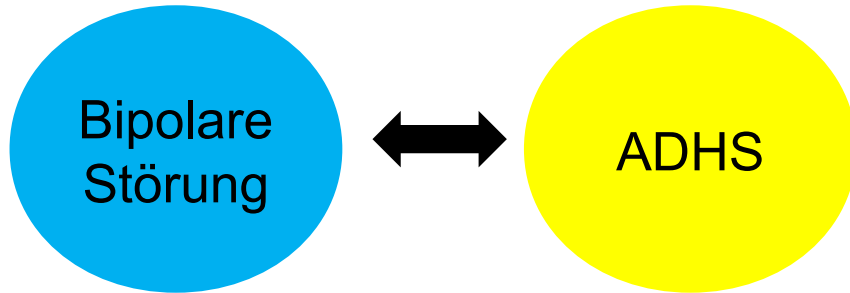
- Bewegungsdrang
- innere Unruhe
- Wutausbrüche
- Ungeduld
- unüberlegtes Handeln/Äußerungen
- risikoreiches Verhalten

ADHS

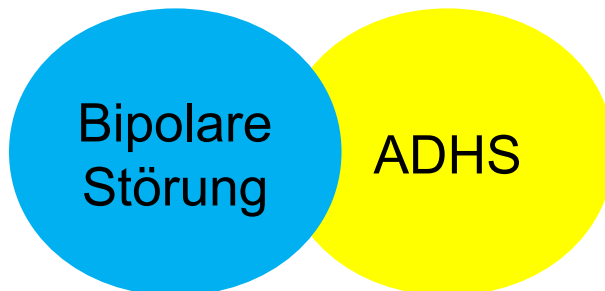
ebenfalls typisch:

oft starke Stimmungsschwankungen

Bipolare Störung und ADHS



- Differentialdiagnose



- Komorbidität

Symptomüberlappung bipolare Manie und ADHS

(nach Scheffer 2007)

Bipolare Manie

- Getriebenheit
- Impulsivität
- Ablenkbarkeit
- Reizbarkeit
- Rededrang
- risikoreiches Verhalten
- rasch wechselnde Ideen
- Hochstimmung
- Gefühl der Grandiosität
- vermindertes Schlafbedürfnis

ADHS

- Hyperaktivität
- Impulsivität
- Ablenkbarkeit
- Stimmungsschwankungen
- Rededrang
- risikoreiches Verhalten
- Kreativität

Symptomüberlappung bipolare Depression und ADHS

(nach Scheffer 2007)

Bipolare Depression

- Konzentrationsstörungen
- Unruhe
- verlangsamtes Verhalten
- Erschöpfung
- depressive Stimmung
- Schlafstörungen
- Gewichtsveränderungen
- Freudlosigkeit
- Suizidgedanken

ADHS

- Konzentrationsstörungen
- Unruhe / Hyperaktivität
- langsames Arbeitstempo
- rasche Erschöpfbarkeit
- Stimmungsschwankungen
- Schlafstörungen

Zeitlicher Verlauf der Symptomatik

Bipolare Störung

phasenhafter Verlauf

ADHS

Symptome durchgehend vorhanden

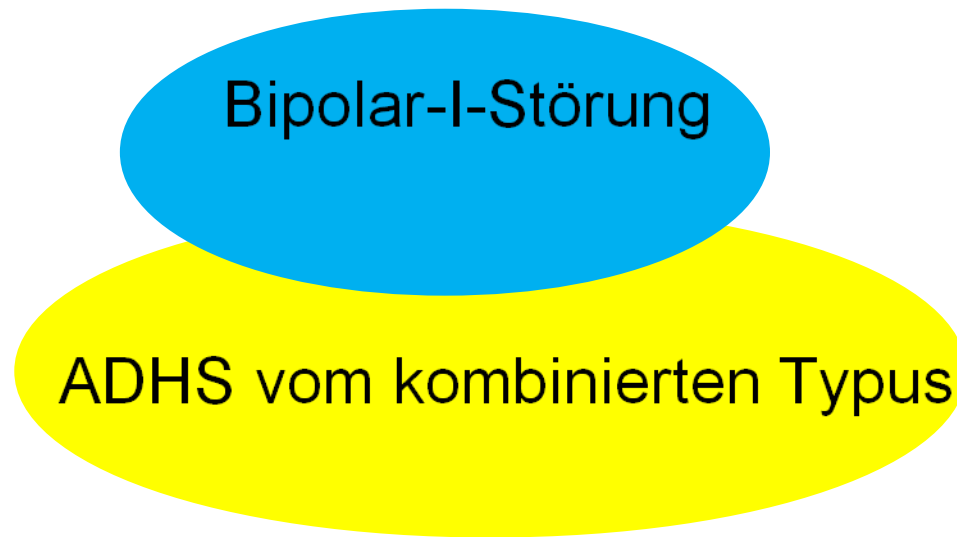
Komorbidität bipolare Störung und ADHS

häufige Komorbidität:

- 9-35% der bipolaren Patienten weisen eine ADHS auf
- 7-10% der ADHS-Patienten zeigen eine bipolare Störung

Komorbidity bipolare Störung und ADHS

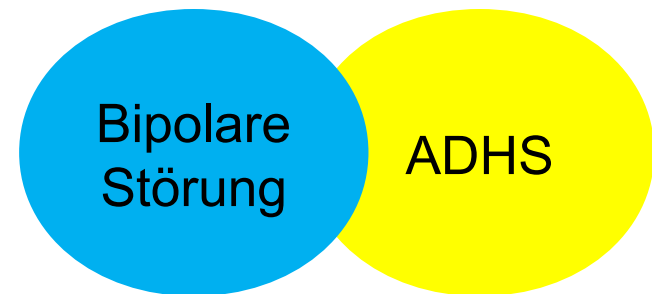
Häufigste Formen bei einer Komorbidity:



Komorbidity bipolare Störung und ADHS

schwerere Krankheitsverläufe als bei isolierter bipolarer Störung:

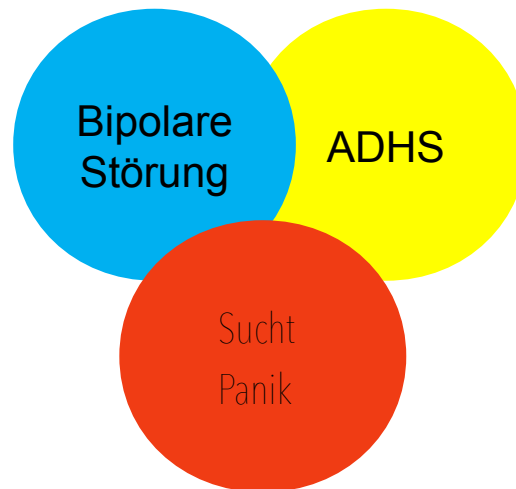
- früherer Beginn der bipolaren Störung
(Beginn ca. 3-5 Jahre früher)
- häufigere depressive Episoden
(3-4 Episoden mehr)
- häufiger > 20 manische Phasen
(40,7% vs. 29,6%)
- kürzere Phasen des Wohlbefindens



Komorbidity bipolare Störung und ADHS

schwerere Krankheitsverläufe als bei isolierter bipolarer Störung:

- vermindertes soziales Funktionsniveau
(geringerer Bildungsgrad, seltener Beziehungen, mehr Kriminalität)
- häufigere Komorbidity mit Panikstörung und Suchterkrankungen



Behandlung bipolare Störung und ADHS

Es gibt kaum empirische Daten für die Behandlung dieser Komorbidität.

Aber im Falle einer Beeinträchtigung durch beide Erkrankungen, sollten auch beide behandelt werden.

Pharmakologische Behandlung bipolare Störung und ADHS

- unklare Datenlage, ob Stimulanzen Manien auslösen



in einigen kleineren Studien wurde keine Manie durch Stimulanzen ausgelöst

- vor einer Stimulanzenabgabe sollte zuerst die bipolare Störung behandelt werden!
(Lithium, Stimmungsstabilisierer, atypische Neuroleptika)
- möglichst Einsatz von retardiert freigesetzten Stimulanzen

Pharmakologische Behandlung bipolare Störung und ADHS

- bei Auftreten einer Manie unter Stimulanzienbehandlung:



- Pausieren des Stimulanz
- Erhöhung der Dosis des Stimmungsstabilisierers

Pharmakologische Behandlung bipolare Störung und ADHS

- keine systematischen Untersuchungen zum Einfluss von Atomoxetin und Bupropion auf die bipolare Störung

- möglicherweise geringes Risiko durch Bupropion

Behandlung bipolare Störung und ADHS

Auch die Möglichkeit der Psychotherapie nutzen!

(ADHS: z.B: Verhaltenstherapie zur Verbesserung der Selbstorganisation,
Konzentrationsstörungen, Impulsivität)

Neurobiologie bipolare Störung und ADHS

- hohe Komorbidität weist auf neurobiologische Verbindung hin
- erste Hinweise auf genetische Überlappungen
(DGKH-Gen auf Chromosom 13)
- gemeinsam betroffene Hirnareale:
 - präfrontaler Cortex
 - Basalganglien
- bisher geringe Studienlage

Vielen Dank!



**Medizinische Hochschule
Hannover**