

Komorbidity von adultem ADHS und deren Behandlung

PD Dr. med. Christian Jacob

**Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Nürtingen und Plochingen
Kreiskliniken Esslingen**



Übersicht

1. Komorbidität auf Achse I

2. Komorbidität auf Achse II

3. Komorbiditätsbeziehungen

4. Diagnostik und Therapie



Übersicht

1. Komorbidität auf Achse I

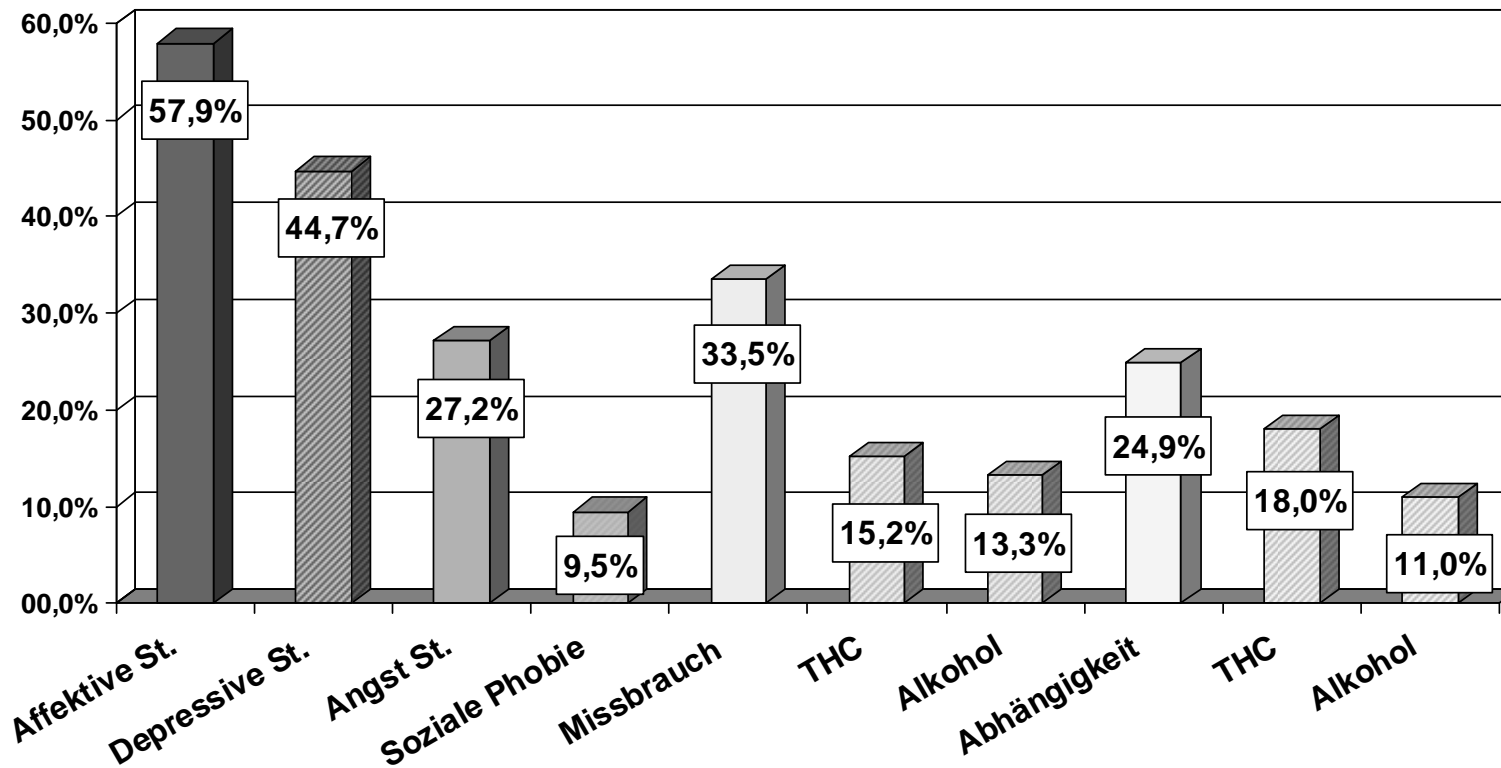
2. Komorbidität auf Achse II

3. Komorbiditätsbeziehungen

4. Diagnostik und Therapie

Komorbidität: Achse-I Störungen

83,7%



Jacob et al., Euro Arch Psychiatry Clin Neurosci 2007

Komorbidität: Achse-I Störungen

Geschlechtsspezifische Unterschiede

SCID1, n=872	male		female	
Comorbidities	430	49,3	442	50,7
lifetime	n	%	n	%
any Mood Disorder	209	48,6	271	61,3
any Substance-Related Disorder	193	44,9	128	29,0
any Anxiety Disorder	94	21,9	142	32,1
any Somatoform Disorder	11	2,6	22	5,0
any Eating Disorder	4	0,9	70	15,8

Komorbidity: Achse-I Störungen

Subtypenspezifische Unterschiede

SCID1, n=872	combined		inattentive		hyperactive	
Comorbidities	585	67,1	224	25,7	63	7,2
lifetime	n	%	n	%	n	%
any Mood Disorder	327	55,9	125	55,8	28	44,4
any Substance-Related Disorder	221	37,8	72	32,1	28	44,4
any Anxiety Disorder	174	29,7	49	21,9	13	20,6
any Somatoform Disorder	22	3,8	10	4,5	1	1,6
any Eating Disorder	55	9,4	17	7,6	2	3,2

Komorbidität: Achse-I Störungen

Subtypen- und geschlechtsspezifische Unterschiede

	male						female					
SCID1- (n=872)	430 49,3						442 50,7					
Comorbidities	combined		inattentive		hyperactive		combined		inattentive		hyperactive	
lifetime	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
any Mood Disorder	137	50,5	55	45,8	17	43,6	190	60,5	70	67,3	11	45,8
any Substance-Related Disorder	126	46,5	43	35,8	24	61,5	95	30,3	29	27,9	4	16,7
any Anxiety Disorder	67	24,7	19	15,8	8	20,5	107	34,1	30	28,9	5	20,8
any Somatoform Disorder	7	2,6	4	3,3	0	0,0	15	4,8	6	5,8	1	4,2
any Eating Disorder	4	1,5	0	0,0	0	0,0	51	16,2	17	16,4	2	8,3



Übersicht

1. Komorbidität auf Achse I

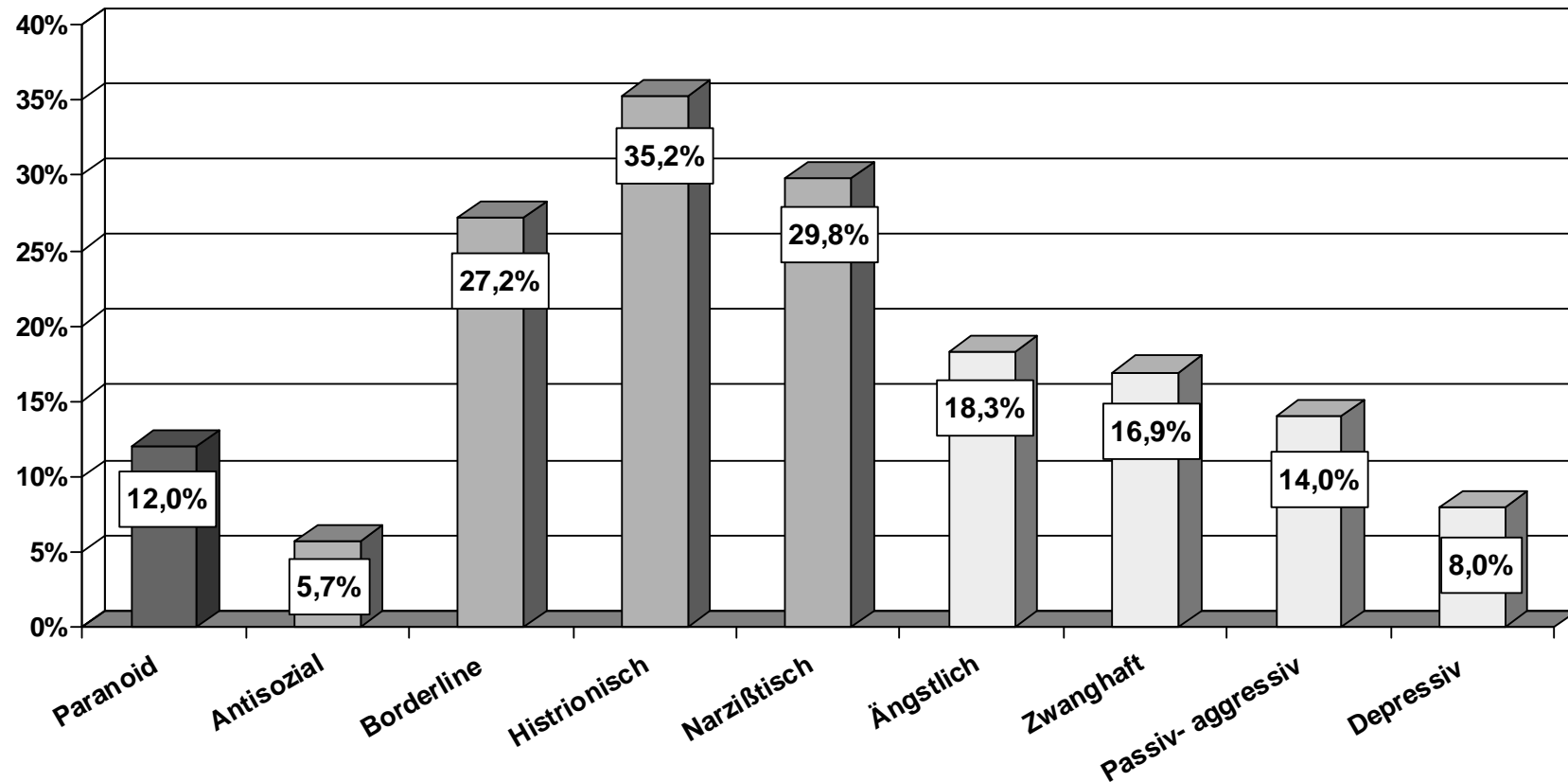
2. Komorbidität auf Achse II

3. Komorbiditätsbeziehungen

4. Diagnostik und Therapie

Komorbidität: Achse-II Störungen

78,5%



Jacob et al., Euro Arch Psychiatry Clin Neurosci 2007

Komorbidität: Achse-II Störungen

Geschlechtsspezifische Unterschiede

Personality disorder	all aADHD		male		female		p-value
	n	%	n	%	n	%	
	878		438	49,9	440	50,1	
Paranoid	113	12,9	74	16,9**	39	8,9	0.0004
Schizotypic	1	0,1	1	0,2	0	0,0	0.50
Schizoid	6	0,7	3	0,7	3	0,7	1.0
any Cluster A	116	13,2	77	17,6**	39	8,9	0.0001
Histrionic	196	22,3	63	14,4	133	30,2**	<0.0001
Narcissistic	226	25,7	163	37,3**	63	14,3	<0.0001
Borderline	157	17,9	62	14,2	95	21,6**	0.005
Antisocial	55	6,3	48	11,0**	7	1,6	<0.0001
any Cluster B	451	51,4	234	53,5	217	49,3	0.22
Avoidant	163	18,6	72	16,4	91	20,7	0.12
Dependent	32	3,6	8	1,8	24	5,4**	0.006
Obsessive-compulsive	160	18,2	84	19,2	76	17,3	0.48
Passive-aggressive	116	13,2	58	13,3	58	13,2	1.0
Depressive	96	10,9	44	10,1	52	11,8	0.45
any Cluster C	374	42,6	178	40,7	196	44,5	0.27

Komorbidität: Achse-II Störungen

Subtypenspezifische Unterschiede

Personality disorder	Combined Type		Inattentive Type		Hyperactive Type		p-value
	n	%	n	%	n	%	
	581	66,2	231	26,3	66	7,5	
Paranoid	74	12,7	29	12,6	10	15,2	0.80
Schizotypic	0	0,0	0	0,0	1	1,5	0.08
Schizoide	3	0,5	2	0,9	1	1,5	0.37
any Cluster A	75	12,9	31	13,5	10	15,2	0.81
Histrionic	154	26,5	30	13,0	12	18,2	0.0005
Narcissistic	155	26,7	46	20,0	25	37,9*	0.01
Borderline	124	21,3**	30	13,0	3	4,5	0.0005
Antisocial	41	7,1	9	3,9	5	7,6	0.18
any Cluster B	318	54,7**	97	42,2	36	54,5**	0.003
Avoidant	108	18,6	55	23,8**	0	0,0	0.0005
Dependent	26	4,5	6	2,6	0	0,0	0.13
Obsessive-compulsive	109	18,8	40	17,4	11	16,7	0.88
Passive-aggressive	90	15,5**	25	10,9	1	1,5	0.001
Depressive	70	12,1*	25	10,9	1	1,5	0.02
any Cluster C	257	44,2	105	45,6**	12	18,2	0.001



Übersicht

1. Komorbidität auf Achse I

2. Komorbidität auf Achse II

3. Komorbiditätsbeziehungen

4. Diagnostik und Therapie



Komorbiditätshypothesen I

- **ADHS kein unspezifisches Prodrom**

Unabhängige diagnostische „Entität“
Symptomüberscheidungen (Pliszka 1998)

- **Gemeinsame neurobiologische Grundlagen**

DRD2 (ADHS, Polytoxikomanie, Alkohol, Kokain)

DRD4 (ADHS, Novelty Seeking)

Störung des Belohnungssystems (Blum 2000)

Disinhibitionpathologie (Barkely 1997), (Vogel- Sprott 2001)

- **Komplexe Komorbiditätsbeziehungen mit Subtypen**

Geschlechtsspezifische Unterschiede (Mick 2003)

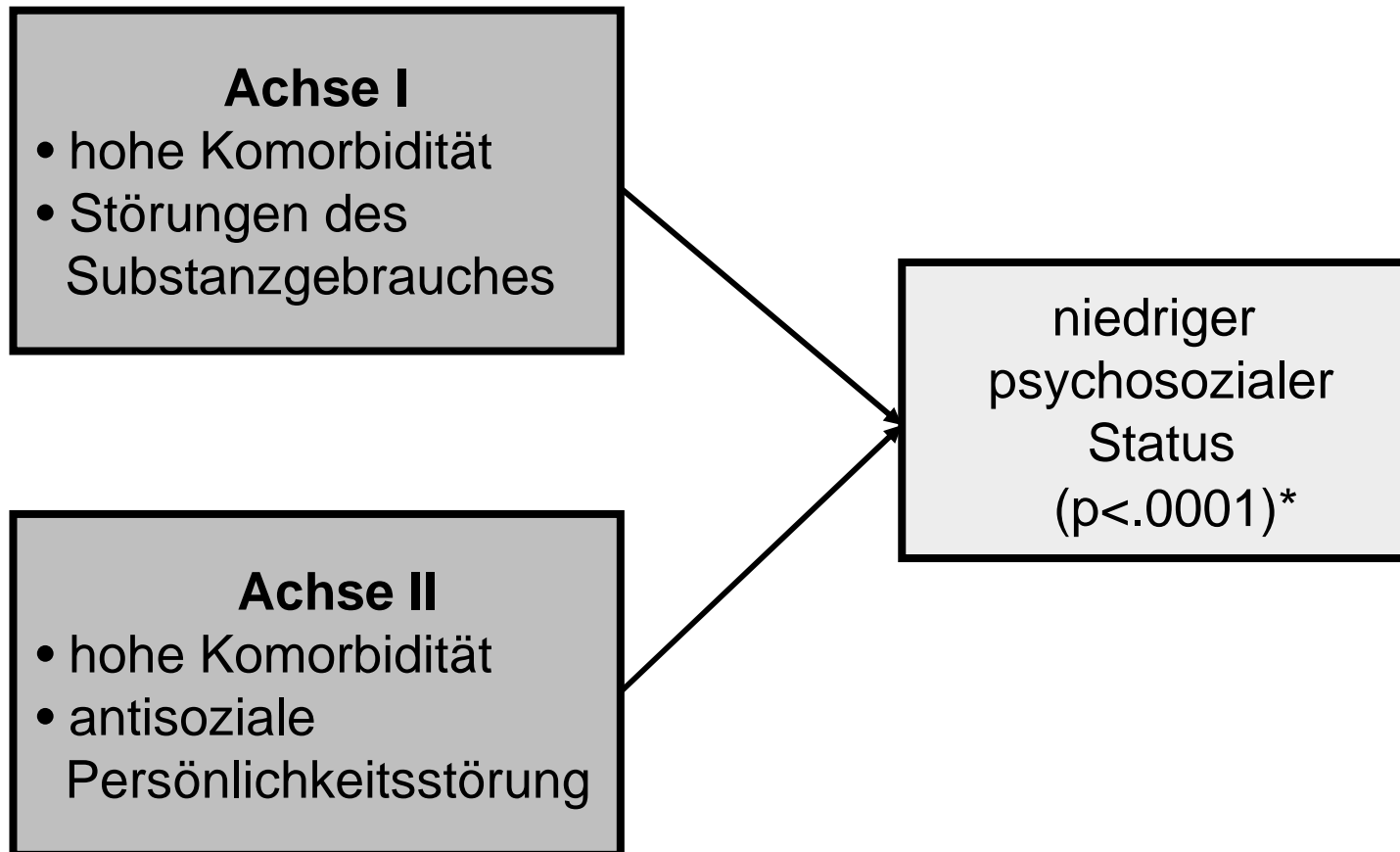
Familiäre Suszeptilität für Umweltfaktoren (Mick 2003)



Komorbiditätshypothesen II

- **Neurobiopsychologische Substanzwirkung**
Selbstbehandlungsversuch (Robbins 2002)
Distinkte Substanzwirkungen
- **ADHS modifiziert Verlauf, Prognose bei Alkohol- und Drogen**
Beginn, Frequenz, Dauer (Davids 2003)
Intervall Erstkonsum → Abhängigkeit (Davids 2003)
Alkohol → Drogen (Biederman 1998)
Polytoxikomaner Missbrauch, Abhängigkeit (Sullivan 2001)
Therapieresistenz (Davids 2003)
- **ADHS und Störung des Sozialverhaltens**
Spezifischer Risikofaktor für Alkohol- und Drogen
Männer und Frauen (Disney 1999), Männer (Lynskey 2001)

Komorbidität: psychosozialer Status





Übersicht

1. Komorbidität auf Achse I

2. Komorbidität auf Achse II

3. Komorbiditätsbeziehungen

4. Diagnostik und Therapie

Psychische Differentialdiagnosen



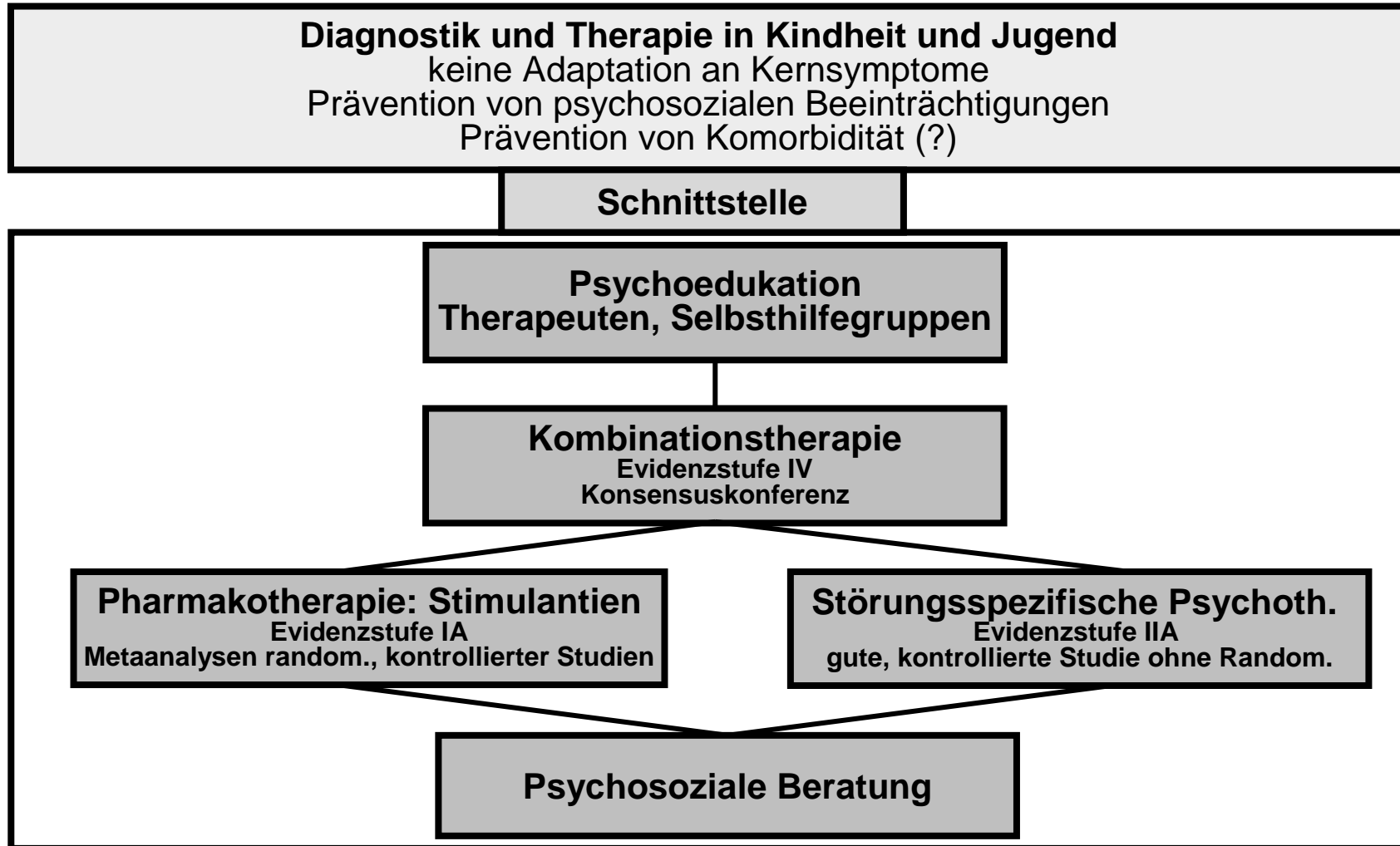
Psychische Krankheiten		Gemeinsame Symptome	Stimulantien
Affektive Störungen	Bipolare affektive Störungen	Stimmungsschwankungen	Manische Episode
Angststörungen	Soziale Phobie	Unaufmerksamkeit	
Störungen des Substanzkonsums	Intoxikation Entzug	Unruhe Unaufmerksamkeit	Missbrauch (Atomoxetin)
Psychosen	Prodrome	Arbeitsgedächtnisstörung	Psychose !!! (Aripiprazol)
Persönlichkeitsstörungen	Borderline Persönlichkeitsstörung	Störungen der Affektkontrolle	
Tic Störungen		Bewegungsstörungen	



Diagnosealgorithmus: Adultes ADHS

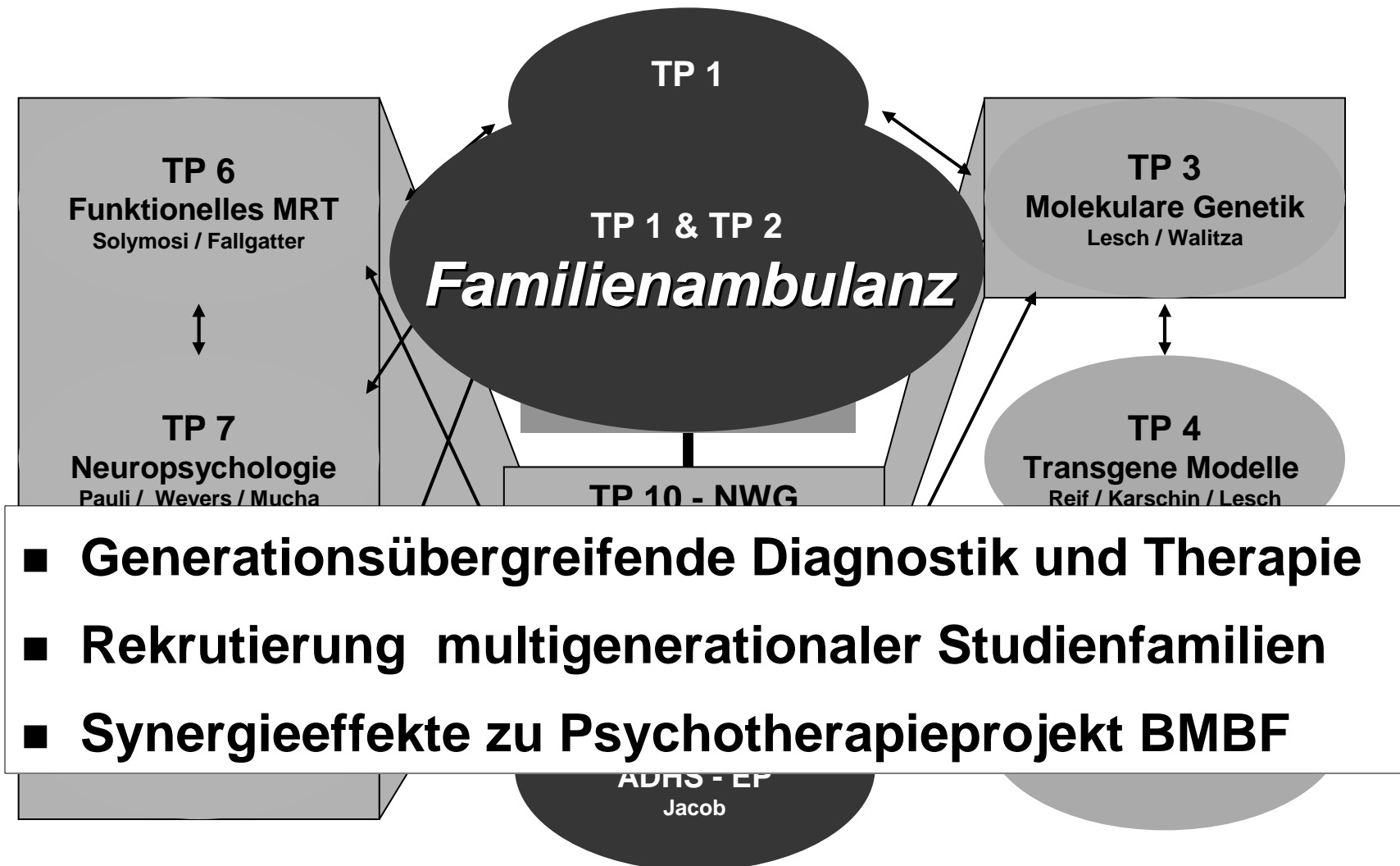
1. Andere somatische oder psychische Erkrankung Somatische Erkrankungen Achse-I Störungen: Vollremission Persönlichkeitsstörungen: Differentialdiagnose	Kriterium E
2. Manifestation im Erwachsenenalter Anamnese, Verhaltensbeobachtung Fremdanamnese DSM-IV-TR, CAARS (Conners, 1999) Psychosoziale Beeinträchtigungen	Kriterium A Kriterium C, D
3. Überdauerndes Bestehen	
4. Obligater Beginn in Kindheit Anamnese Fremdanamnese, Schulzeugnisse DSM-IV-TR: retrospektiv, WURS-k (Retz-Junginger, 2002) Psychosoziale Beeinträchtigungen	Kriterium B Kriterium C, D
(5). Positive Familienanamnese (fakultativ)	

Lebensbegleitende multimodale Therapie



Jacob C. et al., Nervenarzt, 2008

Klinische Forschergruppe (DFG)





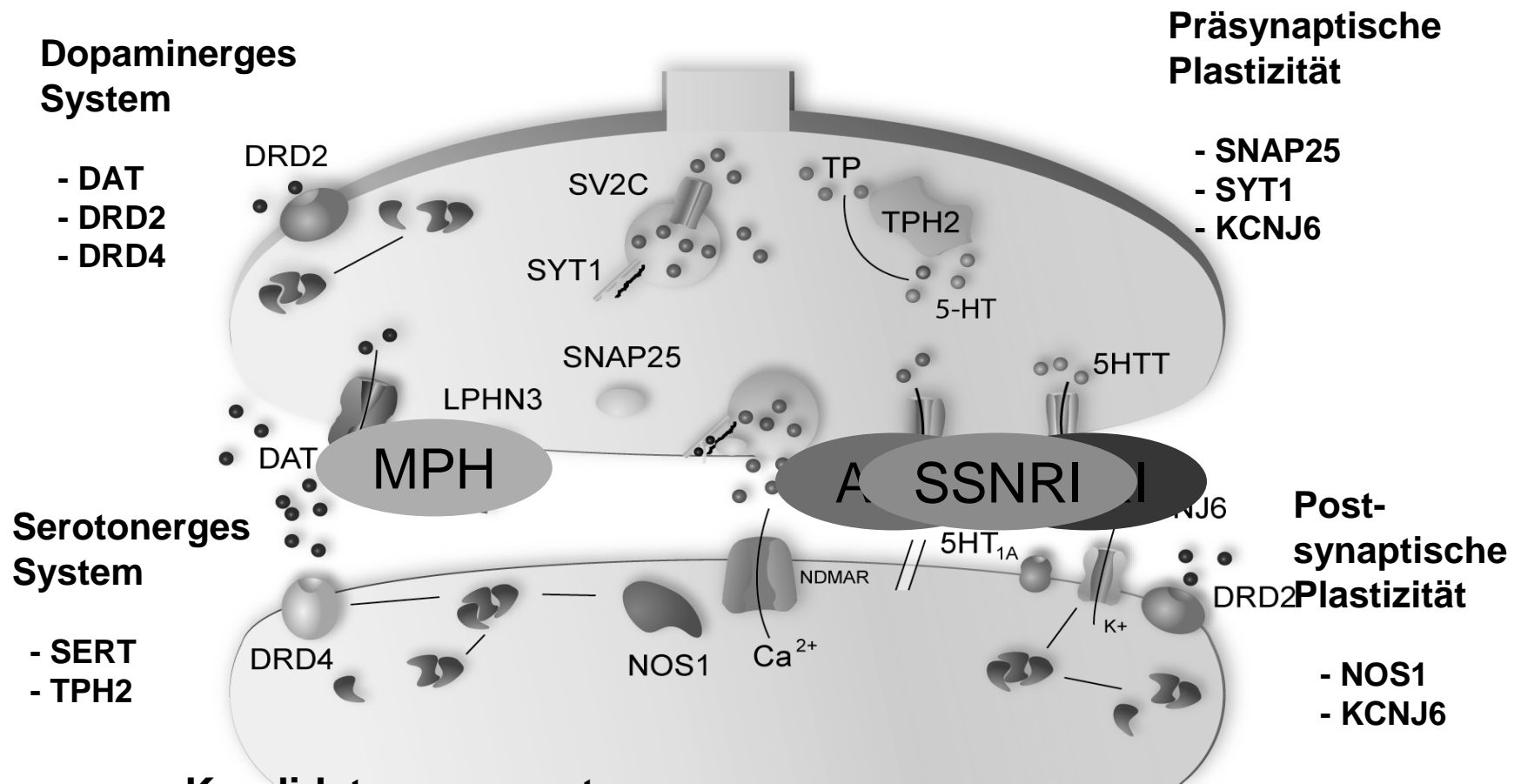
Pharmakotherapie

Randomisierte und/oder doppelblinde Studien

- **Methylphenidat**
Responderrate 70%, Effektstärke 0,9- 1,3
- **Atomoxetin**
Effektstärke 0,35- 0,57 (Young et al. 2011)
Wirklatenz: mehrere Wochen bis voller Wirkstärke (Young et al. 2011)
Störungen des Substanzkonsums
- **Nicht zugelassen**
Noradrenerge trizyklische Antidepressiva: Desipramin
Andere Antidepressiva: Bupopriion
Lithium
Phenylalanin
Nikotinpflaster, Nikotin-Rezeptor-Agonisten



Therapieoptionen für komorbide Erkrankungen Kandidatengene für ADHS



pathophysiologische und pharmakotherapeutische Mechanismen

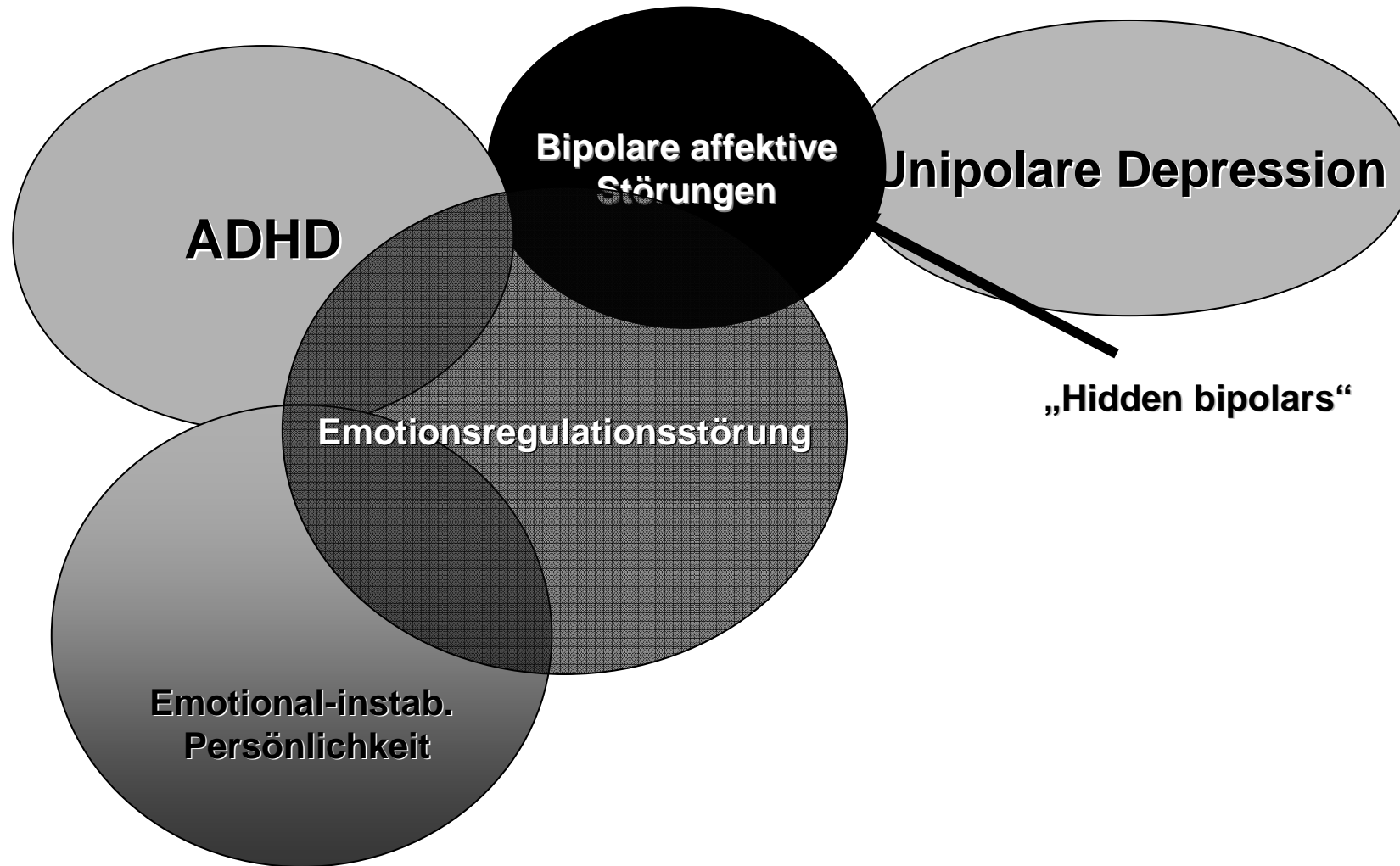




Störungen des Substanzkonsums

Stratera: Medikament der 1. Wahl

Emotionsregulationsstörung



Bipolare Erkrankungen: Zulassungsstatus

Substanz	Pol	Akuttherapie	Phasenprophylaxe	Bemerkungen
Lithium	Manie	✓	✓	
	Depression	✓	✓	
Olanzapin	Manie	✓	✓	
	Depression		✓	
Valproat	Manie	✓	✓	
	Depression		✓	
CBZ	Manie		✓	Second line
	Depression		✓	Second line
Lamotrigin	Manie			
	Depression		✓	
Risperidon	Manie	✓		
	Depression			
Quetiapin	Manie	✓		
	Depression	✓		
Ziprasidon	Manie	✓		
	Depression			
Aripiprazol	Manie	✓	✓	
	Depression			



Psychosen

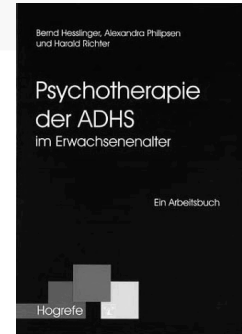
- **Aripiprazol**
partieller Agonist am D2- und am 5-HT1A-Rezeptor
voller Antagonist am 5-HT2A-Rezeptor



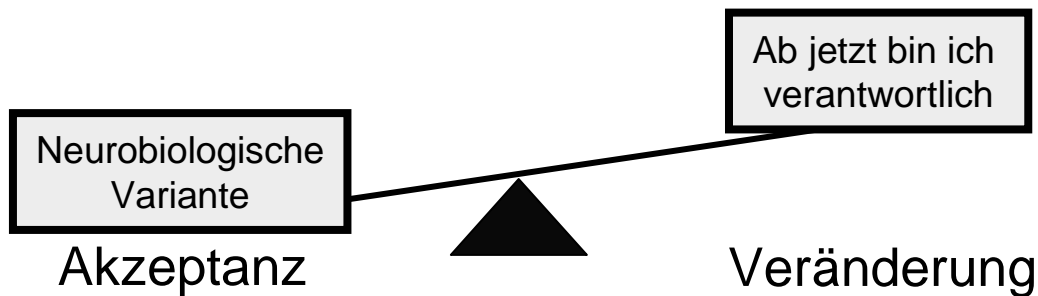
Störungsspezifische Psychotherapie (I)

Einzeltherapie
Individualisierte kognitive Verhaltenstherapie (Safren et al. 2005)
Problemfokussierte Therapie (Weiss und Hechtman 2006)
Gruppentherapie
Achtsamkeitstraining (Zylowska et al. 2008)
Kognitives Remediationsprogramm (Stevenson et al. 2002)
Kognitiv behaviorale Therapie (Bramham et al. 2008)
Kognitiv-verhaltensth. orientierte Gruppentherapie (Virta et al. 2008)
Psychoedukation (Wiggins et al. 1999)
Psychoedukation und Coaching (D'Amelio et al. 2008)
Psychotherapie der ADHS (Hesslinger et al. 2002)

Störungsspezifische Psychotherapie (II)



- **Psychotherapie der ADHS (Hesslinger 2002)**
ADHS kontrollieren, nicht durch ADHS kontrolliert zu werden
Dialektisch behaviorale Therapie (Linehan 1993)



- **Fertigkeitentraining (Linehan 1993)**

Symptom	Modul
Aufmerksamkeitsdefizit	Achtsamkeitstraining
Impulsivität	Stresstoleranz
Affektkontrolle	Gefühlsregulation
Beziehungsprobleme	Interpersonelle Fertigkeiten



Pharmakotherapie und Psychotherapie

Pro und Contra

Pharmakotherapie	
sehr hohe Effektstärke	Kontraindikationen, Nebenwirkungen
	Nonresponse, partielle Remission
	keine Selektivität der Symptomreduktion
	Reduktion störungsassoziierter Ressourcen
sehr geringe Wirklatenz	abrupte Veränderung der Baseline
Psychotherapie	
	unzureichender Effektivitätsnachweis
Kontrolle ADHS-Symptomatik	geringe Verfügbarkeit
Coping Strategien	



Zusammenfassung

- **Komplexer Phänotyp mit dimensionalem Störungsmodell**
polygenetische Vererbung: Gen x Gen x Umweltinteraktionen
- **Diagnosealgorithmus**
somatische-, Achse-I Störungen und Persönlichkeitsstörungen
Symptommodifikationen: Alter, Geschlecht, Komorbidität
- **Therapie**
lebensbegleitend und generationenübergreifend (Familienambulanz)
multimodal, störungsspezifisch und individualisiert
- **Komorbidität beeinflusst Therapie**
- **Primärprävention**
psychosoziale Beeinträchtigungen
psychische Krankheiten (?)