

ADHS und disruptive Störungen

Prof. Dr. med. Tobias Renner

Ärztlicher Direktor

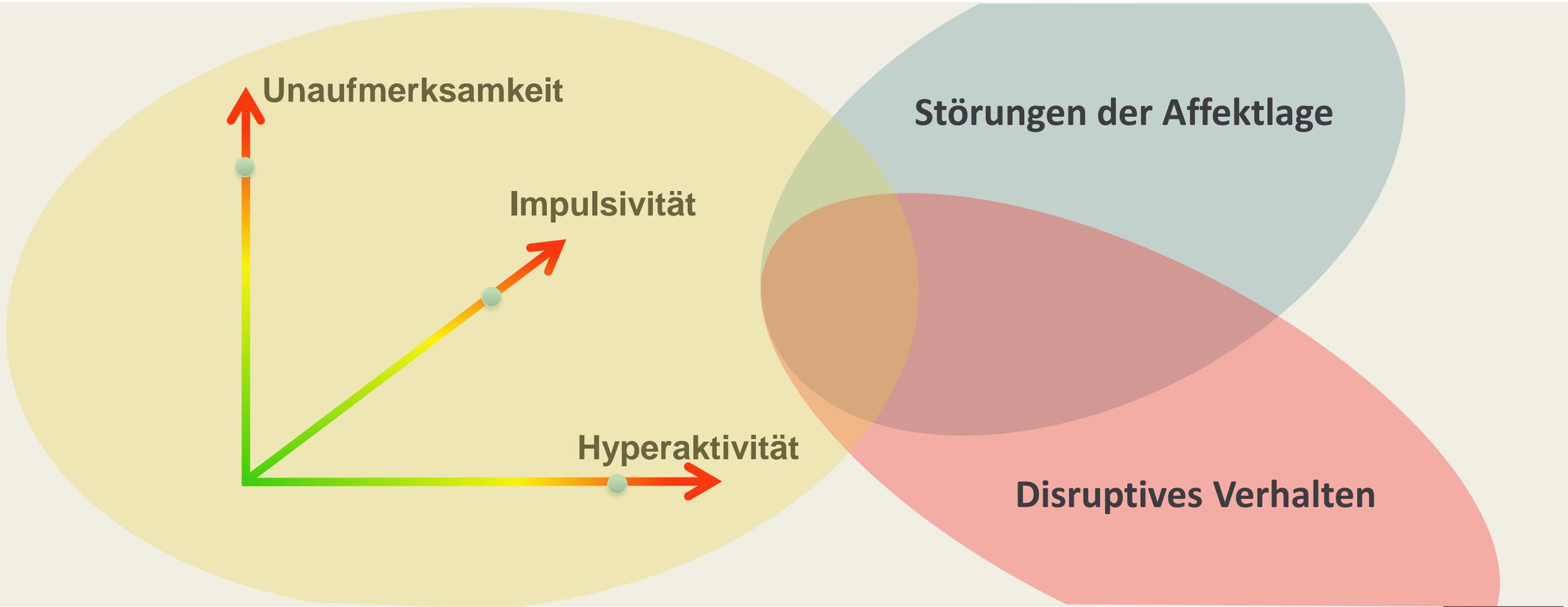
Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes und Jugendalter

Zentrum für Psychische Gesundheit

Universitätsklinikum Tübingen

Curriculum Entwicklungspsychopharmakologie 1.10.2021

ADHS – Klinisches Bild



ADHS – klinisches Bild

Unaufmerksamkeit

Impulsivität

Hyperaktivität

Störung der Affektlage

Disruptives Verhalten



ADHS

Unaufmerksamkeit

Impulsivität

Hyperaktivität

ADHS

Störung der Affektlage

Disruptives Verhalten



ADHS – Disruptive Störungen

Unaufmerksamkeit

Impulsivität

Hyperaktivität

ADHS

Oppositionelle
Störung

Störung des
Sozialverhaltens

Störung der Affektlage

Disruptives Verhalten



Häufige Komorbiditäten der ADHS

bis zu 85% der von ADHS Betroffenen haben eine weitere psychische Erkrankung
bis zu 60% multiple Komorbiditäten

- **Oppositionelle Störung**  **Kindesalter bis zu 50%**
- **Störung des Sozialverhaltens**  **bis 50 % der von ADHS Betroffenen**
- Affektive Störungen
- Tic-Störungen
- Zwangsstörungen
- Autismus-Spektrum-Störungen
-



ADHS – Disruptive Störungen

Unaufmerksamkeit

Impulsivität

Hyperaktivität

ADHS

Oppositionelle
Störung

Störung des
Sozialverhaltens

Störung der Affektlage

Disruptives Verhalten



ADHS – Disruptive Störungen

Unaufmerksamkeit

Impulsivität

Hyperaktivität

ADHS

Opp. Störung mit
chron. Irritabilität

Oppositionelle
Störung

Störung des
Sozialverhaltens

Störung der Affektlage

Disruptives Verhalten



Oppositionelle Störung mit chronischer Irritabilität

ICD-11 6C900, Disruptive behaviour or dissocial disorders

This form of oppositional defiant disorder is characterised by prevailing, **persistent angry or irritable mood** that may be present independent of any apparent provocation.

The negative mood is often accompanied by regularly occurring **severe temper outbursts** that are grossly **out of proportion** in intensity or duration to the provocation.

Chronic irritability and anger are characteristic of the individual's functioning nearly every day, are observable **across multiple settings** or domains of functioning (e.g., home, school, social relationships), and are not restricted to the individual's relationship with his/her parents or guardians.

The pattern of chronic irritability and anger is **not limited to occasional episodes** (e.g., developmentally typical irritability) or discrete periods (e.g., irritable mood in the context of manic or depressive episodes).



ADHS – Disruptive Störungen

Unaufmerksamkeit

Impulsivität

Hyperaktivität

ADHS

Opp. Störung mit
chron. Irritabilität

Oppositionelle
Störung

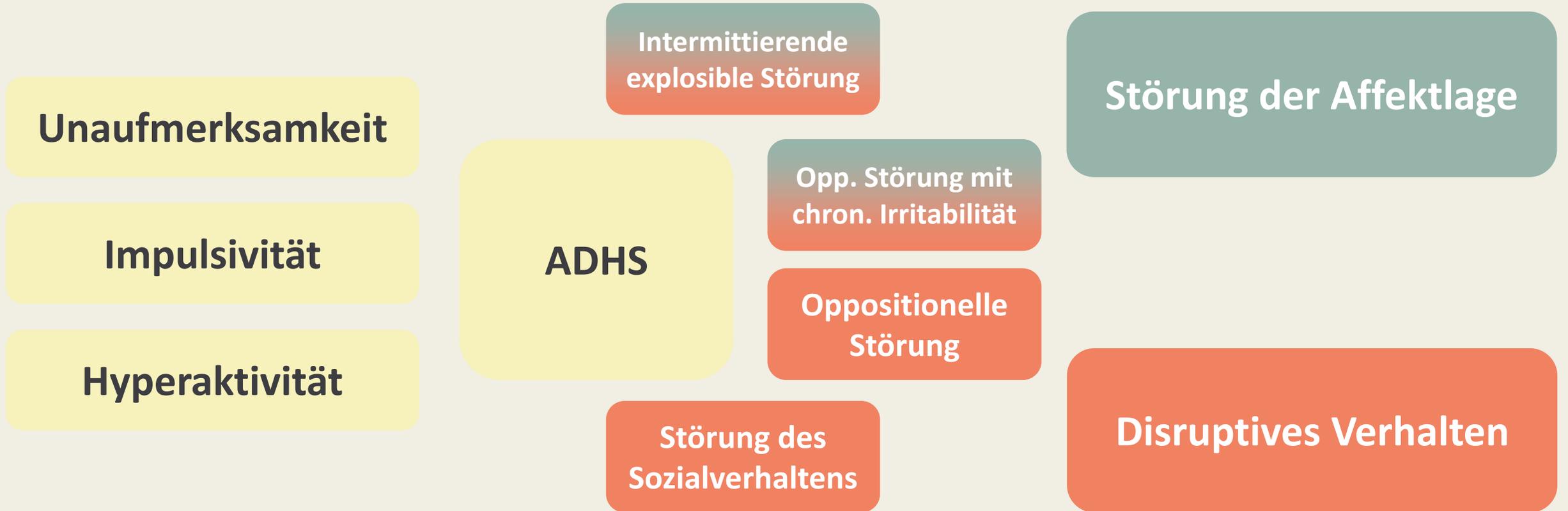
Störung des
Sozialverhaltens

Störung der Affektlage

Disruptives Verhalten



ADHS – Disruptive Störungen - Impulskontrollstörungen



Intermittierend explosible Störung

ICD-11 6C73, Impulse control disorders

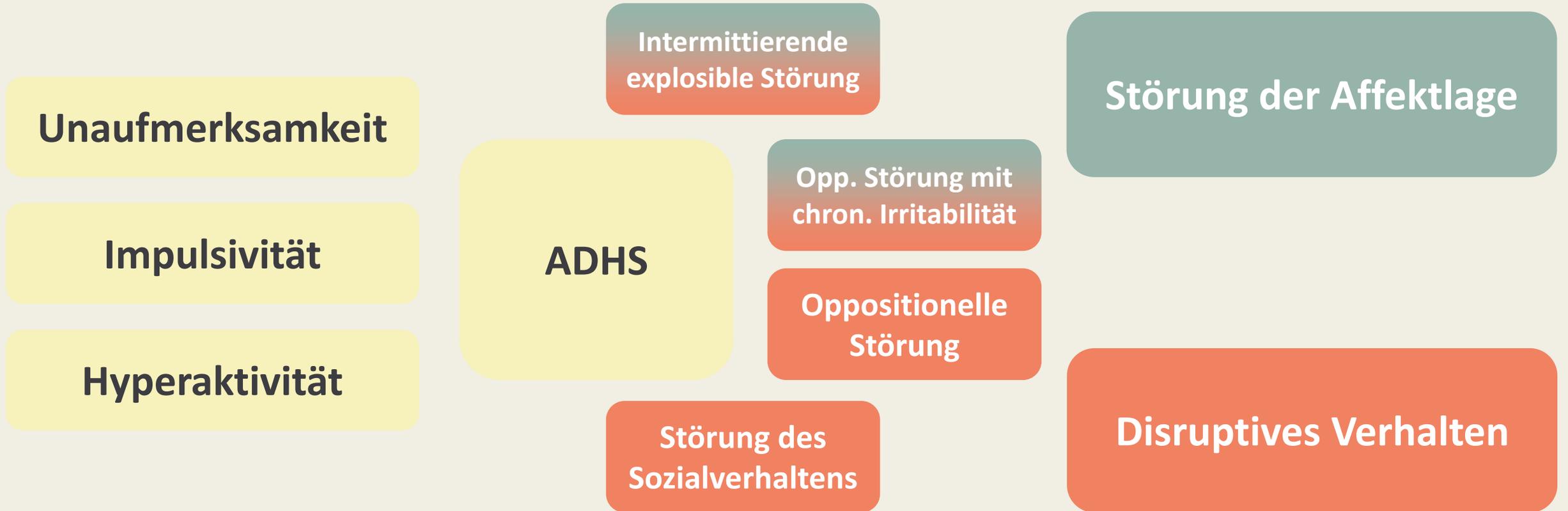
Intermittent explosive disorder is characterised by **repeated brief episodes of verbal or physical aggression or destruction** of property that represent a **failure to control** aggressive impulses, with the intensity of the outburst or degree of aggressiveness being grossly **out of proportion** to the provocation or precipitating psychosocial stressors.

The symptoms are **not better explained** by another mental, behavioural, or neurodevelopmental disorder and are **not part of a pattern** of chronic anger and irritability (e.g., in oppositional defiant disorder).

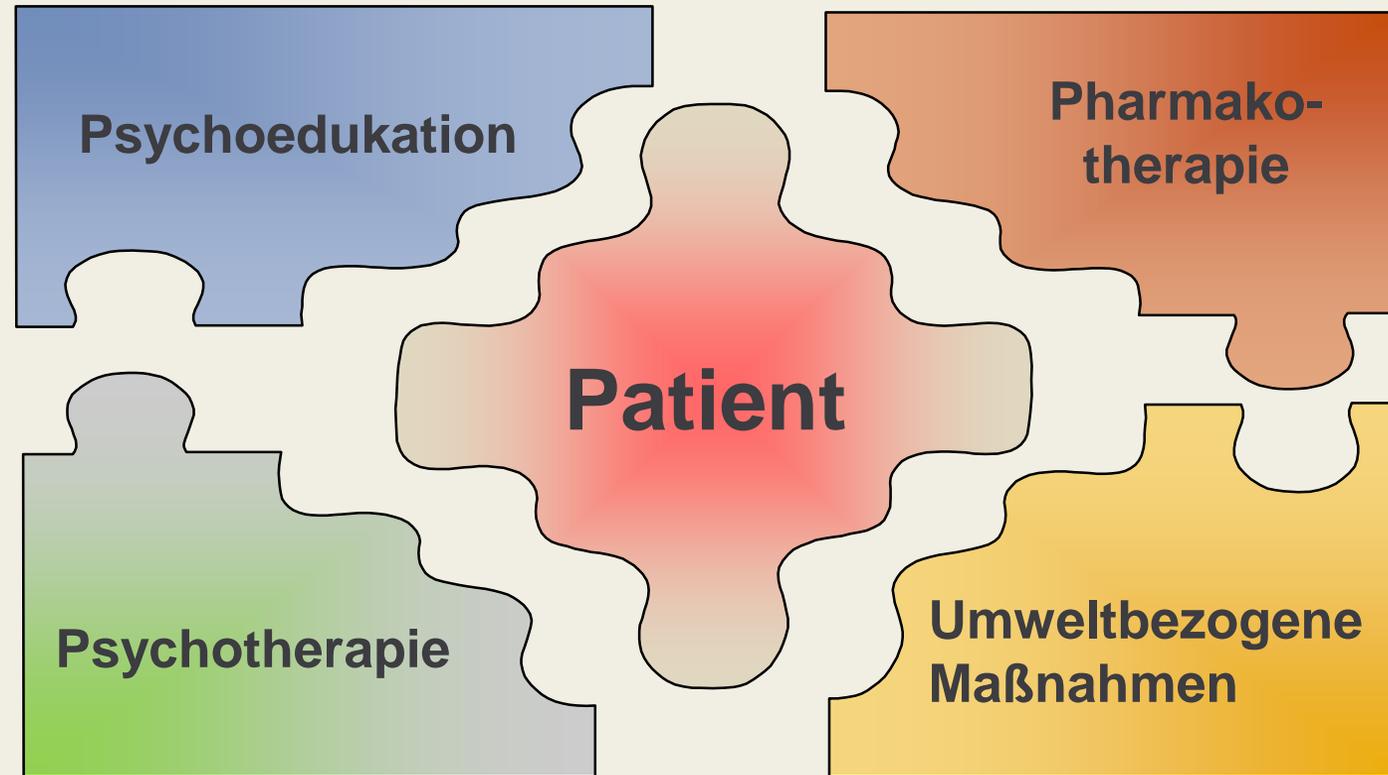
The behaviour pattern is of sufficient severity to result in **significant impairment** in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning.



ADHS – Disruptive Störungen - Impulskontrollstörungen



Multimodale Behandlung



Multimodale Therapie der ADHS

Psychoedukation von Kindern/Jugendlichen,
Eltern, ggfl. Klassenlehrer

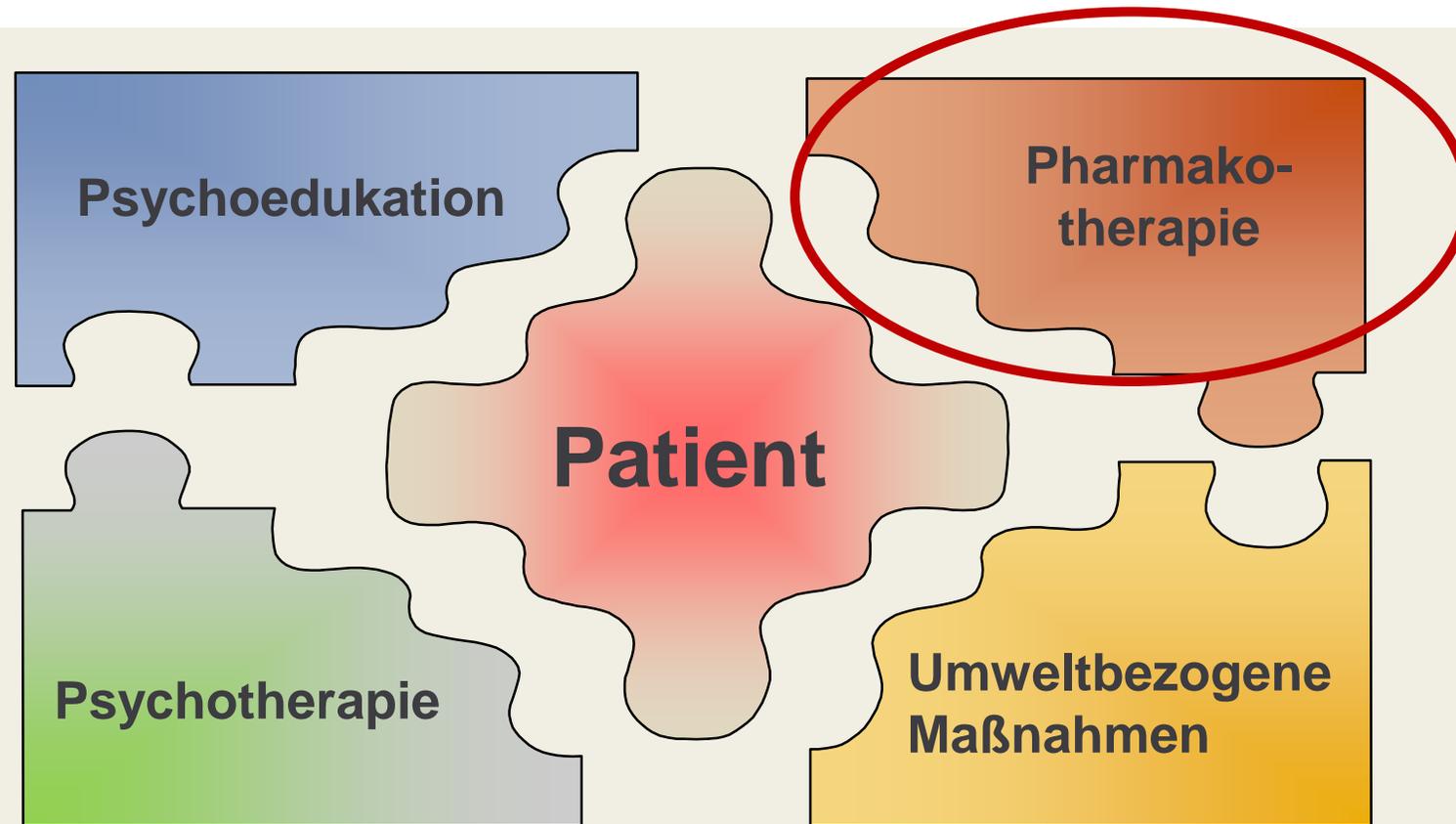
Therapie des Kindes / Jugendlichen

Elterntraining und Interventionen in der Familie

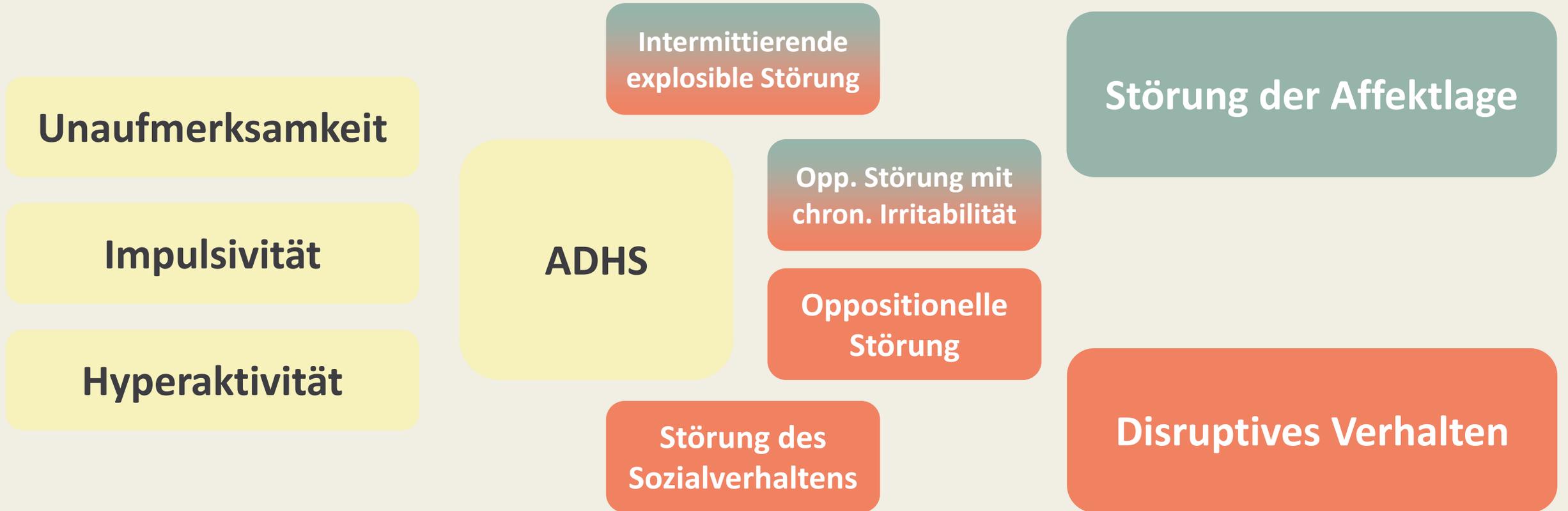
Interventionen in der Schule



Multimodale Behandlung



ADHS – Disruptive Störungen - Impulskontrollstörungen



ADHS-spezifische Pharmakotherapie

Unaufmerksamkeit

Impulsivität

Hyperaktivität

ADHS

Intermittierende
explosive Störung

Opp. Störung mit
chron. Irritabilität

Oppositionelle
Störung

Störung des
Sozialverhaltens

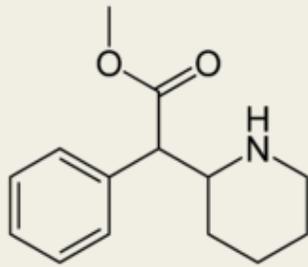
Störung der Affektlage

Disruptives Verhalten



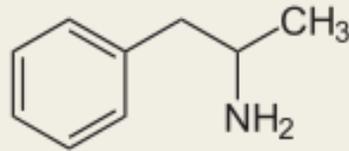
ADHS-spezifische Pharmakotherapie in Deutschland

Methylphenidat



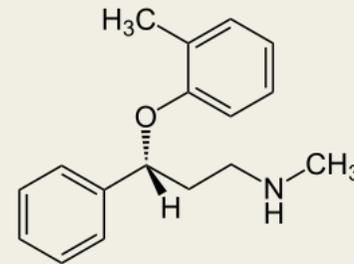
1956

Amphetamin



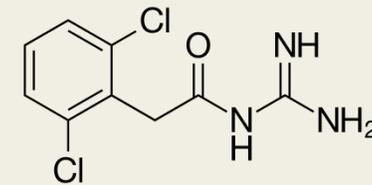
2011

Atomoxetin



2004

Guanfacin



2016

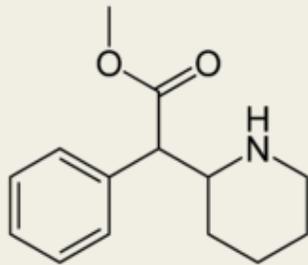
Zulassung für Kinder/Jugendliche



ADHS-spezifische Pharmakotherapie in Deutschland

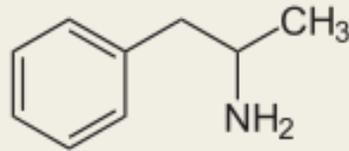
Betäubungsmittel

Methylphenidat



1956

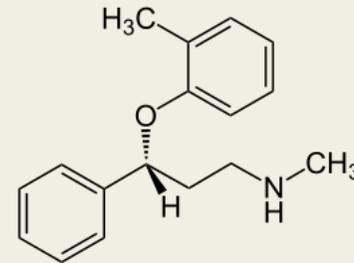
Amphetamin



2011

**BTM-Rezept
strenge Überwachung**

Atomoxetin



2004

Guanfacin



2016

Zulassung für Kinder/Jugendliche



Psychopharmakotherapie - Leitlinienempfehlungen

vor dem 3. Lebensjahr soll keine Medikation erfolgen

leichter Schweregrad:	primär Psychosoziale Intervention
moderater Schweregrad:	Abwägung auch Pharmakotherapie
schwere Ausprägung:	auch primär Pharmakotherapie

vor Beginn der Therapie körperliche Untersuchung mit Erfassung von RR / P / KG / KL

bei Eindosierung engmaschige Kontrolle von UAWs

Häufige Unerwünschte Arzneimittelwirkungen

Arzneistoffe	Sehr häufige (> 10/100) und häufige UAWs (> 1/100 und ≤ 10/100)
Amphetamin	Kurzfristig vorkommend: Appetithemmung, Gewichtsverlust, Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, Reizbarkeit, Wachstumsstörungen, Anstieg von Blutdruck und Puls, mögliche Verstärkung von Tics und psychotischen Symptomen Längerfristig vorkommend: Schlafstörungen, Appetitminderung, Gewichtsverlust, Kopfschmerzen, Reizbarkeit, Benommenheitsgefühl
Atomoxetin	Kopfschmerzen, Übelkeit, Bauchschmerzen, Appetitminderung, Launenhaftigkeit, Somnolenz
Clonidin	Schnell freisetzend: Sedierung, trockener Mund, Hypotonie, Obstipation, Übelkeit, Schwindel
	Retardiert: Somnolenz, Sedierung, Abgeschlagenheit, Alpträume, Obstipation, Reizbarkeit, Halsschmerzen
Guanfacin (retardiert)	Somnolenz, Kopfschmerzen, Sedierung, Abgeschlagenheit, Schmerzen im Oberbauch
Methylphenidat	Die UAWs der verschiedenen Präparate sind ähnlich, u. a. sind dies Appetitminderung, gastrointestinale Verstimmungen, Schlafstörungen, Schwindel, Reizbarkeit, Übelkeit, Erbrechen, Tachykardie, Anstieg des Blutdrucks, Launenhaftigkeit und Gewichtsverlust bei höheren Dosen und Überdosierung

aus Gerlach et al. 2016



Stimulantien und kardiale Nebenwirkungen

Systolischer Blutdruck ↑ 1-4 mmHg

Diastolischer Blutdruck ↑ 1-2 mmHg

Herzfrequenz ↑ 1-2 /min

Metaanalysen: Kein Hinweis auf plötzlichen Herztod
durch Psychostimulantien

Dennoch: Vor Einstellung kardiale Abklärung

e.g. Awudu et al. 2014, Epstein et al. 2014, Conzelmann 2018



Behandlungsdauer

grundsätzlich längerfristig

kontinuierliche Einnahme wichtig

regelmäßige Verlaufskontrollen, evtl. Dosisanpassung

medikamentenfreie Zeit **nicht** auf Ferienzeit legen

bei Absetzen schrittweise Dosisreduktion

Indikationsprüfung halbjährlich

bei ca. einem Drittel Indikation bis ins Erwachsenenalter



Verlaufskontrollen

Empfehlung der EMEA / Leitlinien

- Kardiovaskuläre Abklärung vor Behandlung
- Blutdruck und Puls regelmäßig (1/2 jährl.) erfassen
- Jährlich medikamentenfreie Zeit
- Koexistierende Erkankungen erfassen / Verlauf beobachten
- Körpergröße und Gewicht regelmäßig (1/2 jährl.) erfassen

ADHS-spezifische Pharmakotherapie

Unaufmerksamkeit

Impulsivität

Hyperaktivität

ADHS

Intermittierende
explosible Störung

Opp. Störung mit
chron. Irritabilität

Oppositionelle
Störung

Störung des
Sozialverhaltens

Störung der Affektlage

Disruptives Verhalten



ADHS-spezifische Pharmakotherapie



ADHS-spezifische Pharmakotherapie



ADHS-spezifische Pharmakotherapie

Unaufmerksamkeit

Impulsivität

Hyperaktivität

ADHS

Intermittierende
explosible Störung

Opp. Störung mit
chron. Irritabilität

Oppositionelle
Störung

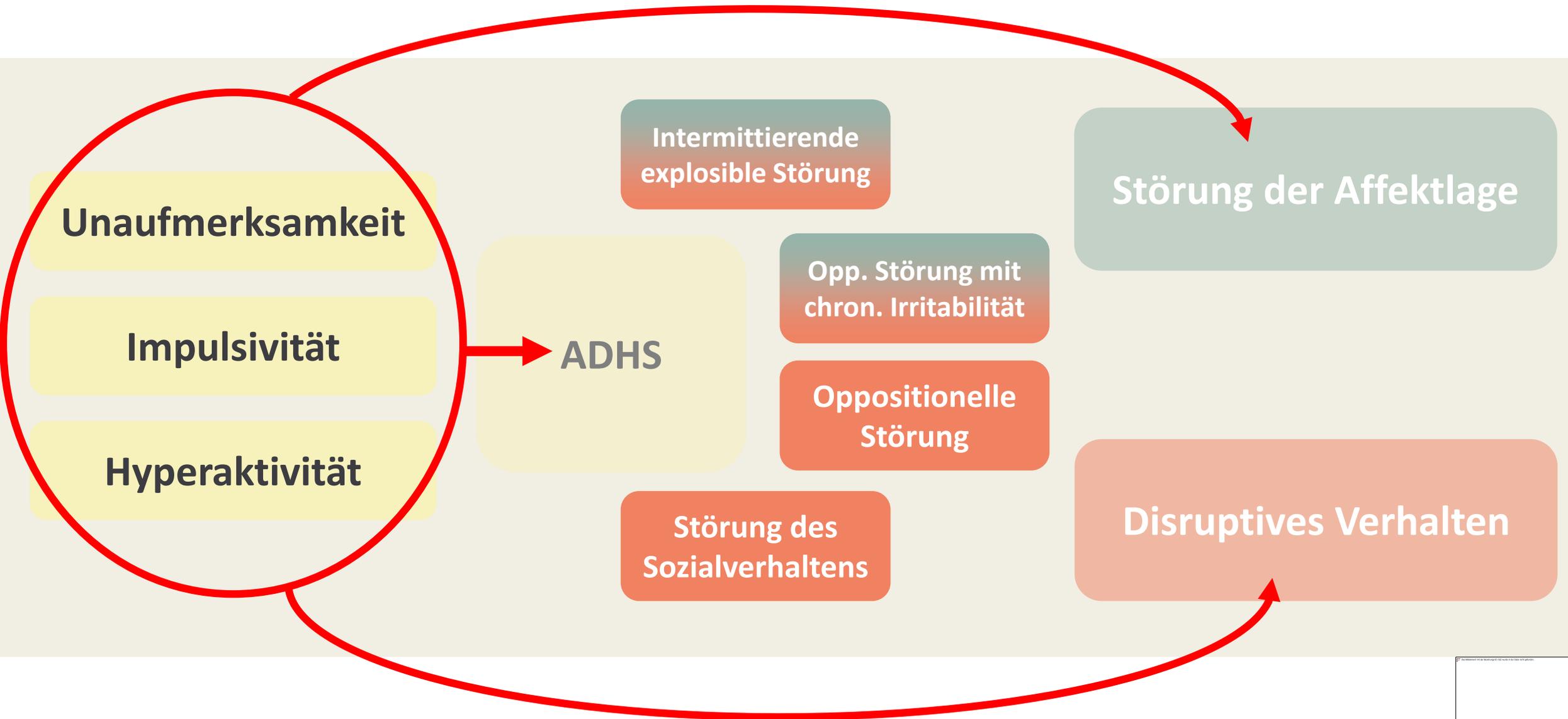
Störung des
Sozialverhaltens

Störung der Affektlage

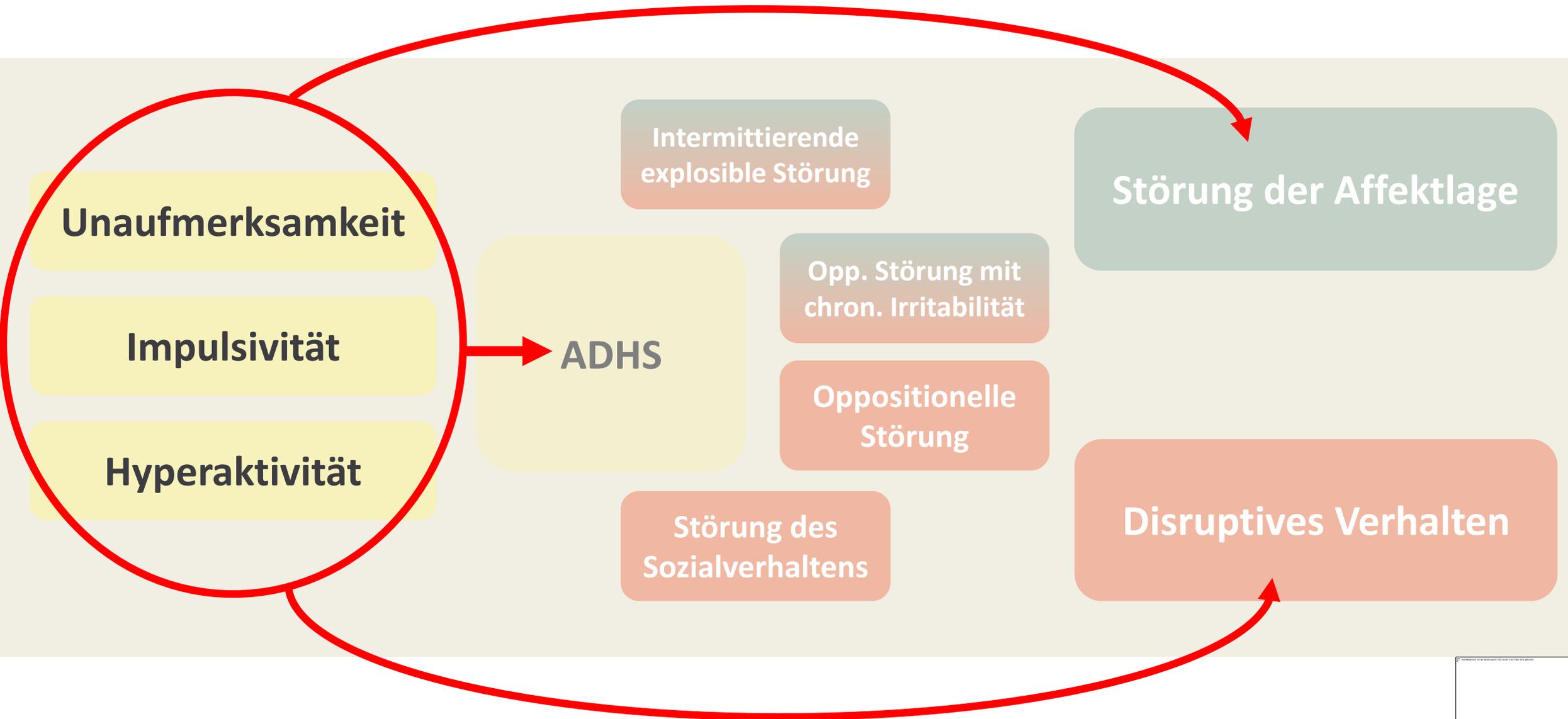
Disruptives Verhalten



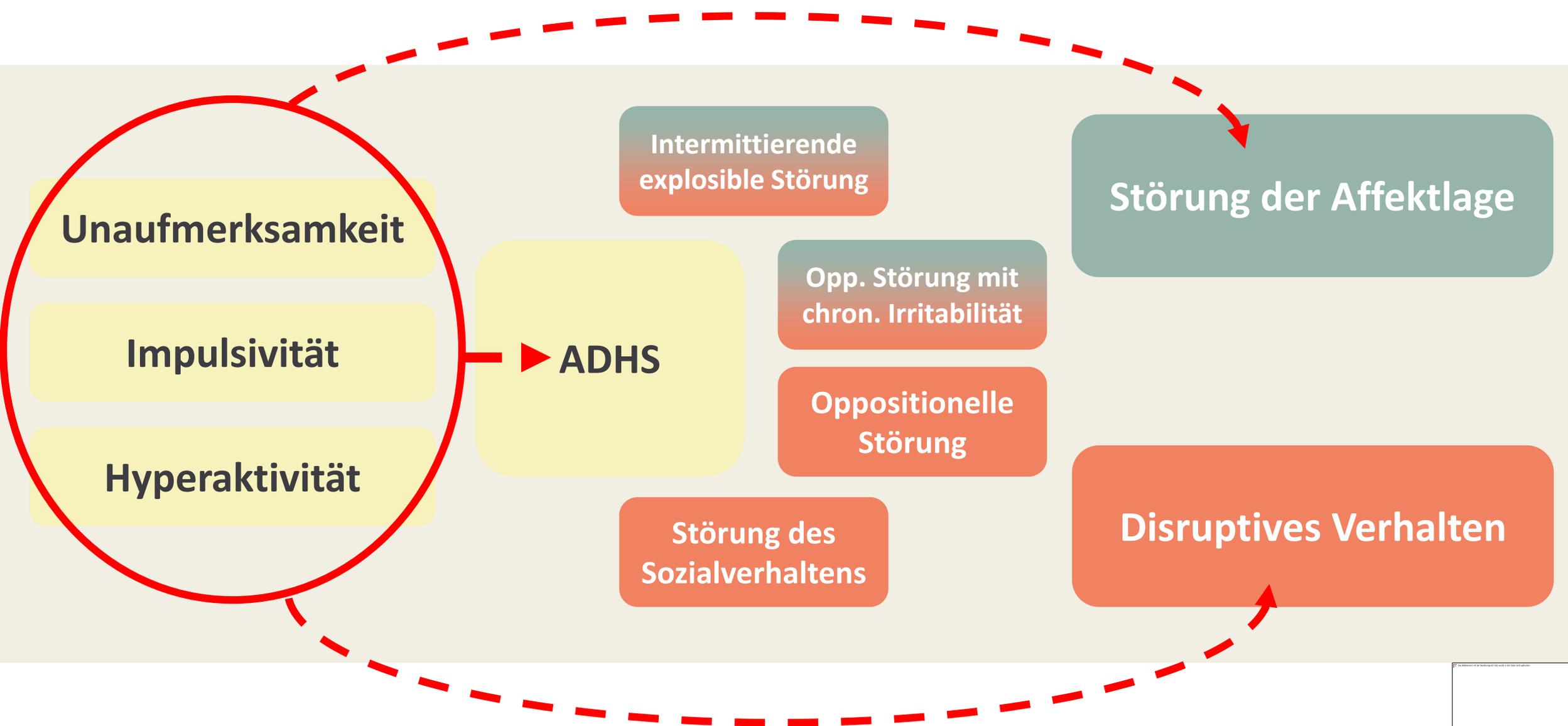
ADHS-spezifische Pharmakotherapie



ADHS-spezifische Pharmakotherapie



ADHS-spezifische Pharmakotherapie



Unaufmerksamkeit

Impulsivität

Hyperaktivität

ADHS

Intermittierende
explosible Störung

Opp. Störung mit
chron. Irritabilität

Oppositionelle
Störung

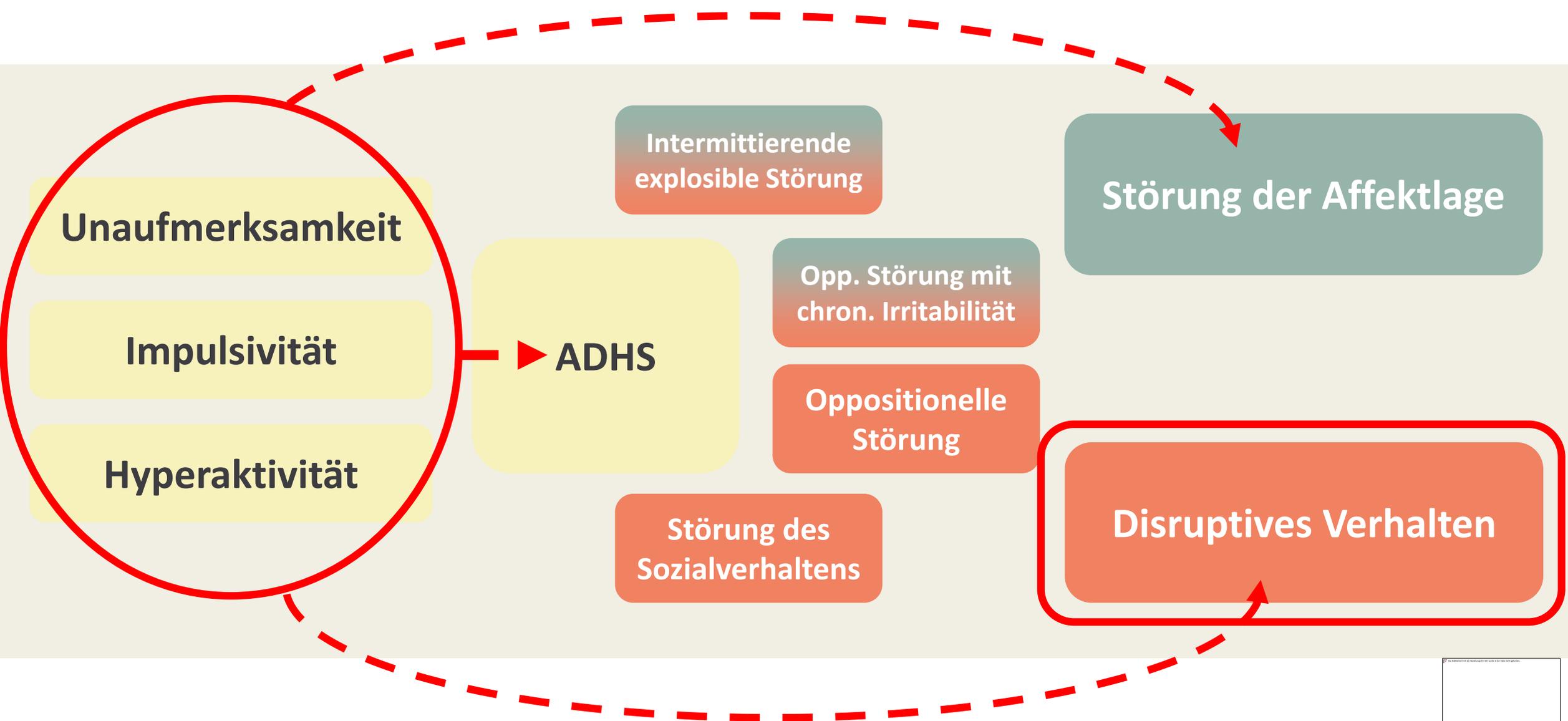
Störung des
Sozialverhaltens

Störung der Affektlage

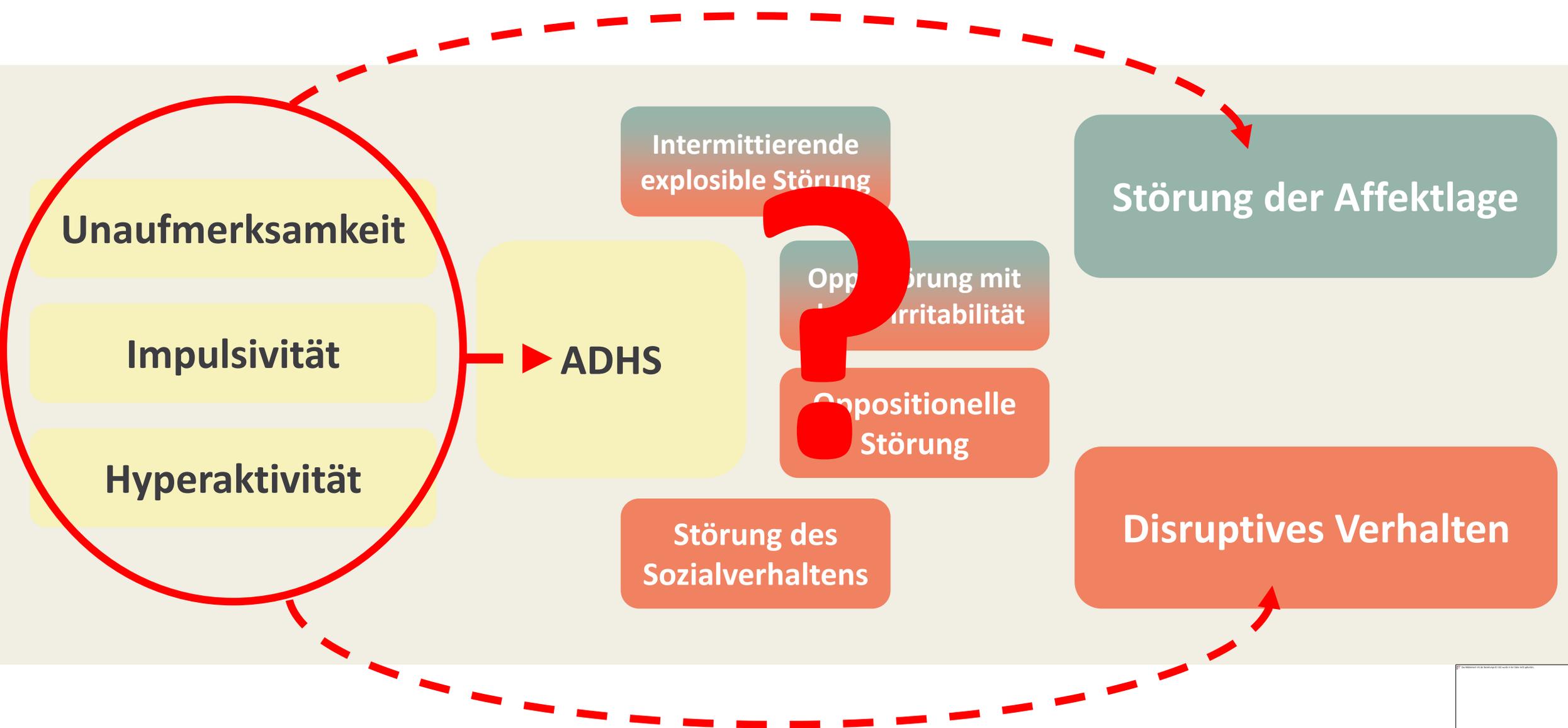
Disruptives Verhalten



ADHS-spezifische Pharmakotherapie



ADHS-spezifische Pharmakotherapie



Unaufmerksamkeit

Impulsivität

Hyperaktivität

ADHS

Intermittierende
explosive Störung

Oppositionelle Störung mit
Irritabilität

Oppositionelle
Störung

Störung des
Sozialverhaltens

Störung der Affektlage

Disruptives Verhalten



ADHS-Behandlung mit Cannabis??

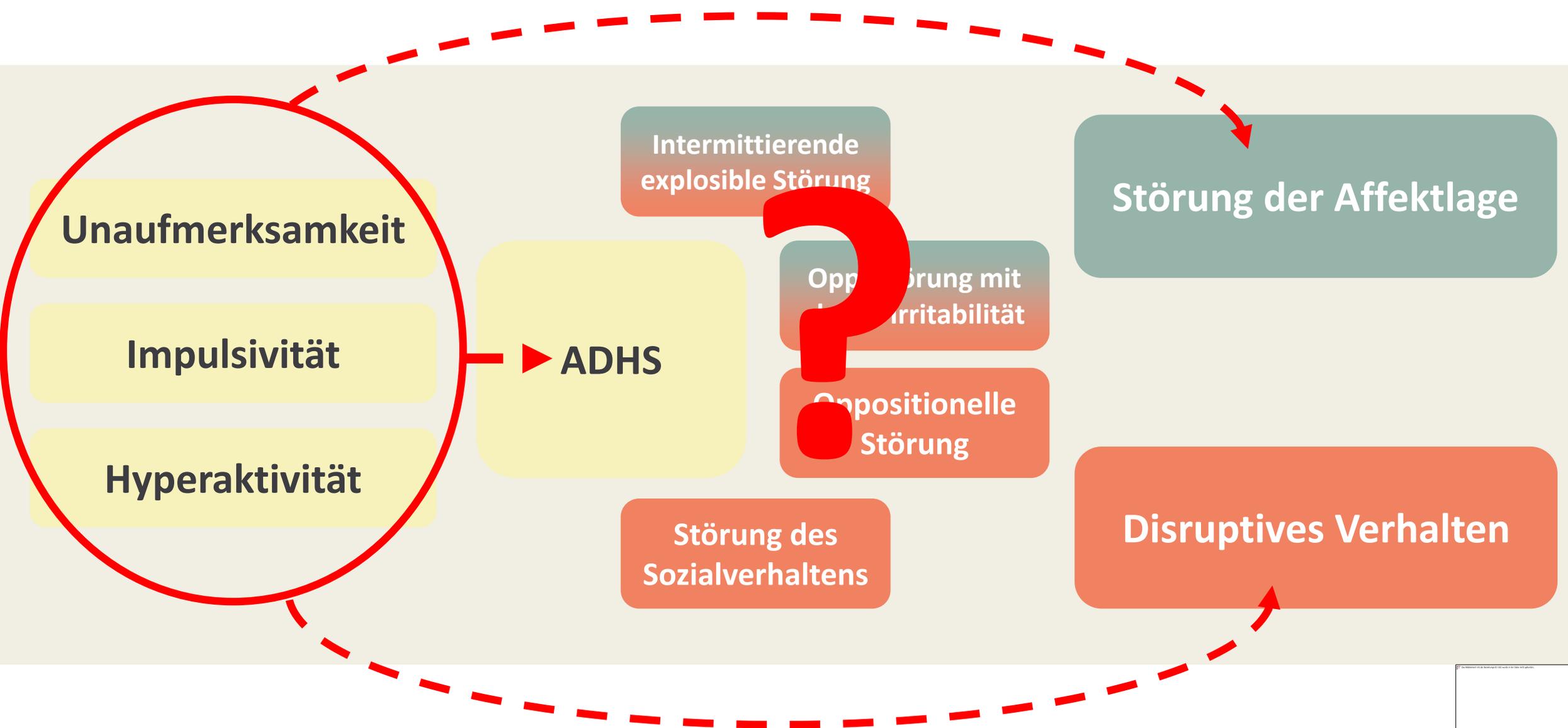
„Der Anspruch auf Versorgung mit Cannabis gilt nur, wenn

1. eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung
 - nicht zur Verfügung steht oder
 - im Einzelfall nach der begründeten Einschätzung des Arztes unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes des Patienten nicht angewendet werden kann
2. eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht.“

S3-Leitlinie ADHS: **„Cannabis soll für die Behandlung der ADHS nicht eingesetzt werden.“**



ADHS-spezifische Pharmakotherapie



Vorgehen bei nicht ausreichender Wirkung auf ADHS-Symptomatik

zunächst:

Reflektion der Compliance

Reflektion der Diagnose ADHS

Reflektion der Umweltvariablen, ggfl. Intervention

Umstellung auf andere ADHS-spezifische Medikation

Überprüfung von Komorbiditäten, ggfl. auch pharmakologische Behandlung



Einsatz von Antipsychotika bei ADHS

Bei Patienten mit ADHS und stark ausgeprägter **Impulskontrollstörung** und **aggressivem Verhalten** kann die befristete zusätzliche Gabe von atypischen Neuroleptika **in Kombination** mit psychosozialen (einschließlich psychotherapeutischen) Interventionen zur Reduktion dieser Symptomatik erwogen werden.

Expertenkonsens (95%)



Pharmakotherapie bei Störungen des Sozialverhaltens

Eine Pharmakotherapie soll nicht routinemäßig zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Störung des Sozialverhaltens durchgeführt werden.

Die Indikationsstellung und Behandlung soll durch einen Spezialisten für Pharmakotherapie bei Verhaltensstörungen bei Kindern und/oder Jugendlichen erfolgen.

Die Schwere der Symptomatik und die Einschränkung des Funktionsniveaus des Patienten sollen bei der Indikationsstellung mitberücksichtigt werden.

Eine alleinige Pharmakotherapie ohne begleitende Psychoedukation und psychosoziale/psychotherapeutische Maßnahmen ist nicht indiziert.

Obligat ist die regelmäßige Überprüfung der weiterbestehenden Notwendigkeit, Wirksamkeit und Verträglichkeit der medikamentösen Therapie.



Wrap up – ADHS und disruptive Störungen

Diagnostische Klarheit : ADHS und / oder disruptive Störungen

Bei Indikation von Psychopharmakotherapie bei ADHS zunächst ADHS-spezifische Medikation

Therapieplanung immer multimodal anlegen, multisystemischer Ansatz bei Störungen des Sozialverhaltens am wirksamsten

Bei nicht ausreichender Wirkung von ADHS-spezifischer Medikation Reflektion von Diagnose, Compliance, Umweltvariablen, auch Komorbiditäten vor Umstellung auf alternatives ADHS-Spezifikum

Einsatz von Antipsychotika bei erheblicher Störung der Impulskontrolle oder Aggressivität in Kombination mit psychosozialen Interventionen



Herzlichen Dank!



Scherbenglück

