

Diagnostik und Therapie bei ADHS und Sucht

Probleme und Herausforderungen?!

Prof. Dr. Christian Mette

Fachtag ADHS und Sucht

15.06.2023



EVANGELISCHE HOCHSCHULE
RHEINLAND-WESTFALEN-LIPPE
Protestant University of Applied Sciences

K.A.U.S.
Klärungsstelle
für ADHS und Sucht



Prof. Dr. Christian Mette

Fachambulanz Sucht
Diakonie 
im Emsland

Angaben zu möglichen Interessenskonflikte des Referenten

- keine persönlichen oder finanziellen Beziehungen zur Pharmaindustrie
- Forschungsförderung aus Bundes- und NRW-Landesmitteln



Vortragsaufbau



Vortrag: Diagnostik bei
ADHS und SUD

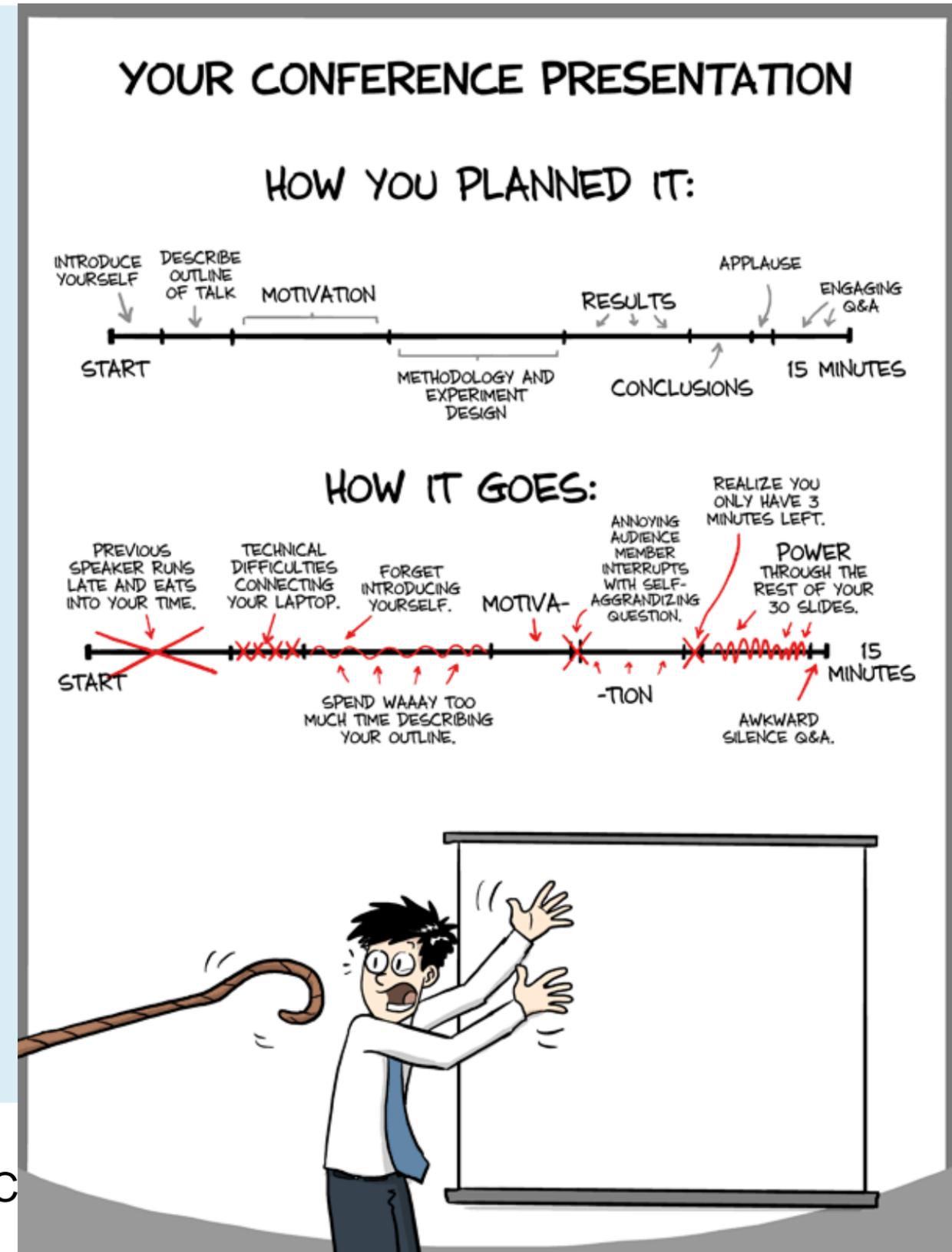


Vortrag: Behandlung bei
ADHS und SUD

Diskussion
Food for thought

Gliederung

- Epidemiologie ADHS und SUD
- Diagnostik bei ADHS und SUD
- Food for thought



ADHS im Erwachsenenalter



ADHS und SUD - Problematik

- ADHS im Kindes- und Jugendalter ist ein **stabiler Prädiktor** für den **Konsum** von Tabak, Alkohol und illegalen Suchtmitteln im Erwachsenenalter (Dunne, Hearn, Rose, & Latimer, 2014; Molina & Pelham, 2003; Vitulano et al., 2014).
- Patienten mit ADHS **höheres Risiko** für eine spätere **SUD** (Young et al., 2015; Levy et al., 2014; De Alwis et al., 2014; Nigg, 2013; Wilens & Morrison, 2012; Wilens et al., 2009; Wilens, 2007).

SUD mit komorbider ADHS

- **schnelleren Übergang** zu ausgeprägtem Substanzkonsum (Fatseas et al., 2016),
- **polyvalentem** Substanzkonsum (Kaye et al., 2016)



Epidemiologie ADHS und SUD

Prävalenz von ADHS in Suchtpatienten erhöht (van de Glind et al., 2014).

ADHS in Patienten mit SUD:

- **Allgemeine Prävalenz: 23 %** (van Emmerik-van Oortmerssen et al., 2012)
- **alkoholbezogenen Störungen: Prävalenz: 4–14 %** (van Emmerik-van Oortmerssen et al., 2012)
- **illegale Substanzen (Cannabis, Stimulanzien, Opiate): Prävalenz: 7–33 %** (van de Glind et al., 2014).



Epidemiologie ADHS und SUD

- Problem der Multicenterstudie: **Variation** der Prävalenz zwischen den einzelnen teilnehmenden Ländern

Studie in Deutschland (N = 415)

- Patienten in einer mehrwöchigen stationären Alkoholentwöhnungsbehandlung
- Prävalenz: 20 %
- aufwändiger mehrstufiger Diagnostik (Luderer et al., 2018).



Epidemiologie ADHS und SUD

Consensus-statement (Faraone et al., 2021)

*“meta-analysis of twelve studies covering over 5400 people found that those with ADHD were almost **three times** more likely to be **nicotine-dependent**.*

*Combining eleven studies with almost 2400 participants, those with ADHD were **50 % more likely** to develop a **drug or alcohol use disorder** than those without ADHD (Lee et al., 2011). “*



Epidemiologie ADHS und SUD

Consensus-statement (Faraone et al., 2021)

*“A meta-analysis found that ADHD was associated with a more than **twofold greater odds of alcohol-use disorders** (13 studies, over 20,000 participants) and **nicotine-related disorder** (14 studies, over 1800 participants) (Groenman et al., 2017).*

*A Swedish study of over half a million people found a more than threefold **association between ADHD and subsequent drug use disorders** after adjusting for sex and parental education (Sundquist et al., 2015).“*



Soziale Folgen ADHS und SUD

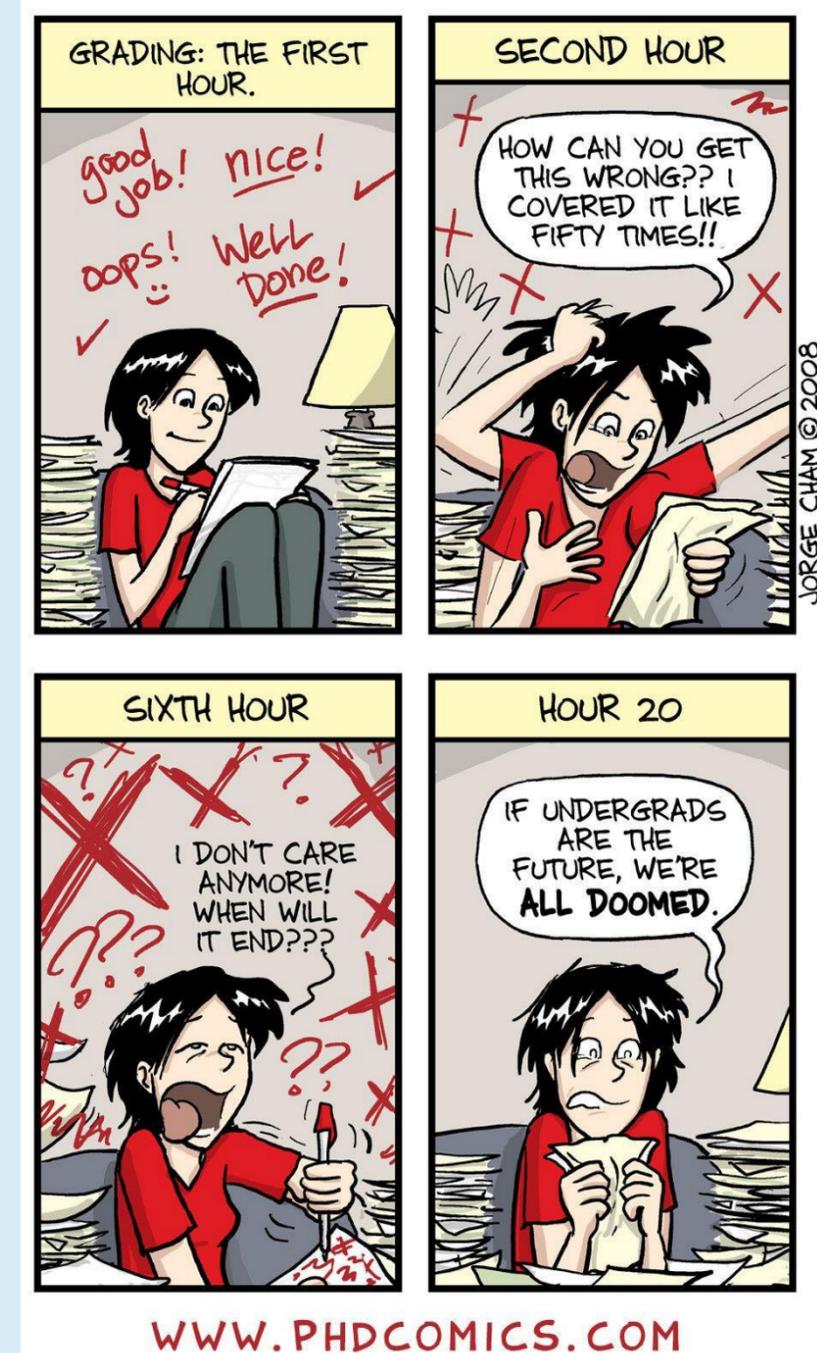
- besteht eine ausgeprägtere Chronifizierungsneigung (Young et al., 2015).
- reduzierte Lebensqualität
- Probleme im beruflichen, sozialen und interpersonellen Bereich
- Schwierigkeiten Aufrechterhaltung der Abstinenz (Crunelle et al., 2018).



Diagnostik ADHS und SUD

Diagnostische Verfahren:

- ASRS, WURS-K, CAARS
- größte Herausforderung: retrospektive Nachweis



Probleme in der Diagnostik bei ADHS und SUD

Retrospektiver Nachweis

- wichtige Aspekte wird sich **nicht** oder nur **verzerrt erinnert**
- **„confirmation bias“**
- **!!retrospektiver Nachweis bei SUD!!**
→ aktuelle klinische Bild der **ADHS-Symptomatik** kann **durch** den **Substanzkonsum verzerrt** sein



Diagnostische Lösungsvorschläge: Kindesalter

Fokus auf dem Kindesalter:

- bei intensivem **Konsumbeginn** im frühen Jugendalter anamnestische Angaben durch **substanzbedingte neuropsychologische Veränderungen** verzerrt (Capella Mdel, Benaiges, & Adan, 2015).



Diagnostische Lösungsvorschläge: Suchtbeginn

Fokus auf den Suchtbeginn

- Symptomüberschneidungen (Konzentration, Gedächtnis oder Aufmerksamkeit) aufgrund:
 - chronischem Substanzkonsum,
 - Intoxikation und
 - Entzugssyndromen



Diagnostische Lösungsvorschläge: Abstinenz

- Eine **aussagekräftige Diagnostik** der aktuellen ADHS-Symptomatik ist erst bei **Suchtmittelabstinenz** sinnvoll.
- Über die **Dauer** der Abstinenz vor einer validen ADHS-Diagnostik besteht noch **kein evidenzbasierter Konsens**.



Diagnostische Lösungsvorschläge: Abstinenz

- Empfehlung internationale Expertengruppe: **keine Intoxikation** und **kein Entzugssyndrom**
- Informationen zur Anamnese und der retrospektiven Nachweise können auch vor dem Erreichen der Abstinenz zusammengetragen werden (Crunelle et al., 2018).
- **ABER:** Problem der neuropsychologischen Veränderungen bei langen Konsummuster!



Diagnostische Lösungsvorschläge: Abstinenz

- orientierendes Screening bei Patienten mit substanzbezogener Störung und aktuellem Substanzkonsum
 - „Adult ADHS Self-report Scale (ASRS)“ (Kessler et al., 2005; van de Glind et al., 2013).
- **längere Abstinenzzeit** (Hagen et al., 2017)
- Suchtmittelabstinenz von einem Jahr auch zu einer Verbesserung der ADHS-Symptomatik.
 - Studie **empfiehlt** zur Verhinderung falsch positiver Ergebnisse eine **längere Phase stabiler Abstinenz**.



Differenzialdiagnostik bei ADHS im Erwachsenenalter und SUD

- Problem **komorbider Störungen bei SUD** → gemeinsame Auftreten von ADHS und SUD **verstärkt** diesen Effekt.
- erhöhte Prävalenzen (van Emmerik-van Oortmerssen et al., 2014):
 - antisoziale und emotional-instabile Persönlichkeitsstörungen,
 - Angststörungen,
 - bipolare Störungen
 - affektive Störungen
 - posttraumatische Belastungsstörungen
- Alle genannten **Störungen müssen** im diagnostischen Prozess sowohl als **Differenzialdiagnose** als auch als **Komorbidität** berücksichtigt werden (Retz et al., 2013).



S3 Leitlinie ADHS (SUD)

- 1,5 faches Risiko für Entwicklung einer SUD → Berücksichtigung von komorbider SUD bei Diagnostik und Behandlung
- **Diagnostik und Behandlung** sollte von **Experten** durchgeführt werden
- *„...eine Therapie mit Stimulanzen die ADHS-Symptomatik bei koexistenter Substanzmissbrauchsstörung verbessert.“*
- *„...Meta-Analyse von 15 Studien (n = 2565) ergab ebenso keine Evidenz dafür, dass eine Behandlung der ADHS mit Stimulanzen das Risiko für subsequenten Substanzmissbrauch oder eine spätere Abhängigkeit von Alkohol, Cocain, Cannabis, Nikotin oder anderen Substanzen erhöht oder verringert.“*



S3 Leitlinie ADHS (SUD)

- *„schwedische Registerstudie ergab keine Evidenz für einen Anstieg des Risikos für Substanzmissbrauch unter einer medikamentösen Therapie der ADHS sondern eine Absenkung des Risikos der Behandelten im Vergleich zu Unbehandelten um 31% [...].“*
- *„die Behandlung der ADHS bei Erwachsenen im Falle von koexistenten Substanzmissbrauchsstörungen weniger effektiv ist, als in Fällen der ADHS ohne Substanzmissbrauchsstörung.“*



Zusammenfassung – Take Home - Diagnostik

- Bedeutung des **retrospektiven Nachweises** der Symptomatik
- **Suchtbeginn** und **Konsumdauer**
- Fokus auf das **Kindesalter** bei bestehender SUD
- **Keine Intoxikation, Entzugssymptomatik**
- Längere Abstinenz (1 Jahr)
- Berücksichtigung **komorbider Störungen (auch DD)**



ADHS & substanzbezogene Störungen

Therapie

Dr. Henrike Schecke

Psychologische Psychotherapeutin, Leitung Suchtforschung
LVR-Universitätsklinik Essen
Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin

henrike.schecke@uni-due.de

Angaben zu möglichen Interessenskonflikte der Referentin

- **keine persönlichen oder finanziellen Beziehungen zur Pharmaindustrie**
- **Forschungsförderung aus Bundes- und NRW-Landesmitteln**
- **angestellt in kommunalem psychiatrischen Krankenhaus/ Universitäts-Klinik**



Alle Bilder in der Präsentation von pixabay.com



Relevanz

- **Personen mit ADHS haben ein erhöhtes Risiko für eine SUD** (Young et al 2015; Levy 2014; De Alwis et al 2014; Nigg 2013; Wilens & Morrison 2011; Wilens & Biedermann 2008; Wilens 2007)
- **ADHS im Kindes- und Jugendalter stabiler Prädiktor für späteren riskanten Substanzkonsum** (Serra-Pinheiro et al. 2013)
- **Starker Zusammenhang von ADHS und...** (Crunelle et al. 2018)
 - chronischem Verlauf einer SUD
 - häufigerem Konsum mehrerer Substanzen
 - größere Probleme Abstinenz zu erreichen und aufrecht zu erhalten
 - reduzierter Lebensqualität
 - schlechterem Ansprechen auf Psycho- und Pharmakotherapie

Therapie bei ADHS und SUD

Evidenzbasiert:

- **Psychoedukation**
- **Pharmakotherapie**
- **Kognitive-Behaviorale Psychotherapie im Gruppen und Einzelsetting**

→ **Integrierte Ansätze noch rar, aber sinnvoll**

→ **Empfehlung: erst den Schwerpunkt auf die SUD legen, aber ADHS von Beginn an integrieren**

→ **Nicht vergessen: manifeste SUD wird nicht automatisch besser, wenn ADHS behandelt wird!**

Psychopharmakotherapie



Psychopharmakotherapie – zugelassene Wirkstoffe für Erwachsene

- **Methylphenidat (z.B. Medikinet adult[®], Ritalin adult[®])**
- **Atomoxetin (z.B. Strattera[®])**
- **Lisdexamfetamin (z.B. Elvanse[®])**

→ **Bei sorgfältiger Indikationsstellung ist die Psychopharmakotherapie sicher und wirksam**

Psychopharmakotherapie bei ADHS über die Lebensspanne (Übersicht: Faraone et al., 2021)

- **Moderater bis starker Effekt auf die ADHS-Kernsymptomatik bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen**
- **Sekundäre Effekte**
 - Schulerfolg (Schulnoten, erreichter Abschluss)
 - weniger Delinquentes Verhalten
 - weniger Verletzungen (Knochenbrüche, Kopfverletzungen, Sturzfolgen, Brandverletzungen, Notfallaufnahmen im Krankenhaus)
 - weniger sexuell übertragbare Infektionen
 - weniger depressive Komorbiditäten
 - weniger Suizidalität
 - weniger Substanzkonsum

Psychopharmakotherapie bei ADHS über die Lebensspanne (Übersicht: Faraone et al., 2021)

Unerwünschte Wirkungen

- **Schlafstörungen (Schlafzeit, Schlafqualität, Einschlafstörungen)**
- **Übelkeit, Bauchschmerzen und Magen-Darm-Probleme**
- **Appetitverlust**
- **Wachstumsstörungen und fehlende Gewichtszunahme bei Ki/Ju.**
- **Seltener: Herz-Kreislaufstörungen und Bluthochdruck**

Psychopharmakotherapie bei ADHS über die Lebensspanne (Übersicht: Faraone et al., 2021)

Missbräuchliche Verwendung der ADHS-Medikation

- **Verschreibung der Medikation bei mehreren Ärzt*innen („doctor shopping“): eine Person von 250**
- **Mehr einnehmen als verordnet bei ca. 7 %**
- **vorheriger Substanzkonsum sagt den missbräuchlichen Konsum von ADHS-Medikamenten in drei von vier Fällen voraus**

Psychopharmakotherapie bei ADHS und SUD (Übersicht: Faraone et al., 2021)

- **moderate Effektstärken (0.4- 0.5) für die Psychopharmakotherapie bei komorbider ADHS und SUD**
- **Verbesserte Effekte, wenn mit Psychotherapie kombiniert**
- **Medikation alleine reduziert nicht die SUD-Symptome**
 - Mehr Therapieabbrüche und mehr unerwünschte Effekte
- **Höhere Dosierungen (bis 180mg/d) von retardiertem Methylphenidat und hohe Dosen von Lisdexamfetamin führten zu einer Reduktion der Wirkung von Kokain und Amphetamin und zur Konsumreduktion in dieser Patient*innengruppe (Substitution möglich?!)**
- **Atomoxetin führte zu weniger Trinkverlangen (Craving) und weniger Konsum bei AUD**

Psychopharmakotherapie bei ADHS und SUD (Übersicht: Faraone et al., 2021)

Sicherheitsaspekte und Prävention von missbräuchlicher Nutzung

- **Missbrauchsrisiko besteht, Risikogruppe: junge Erwachsene und Jugendliche**
- **Retardierte Formulierungen der Medikamente bevorzugen**
- **Enges „Monitoring“, z.B. Anzahl der Rezepte, Drogenscreening im Urin,...**

Psychotherapie



Psychotherapie bei ADHS und SUD (Übersicht: Faraone et al., 2021)

- **Deutlich weniger Studien zur Psychotherapie als zu Pharmakotherapie ☹**
- **Psychotherapie verstärkt den Effekt der Pharmakotherapie!**
- **Aber: es bestehen evidenzbasierte Konzepte für die Therapie der SUD und der ADHS, die gut kombiniert werden können**
- **Evidenzbasierung zudem für Achtsamkeitstraining, Skillstraining orientiert an der DBT, Psychoedukation**



UND:



**... jeder Jeck ist
anders**