



INFORMATIONEN FÜR FAMILIEN

ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung) bei Erwachsenen

Die ADHS bei *Kindern* ist eine Störung, die mittlerweile in der Bevölkerung weitläufig bekannt und anerkannt ist. Sie wird durch die Kardinalsymptome der *Aufmerksamkeitschwäche*, der erhöhten *Impulsivität* und der *motorischen Unruhe* (nicht bei allen Kindern) charakterisiert. Seit mehr als 60 Jahren wird diese Erkrankung erfolgreich mit Stimulanzien behandelt. Entgegen der früheren Meinung, die ADHS „wachse“ sich mit der Pubertät „aus“ und komme bei *Erwachsenen* nicht mehr vor, belegen neuere Untersuchungen die *Pervasivität* dieser Störung, d.h. das Vorkommen in *allen Lebensabschnitten*. Dies betrifft ungefähr ein bis zwei Drittel der „ehemaligen“ Kinder mit ADHS, die auch während der Adoleszenz und im Erwachsenenalter noch entsprechende Symptome aufweisen.

Bei ungefähr 4 bis 5 % aller Kinder kann eine ADHS diagnostiziert werden, sodass ca. 1-3% der *Erwachsenen* betroffen sind. Da diese Erkrankung vererbt werden kann, tritt sie in manchen Familien bei mehreren Personen und in mehreren Generationen gleichzeitig auf.

Die *Symptome bei Erwachsenen* entsprechen im Wesentlichen denen von Kindern, äußern sich aber dem Lebensalter entsprechend auf andere Weise. Auch kommen im Laufe der Jahre – besonders bei nicht oder falsch behandelten Personen – weitere Störungen zu dem ursprünglichen Beschwerdebild hinzu. Niemals tritt die Erkrankung erstmalig im Erwachsenenalter auf, d.h. *wer als Kind keine ADHS hatte, kann auch als Erwachsener nicht daran erkranken*.

Die *Aufmerksamkeitsschwäche* stellt ein ernsthaftes Problem für die Erwachsenen mit ADHS dar: sie können sich zwar häufig auf

Dinge konzentrieren, die sie interessieren, nicht aber auf solche, die für sie uninteressant sind. Sie haben Schwierigkeiten mit dem Lernen während der Ausbildung und im Beruf, können im Gespräch mit anderen nicht bei der Sache bleiben, verpassen wichtige Gesprächsinhalte und Instruktionen bei der Arbeit. Dies wird häufig von den anderen als Desinteresse gewertet und kann erhebliche berufliche und private Nachteile mit sich bringen. Die gleichzeitig vorkommende erhöhte *Ablenkbarkeit* verstärkt dieses Symptom in verhängnisvoller Weise.

Die erhöhte *Impulsivität* wird von den Patienten häufig als ein Problem mit der *Selbstkontrolle* beschrieben. Sie berichten, dass bei ihnen schnell „die Sicherung durchbrennt“ und Wutanfälle auftreten, die sehr schnell kommen und wieder vergehen. Sie neigen dazu, erst zu handeln und dann zu denken. Über mögliche Konsequenzen der Handlungen wird nicht nachgedacht, was im Nachhinein nicht selten bedauert wird. Gespräche anderer werden unterbrochen, unüberlegte geschäftliche und private Verbindungen eingegangen, unnötige Dinge gekauft, riskante Überholmanöver beim Auto fahren durchgeführt, gefährliche Freizeitaktivitäten gewählt (die Unfallhäufigkeit ist nachweislich erhöht) etc., was ernsthafte private, berufliche und auch strafrechtliche Konsequenzen zur Folge haben kann.

Lag bereits im Kindesalter eine *Hyperaktivität* (motorische Unruhe) vor, ist diese auch im Erwachsenenalter noch häufig vorhanden, wenn auch in weniger ausgeprägter Form. Selbstverständlich rennen die Erwachsenen nicht mehr im Klassenzimmer hin und her, sind aber auch bei der Arbeit und zuhause häufig außerhalb ihres Sitzplatzes anzutreffen. Stillsitzen oder

längeres Ausharren in einer Situation machen sie „nervös“, womit aber nicht Ängstlichkeit und Besorgtheit gemeint wird, sondern Ungeduld und innere Unruhe. Es fällt ihnen schwer, ein Buch zu lesen oder einen Fernsehfilm zu Ende zu schauen. In Situationen, in denen Stillsitzen erforderlich ist, fühlen sie sich unbehaglich, rutschen auf dem Stuhl hin und her, trommeln auf der Stuhllehne herum, wackeln mit den Beinen oder zupfen an ihren Haaren.

Die Mehrzahl der Betroffenen leidet unter **Stimmungsschwankungen**, die meist schon seit der Kindheit oder Jugend bestehen und auch ohne ersichtlichen Grund auftreten. Bei Frustrationen neigen sie eher zu unangemessenen depressiven Reaktionen, aber auch ausgesprochene „Hochs“ treten auf. Die extremen Stimmungslagen dauern in der Regel nur Stunden bis wenige Tage, der rasche Wechsel wird häufig als sehr quälend erlebt. Besonders Patienten mit ADHS, die schon lange Zeit nicht adäquat behandelt worden sind, leiden zusätzlich an einer klinisch manifesten depressiven Erkrankung.

Ein die allgemeine Lebenstüchtigkeit einschränkendes Merkmal von Erwachsenen mit ADHS ist die **mangelnde Organisationsfähigkeit**. Besonders bei Aufgaben, die eine längere Planung und ein hierarchisches Vorgehen erfordern, sind sie überfordert. Zuhause und bei der Arbeit springen sie von einer Tätigkeit zu anderen, ohne dabei etwas zu Ende zu bringen. Der Tag vergeht oft in hektischer Betriebsamkeit, ohne dass das gewünschte Ziel auch nur annähernd erreicht wird. Die Haushaltsführung ist chaotisch, Unwichtiges wird häufig nicht von Wichtigem unterschieden und zuerst mit maximalem Zeit- und Kraftaufwand erledigt. Die Tendenz, wichtige Arbeitsutensilien, Dinge und Dokumente zu verlegen oder zu verlieren, kommt erschwerend hinzu. Wegen ihrer „Schusseligkeit“ werden sie ständig kritisiert. Viele Patienten berichten, dass z.B. die Zeit der Steuererklärung für sie und ihre Familie ein einziges Chaos darstelle.

Die **Stresstoleranz** der Patienten ist **herabgesetzt**. Sehr schnell werden sie durcheinander gebracht, fühlen sich bedrängt, überfordert, angespannt und nervös. Dieses **Überreagieren**

auf Stress schränkt die ohnehin eingeschränkten Problemlösestrategien zusätzlich ein.

Neuere Studien konnten eindrucksvoll belegen, dass unbehandelte Jugendliche und Erwachsene mit ADHS ein höheres Risiko für die **Entwicklung von Abhängigkeiten** und Süchten aufweisen. Viele Patienten trinken große Mengen Kaffee und rauchen exzessiv. Auch sind Alkohol- und Rauschgiftmissbrauch häufiger anzutreffen.

Das *gesamte Leben* von den Patienten mit ADHS wird durch die genannten Symptome oft nachhaltig und *schwer beeinträchtigt*. Schulabschluss und Berufswahl liegen unter dem zu erwartenden Niveau, die Arbeitsstelle wird häufig gewechselt oder verloren, es bestehen Schwierigkeiten, Freundschaften zu schließen und vor allem aufrechtzuerhalten. *Probleme in der Partnerschaft und bei der Erziehung der Kinder* (die überdurchschnittlich häufig auch an der ADHS leiden) sind die Regel. Es ist nicht verwunderlich, dass viele Patienten ein *niedriges Selbstwertgefühl* und zusätzliche psychische Probleme aufweisen.

Die *Diagnosestellung* bei Erwachsenen mit ADHS ist schwieriger als bei Kindern und kann nur durch einen Arzt mit fundierten Erfahrungen auf diesem Gebiet (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Psychiatrie) erfolgen. Einzelne Symptome (z.B. Unruhe, „Schusseligkeit“) sind bis zu einem gewissen Ausprägungsgrad auch bei Gesunden anzutreffen; entscheidend ist die fachgerechte Bewertung aller Krankheitszeichen hinsichtlich ihrer Art, ihrer Dauer, ihres Ausmaßes und der sich daraus ergebenden Konsequenzen. Extrem wichtig ist die Abgrenzung zwischen Symptomen der ADHS und anderen psychiatrischen Erkrankungen (*Differenzialdiagnose*). Jedes Symptom der ADHS kann auch Ausdruck einer anderen psychischen oder körperlichen Krankheit sein, die aber andere Behandlungen erfordern. Außerdem leiden gerade unbehandelte Patienten mit ADHS noch an sekundären oder zusätzlichen psychiatrischen Erkrankungen. Neben der kinder- und jugendpsychiatrischen bzw. psychiatrischen Diagnostik sind die Patienten daher stets gründlich körperlich, neurologisch, neurophysiologisch (Hirnströme, evozierte Potenziale) und testpsychologisch zu untersuchen. Im Ein-

zufall müssen noch weitere diagnostische Verfahren angewandt werden.

Menschen mit ADHS haben noch ausgeprägtere Schwierigkeiten als andere, sich selbst richtig einzuschätzen. Auch liegen häufig nur lückenhafte Erinnerungen an die Kindheit vor. Daher ist es wichtig, nahe stehende *Bezugspersonen* (Partner/in, Verwandte) zur Erhebung der Krankenvorgeschichte und zur Diagnosestellung zu *befragen*. Falls möglich, ist in manchen Fällen sogar ein Gespräch mit den Eltern sinnvoll. Hilfreich ist, wenn der Patient alte Kindergartenberichte, Schul-, Ausbildungs- und Arbeitszeugnisse sowie ärztliche Berichte mit zur Untersuchung bringt.

Bestätigt sich der Verdacht auf eine behandlungsbedürftige ADHS, sollte auch bei Erwachsenen die *Therapie* möglichst umgehend begonnen werden.

Die wirksamste Therapie ist die **medikamentöse Behandlung** mit *Stimulanzien*, die bei Kindern schon seit mehr als 60 Jahren erfolgreich durchgeführt wird. Bei ungefähr zwei Drittel bis drei Viertel der Erwachsenen bessern sich die Symptome prompt. Die Unaufmerksamkeit und die erhöhte Ablenkbarkeit nehmen ab; es fällt den Betroffenen leichter, ein Buch zu lesen, sich anderweitig geistig zu betätigen und anderen im Gespräch zuzuhören. Die Stimmung und Wünsche anderer werden besser wahrgenommen, was sich sehr günstig auf die zwischenmenschlichen Beziehungen auswirkt. Liegt eine motorische Unruhe vor, wird auch diese durch Stimulanzien oft schlagartig gebessert. Die erhöhte Impulsivität wird zwar etwas langsamer und in kleineren Schritten reduziert, dennoch ist dies für den Patienten und sein Umfeld häufig der auffälligste und wichtigste Therapieerfolg. Sie lassen andere ausreden, explodieren nicht mehr so schnell, schreien weniger herum und überlegen insgesamt die Konsequenzen ihrer Handlungen sorgfältiger. Verbale und tätliche Auseinandersetzungen nehmen ab und sie befinden sich in einer wesentlich besseren Lage, mit ihren eigenen Kindern gelassener und verantwortlicher umzugehen (insbesondere, wenn diese auch an der ADHS leiden). Nicht selten hat die erfolgreiche medikamentöse Behandlung eine anstehende Scheidung verhindern und eine zerrüttete Part-

nerschaft wieder stabilisieren können. ADHS-bedingte Stimmungsschwankungen bessern sich ebenfalls prompt, die ständig wechselnden „Hochs“ und „Tiefs“ verschwinden. Liegt neben der ADHS eine klinisch manifeste Depression vor, muss diese zusätzlich mit speziellen Medikamenten behandelt werden. Das bessere Organisationsvermögen führt zu einer wesentlich effizienteren Alltagsbewältigung. Zuhause und bei der Arbeit werden Aufgaben planvoller angegangen und können leichter zu Ende gebracht werden. Chronische Streitpunkte und ständige negative Rückmeldungen nehmen ab. Verstärkt wird dies noch durch eine höhere Stresstoleranz. Nicht selten berichten Patienten darüber, dass mit einsetzender Behandlung der ADHS das Verlangen nach Koffein, Nikotin und Alkohol spontan nachgelassen hat und der Konsum deutlich eingeschränkt oder sogar eingestellt wurde.

Medikament der ersten Wahl ist das *Methylphenidat*. Je nach Präparationsform mit unmittelbarer (z.B. Medikinet®) oder verzögerter (z.B. Concerta®) Freisetzung des Wirkstoffes aus der Tablette bzw. Kapsel hält die Wirkung wenige bis mehrere Stunden an, sodass die Einnahme ein- bis dreimal täglich erfolgen muss. Daneben besteht die Möglichkeit, mit *Amphetaminen* zu behandeln, diese sind in Deutschland aber nicht als Fertigarznei erhältlich und müssen in der Apotheke nach spezieller Rezeptur hergestellt werden. Seltener wird *Pemolin* (z.B. Tradon®) verordnet.

Ihr Arzt wird mit Ihnen besprechen, welches Medikament für Sie das Beste ist. Art des Medikaments und Dosis werden stets *individuell* ermittelt. Jede der genannten Substanzen und Darreichungsformen kann für einen bestimmten Patienten *die bestmögliche Therapie* darstellen. Manche *Antidepressiva* eignen sich ebenfalls zur Behandlung der ADHS, wirken aber häufiger schwächer als die Stimulanzien. Aus dieser Substanzklasse wurde zur Behandlung der ADHS Atomoxetin (Strattera®) kürzlich in Deutschland zugelassen.

Stimulanzien werden in der Regel über einen *längeren Zeitraum* (Monate bis Jahre) *eingegenommen*. Sie sind im Allgemeinen sehr gut verträglich. Zu den häufigsten *unerwünschten Wirkungen* der Stimulanzien zählen vermin-

derter Appetit, Einschlafstörungen und vorübergehende Reizbarkeit. Die Einschlafstörungen sind in der Regel nicht sehr schwerwiegend und treten insbesondere zu Beginn der Therapie auf. Bestehen sie längere Zeit, können sie meist durch einen veränderten Einnahmezeitpunkt gebessert werden. Auch die Appetitminderung tritt meist nur zu Beginn der Behandlung auf und bedarf keiner besonderen Maßnahmen. Eine ausgeprägte Gewichtsabnahme ist nicht zu erwarten. Eine gelegentlich auftretende erhöhte Reizbarkeit zu Beginn der medikamentösen Therapie bedarf ebenfalls keiner besonderen Maßnahmen.

Pemolin kann die Leberfunktion beeinträchtigen, weshalb es nur unter *engmaschiger ärztlicher Kontrolle* verabreicht wird.

Neben jeder medikamentösen Therapie erfolgt eine ausführliche **Beratung** des Patienten und ggf. auch seiner Angehörigen. Eine **problemzentrierte stützende Therapie** ist gerade bei ausgeprägten familiären und beruflichen Konflikten unerlässlich. Besonders bei zusätzlichen psychiatrischen Störungen kann auch eine begleitende **psychotherapeutische Behandlung** im engeren Sinne (Verhaltenstherapie, tiefenpsychologische Psychotherapie) notwendig werden, *als alleinige Therapie ist sie aber nur bei sehr leichten Verlaufsformen ausreichend*.

© Praxis Prof. Dr. Trott