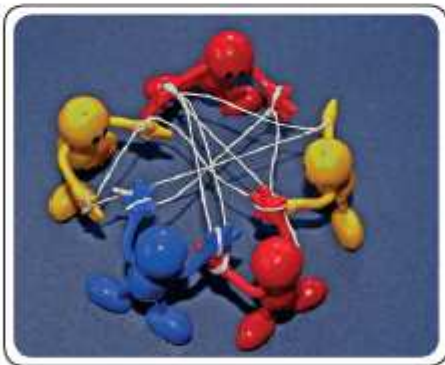




Einladung

zum Symposium

ADHS: Komorbiditäten,
Therapie, Biographie ...
aber **Langeweile, nie!**



21. April 2018

in Königswinter

ukb universitäts
klinikum**bonn**

**Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie**

Prof. Dr. med. A. Philipsen

Vollversorgung für 115.000 Menschen



Klinik mit 96 Betten auf 5 Stationen	Soll	Max
Station PSY I Wahlleistung	19	28
Station PSY II Wahlleistung, GKV	20	26
Station 5 (Heinroth) Opiatentzug	17	17
Station 6 (Bonhoeffer) Akutaufnahme	20	22
Station 8 (Jaspers) Offen gemischt	20	22
Summe Betten	96	115
Tagesklinik	15	18

Einige Klippen bereits gemeistert

- » Besuchskommission 09.02.18
- » Influenza: Aufnahmestopp der LVR Klinik über 10 Tage
- » Einführung Elektronische Patientenakte
- » Umzug dreier Stationen und Ambulanz ins NPP abgeschlossen

- » Vernetzung klinisch wie wissenschaftlich



Herausforderung der Transition am Beispiel der ADHS

DER SPIEGEL

DAS ZAPPELPHILIPP-
SYNDROM

Wann sind Kinder psychisch krank?



Wie stehen
ANKER
BOCK

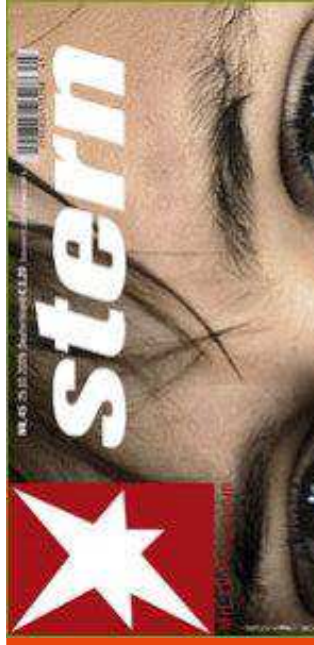
DER SPIEGEL



DER SPIEGEL

Nr. 4
21.1.2013

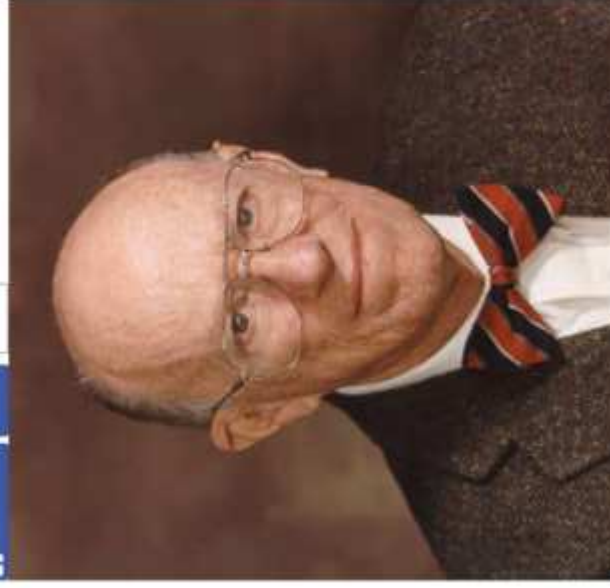
WAS IST NOCH NORMAL?



Beichte auf dem Sterbebett: ADHS gibt es gar nicht!

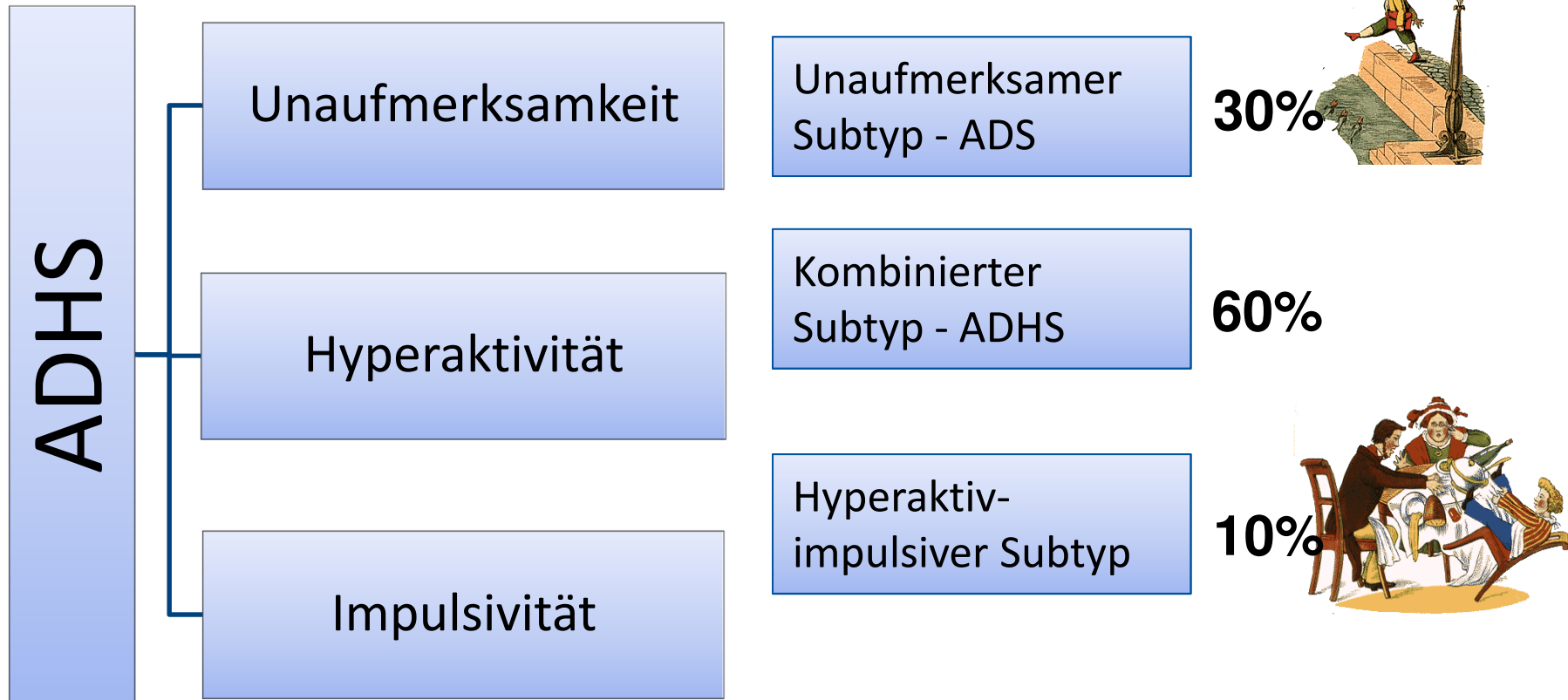
9. Mai 2013 / aikos2309

Gefällt mir Teilen 21.716



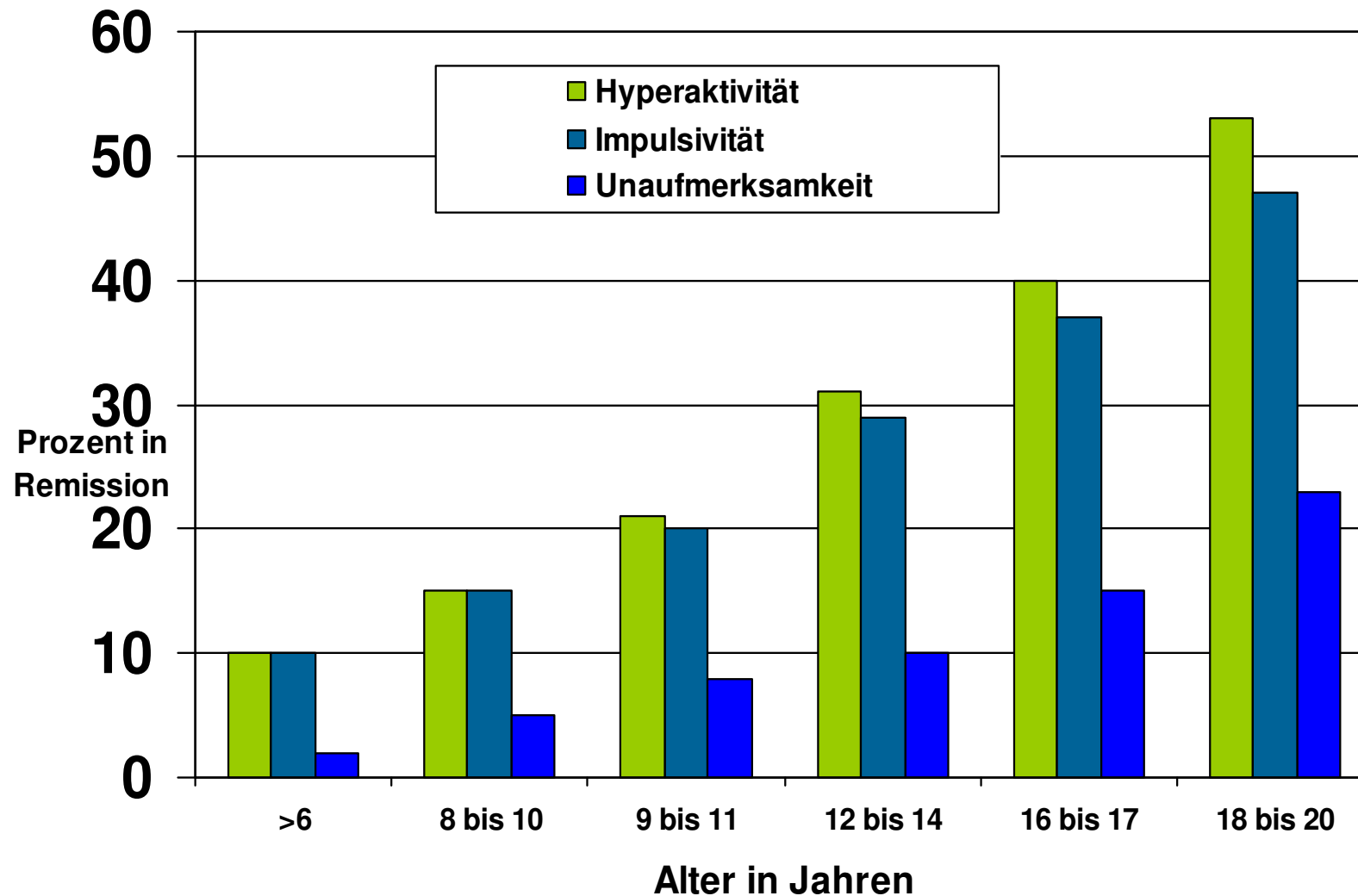
Der amerikanische Psychiater Leon Eisenberg gilt als der Erfinder des psychiatrischen Krankheitsbegriffs Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätssyndrom, kurz ADHS – im Volksmund auch Zappelphilipp-Syndrom genannt. Mit diesem Etikett werden Kinder und Jugendliche pathologisiert, die in der Schule durch unruhiges, impulsives Verhalten auffallen. In der Regel wird dann von Psychiatern das Stimulanz Methylphenidat (Handelsname Ritalin) verschrieben, welches von Spöttern auch als "Koks mit Kinderfreigabe" bezeichnet wird.

Kernsymptome und Subtypen im Erwachsenenalter



„...wächst sich aus“

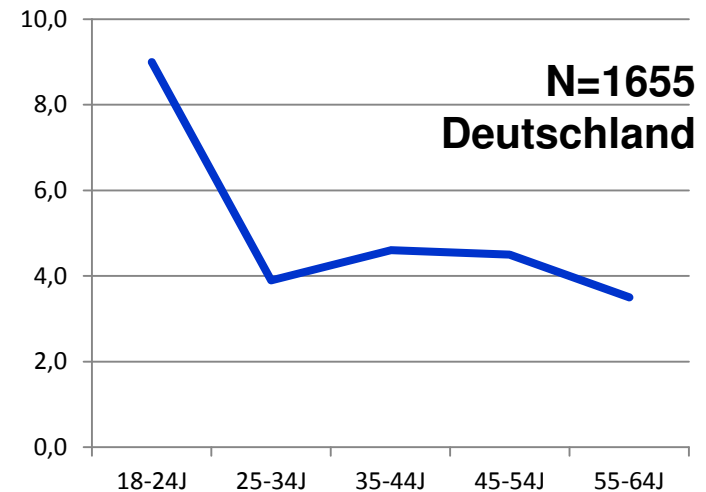
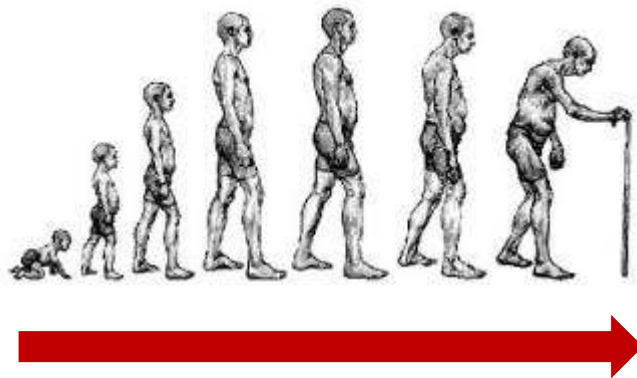
Veränderung der Symptome



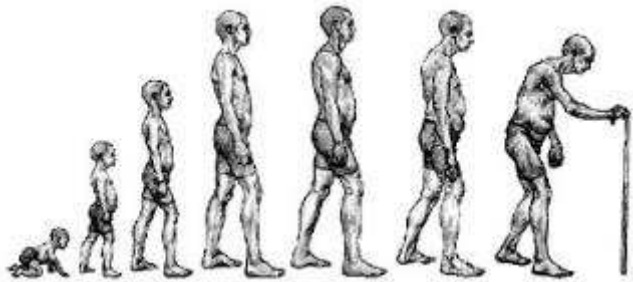
Biederman et al, American Journal of Psychiatry, 2000

Prävalenz im Erwachsenenalter

- Erwachsenenalter 2,5% nach DSM-5
- Persistenz ca. 50 %
- Geschlechtsverhältnis im Erwachsenenalter
Männer : Frauen = 1,5 : 1
- Prävalenz ↓ im Alter



Prädiktoren für Persistenz?

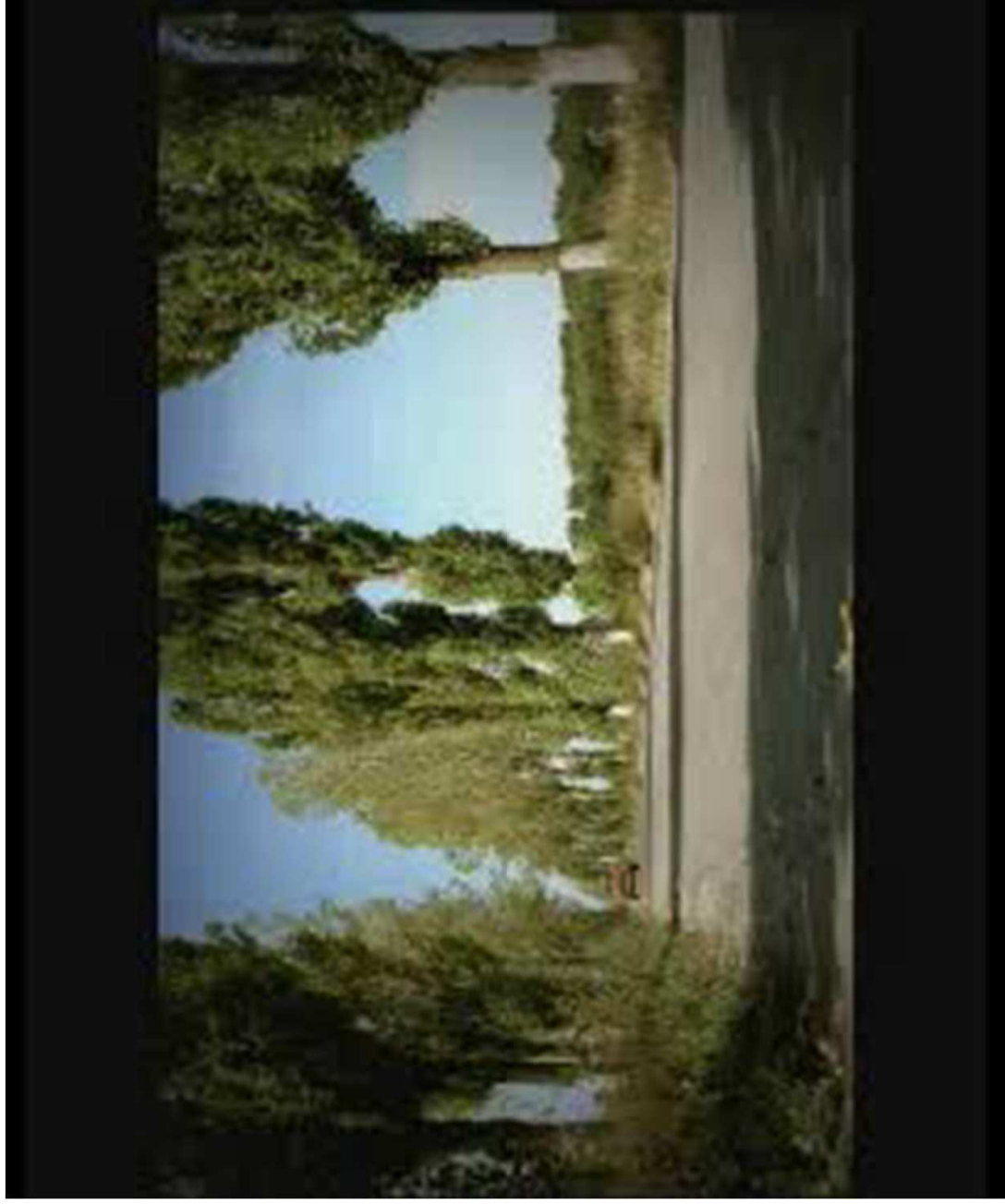


Risikofaktoren für Persistenz

- **Schwere der ADHS im Kindesalter**
- **Komorbidität (Störung des Sozialverhaltens, Depression)**



Kessler et al. Biol Psychiatry 2005; Cheung et al. J Psychiatr Res. 2015;
Karam et al. Psychol Med. 2015 , Roy et al. AJ Am Acad Child Adolesc
Psychiatry. 2016 Nov, Caye et al. Eur Child Adolesc Psychiatry 2016



ADHS und Mortalität

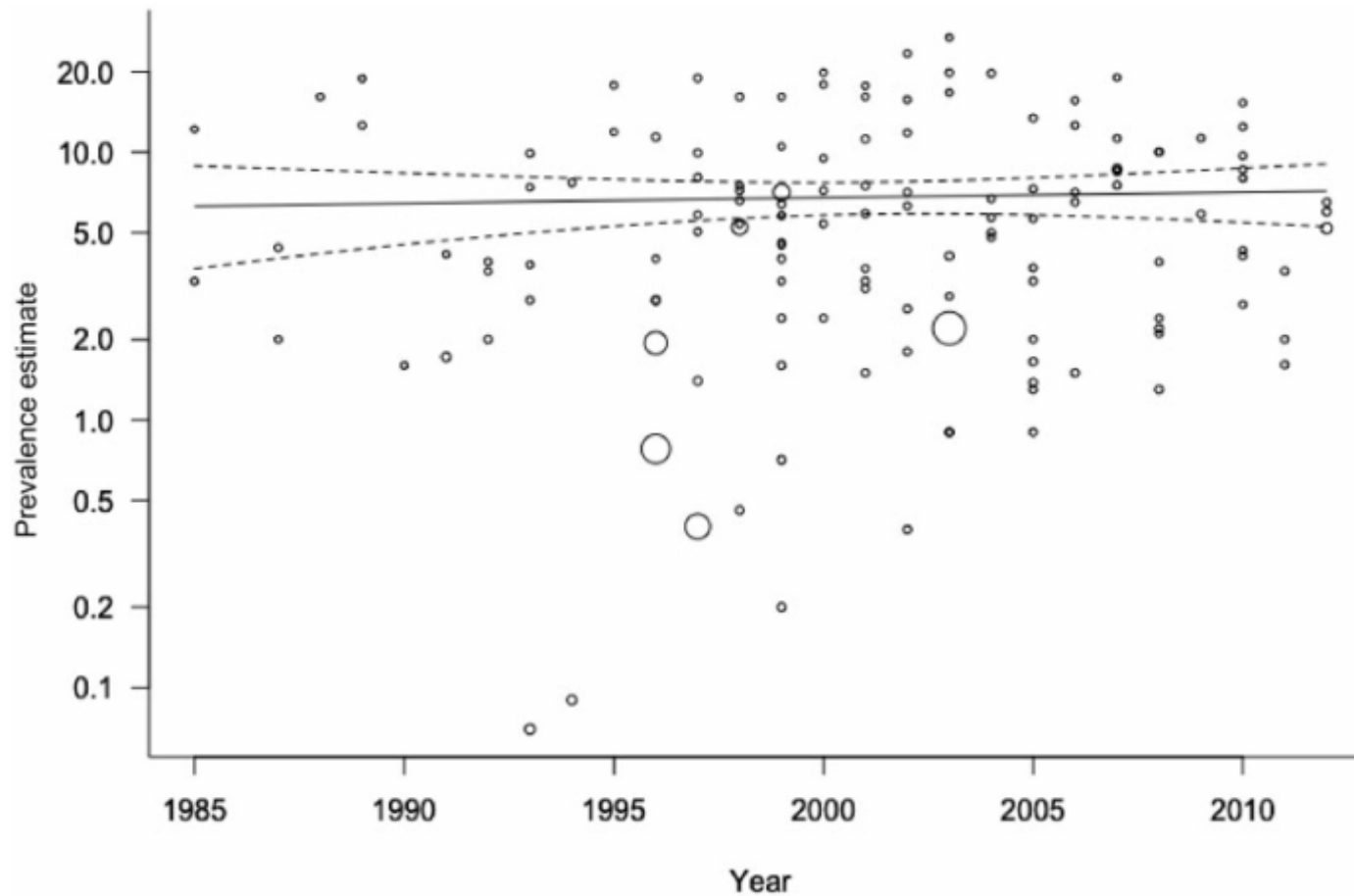
Dalsgaard et al., Lancet. 385: 2190–6

Registerstudie Dänemark (1.9 Mio, 32.000 ADHS):

- 32 J Beobachtungszeitraum (geb. 1981-2011, gest. bis 2013)
- 5580 Menschen gestorben
- **Risiken frühere Sterblichkeit**
 - **ADHS x 2** ([MRR] 2·07, 95% CI 1·70–2·50)
 - **Späte Diagnosestellung >18J x 4 (6J x 1,8)**
 - **ADHS + antisoziales Verhalten + Substanzabusus x 8**



Prävalenz in der Bevölkerung über die Zeit

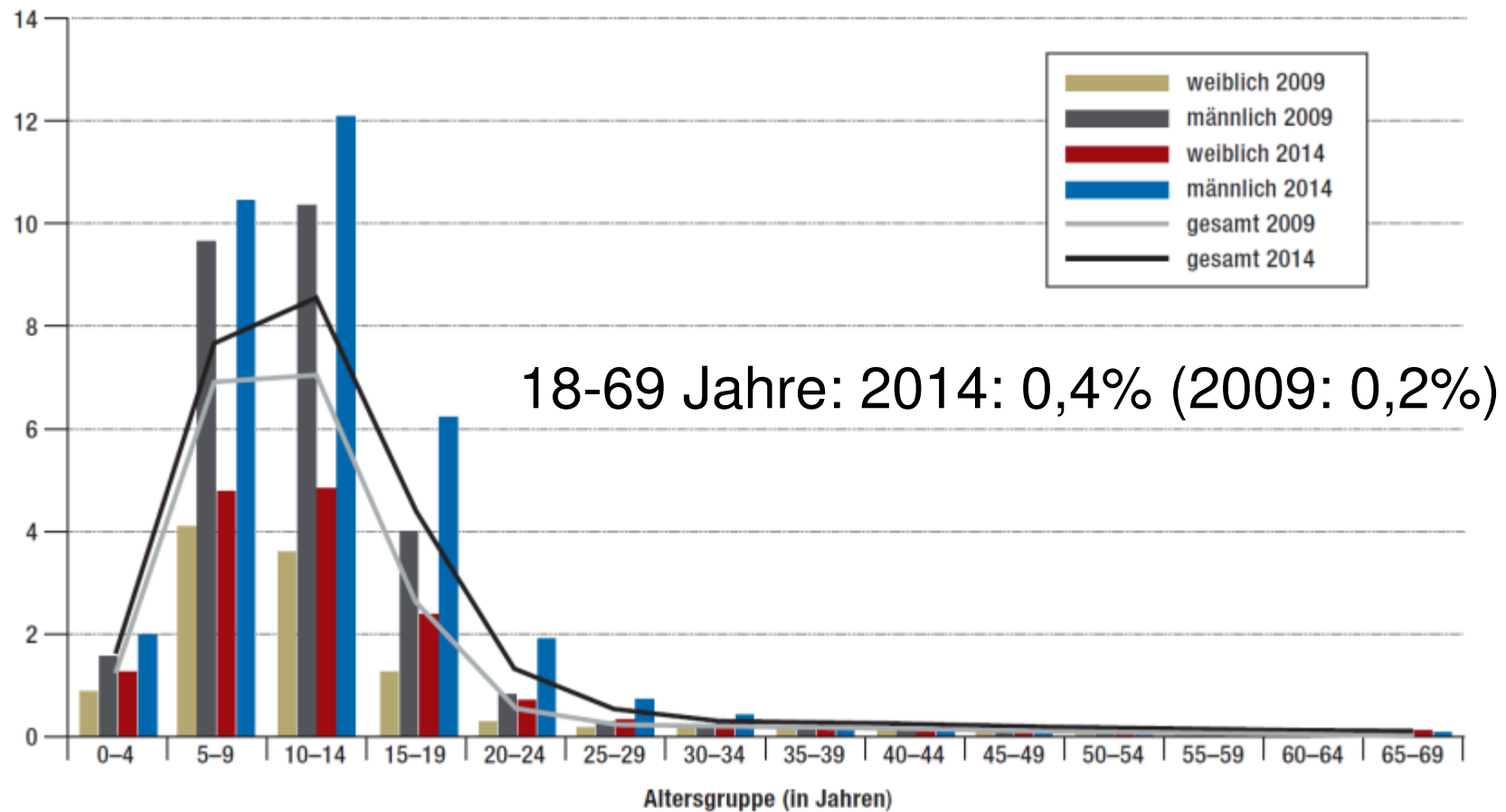


Prävalenz ADHS in den Praxen

Prävalenz von ADHS-Diagnosen in Deutschland (24 Mio., AOK)

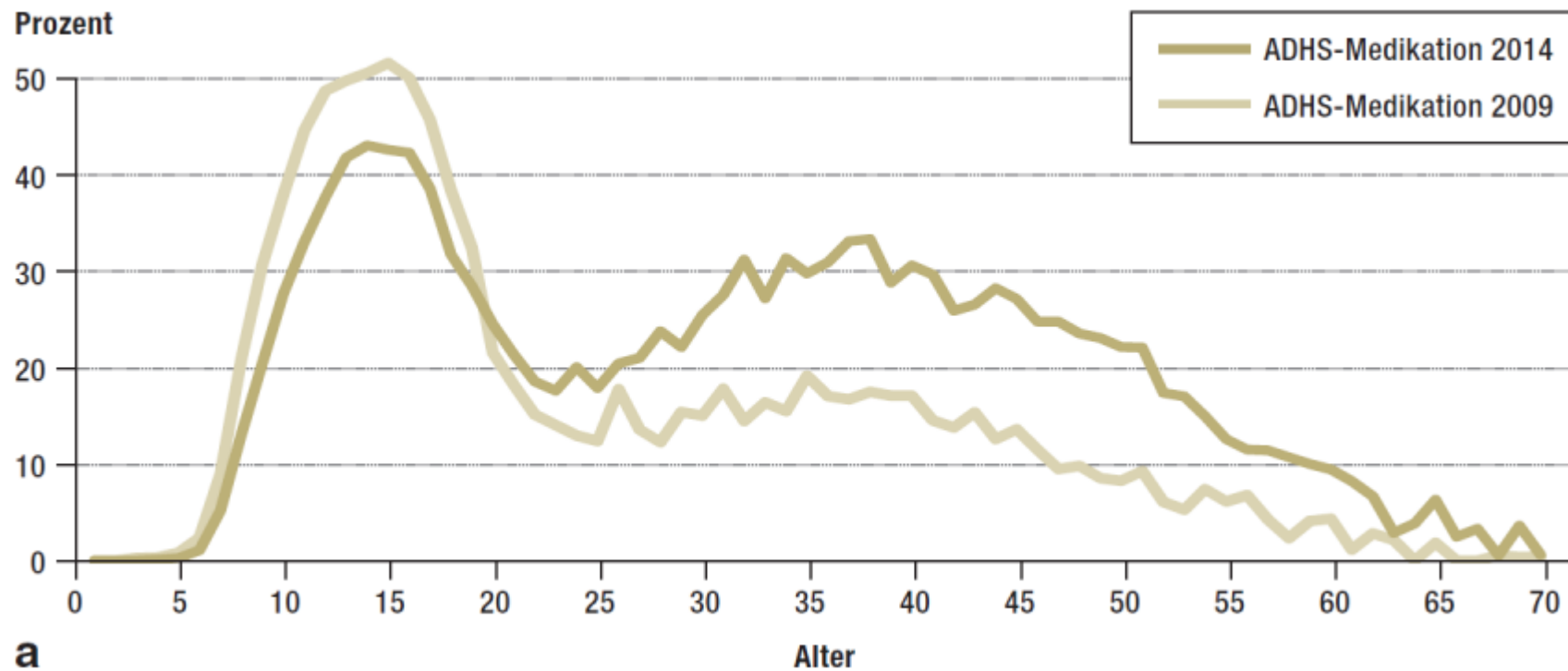
Bachmann, Philipsen, Hoffmann. Dtsch Arztebl Int 2017

Prävalenz von ADHS-Diagnosen (in %)



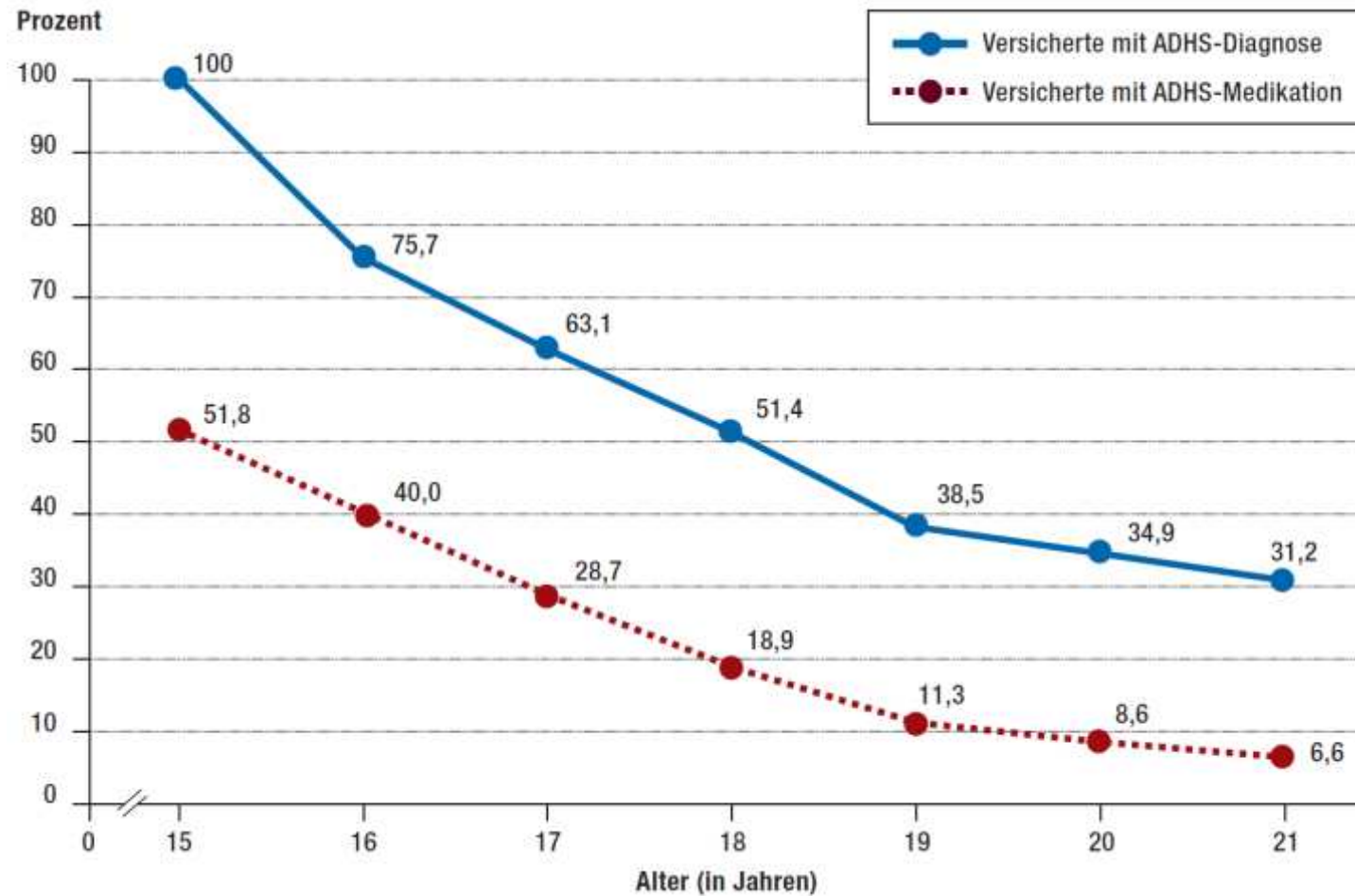
Medikation in Deutschland 2009-2014

Bachmann, Philipsen, Hoffemann, Dtsch Arztebl Int 2017; 114(9): 141-8



Transitionskohorte mit ADHS 2008-2014

Bachmann, Philipsen, Hoffmann, Dtsch Arztebl Int 2017; 114(9): 141-8



Die hyperkinetische Störung im Jugend- und Erwachsenenalter

Stephan Overmeyer und Dieter Ebert in Deutsches Ärzteblatt 96, Heft 19, 14. Mai 1999 (47) A-1275:

Die hyperkinetische Störung ist eine häufige und bekannte psychiatrische Diagnose im Kindes- und Jugendalter, sie wird hingegen sehr selten im Erwachsenenalter gestellt. Die Diskrepanz zwischen „Erkennen beziehungsweise Diagnose“ und tatsächlicher Häufigkeit bei Erwachsenen mag Folge des geringen Bekanntheitsgrades sein oder nicht ausreichender Kommunikation zwischen den Fachgebieten. Sicher verhindern sie eine mögliche medizinische Versorgung vieler Patienten, weil eine größere Sensibilität für dieses definierbare Krankheitsbild eine Prävention und Therapie von Beschwerden ermöglicht, die oft als unbeeinflussbar gelten. Angesprochen sind primär nicht Psychiater, weil oft Hausärzte, andere

Spezialisten, Sozialarbeiter oder forensische Institutionen und Justiz mit den Auswirkungen der Störung konfrontiert sind. Das Bewußtsein, daß diese Störung existiert oder behandelt werden muß, ist selten vorhanden. Obwohl viele Kinder eine hyperkinetische Störung haben, erfolgt nur selten eine adäquate Behandlung in der späten Jugend- und frühen Erwachsenenzeit. Die Behandlung der hyperkinetischen Störung verliert sich somit oftmals im Niemandsland zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Erwachsenenpsychiatrie.
Schlüsselwörter: Hyperkinetische Störung, Erwachsener, Jugendliche

ZUSAMMENFASSUNG

Hyperkinetic Disorders in Adolescents and Adults
Hyperkinetic disorders are frequent in childhood and well-known in child psychiatry. However, this disorder is rarely diagnosed in adolescents or adults. This may be due to the low awareness of this disorder in this patient population and also to a lack of sufficient communication between the medical disciplines. Many of these patients are then inadequately treated, as the symptoms are regarded as non-influencable. This is not only important for psychiatrists but also

for general practitioners, other medical specialists, social workers, forensic institutions and courts.
SUMMARY
Many patients treated for hyperkinetic disorders as children are not continuously treated as they grow older. Treatment of hyperkinetic disorders often get lost in the no-man's-land between child and adolescent psychiatry and adult psychiatry.
Key words: Hyperkinetic disorder, attention deficit hyperactivity disorder, adult, adolescent

SUMMARY

Etwa drei bis fünf Prozent aller Kinder haben eine hyperkinetische Störung, wobei etwa drei von vier betroffenen Kindern Jungen sind (3). Damit ist ein Großteil der kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten hyperkinetisch, oder wird zumindest mit dieser Differentialdiagnose vorgestellt. Entgegen der Meinung, daß es sich dabei um eine Entwicklungsstörung handelt, die im Laufe der frühen Jugendzeit verschwindet, behalten nach Verlaufsstudien 30 bis 60 Prozent der hyperkinetischen Kinder diese Störung auch als Jugendliche (9, 15). Ohne Behandlung werden spätestens jetzt soziale und psychiatrische Komplikationen deutlich, weil ihre akademischen Chancen und beruflichen Perspektiven abnehmen und dissoziale Störungen und Alkoholmißbrauch häufig auftreten, letztere vor allem, wenn im Kindesalter bereits zusätzlich Störungen des Sozialverhaltens diagnostiziert wur-

Fragebogen für hyperkinetisches Verhalten bei Kindern (nach Conners, 1975)
Aktivitätsgrad (0 = gar nicht, 1 = manchmal, 2 = oft, 3 = meistens)

1. Ruhelos und überaktiv	6. Unaufmerksam und unruhig
2. Erregbar und impulsiv	7. Geringe Frustrationstoleranz
3. Stört andere Kinder	8. Weint oft und leicht
4. Bringt angefangene Aktivitäten nicht zu Ende, kurze Aufmerksamkeitsspanne	9. Stimmung wechselt schnell und heftig
5. Immer in Bewegung	10. Wutausbrüche, unvorhersagbares Verhalten

Bemerkungen _____

den (9, 15). In Längsschnittuntersuchungen wurde schließlich belegt, daß das hyperkinetische Syndrom auch bis ins Erwachsenenalter persistiert, nach

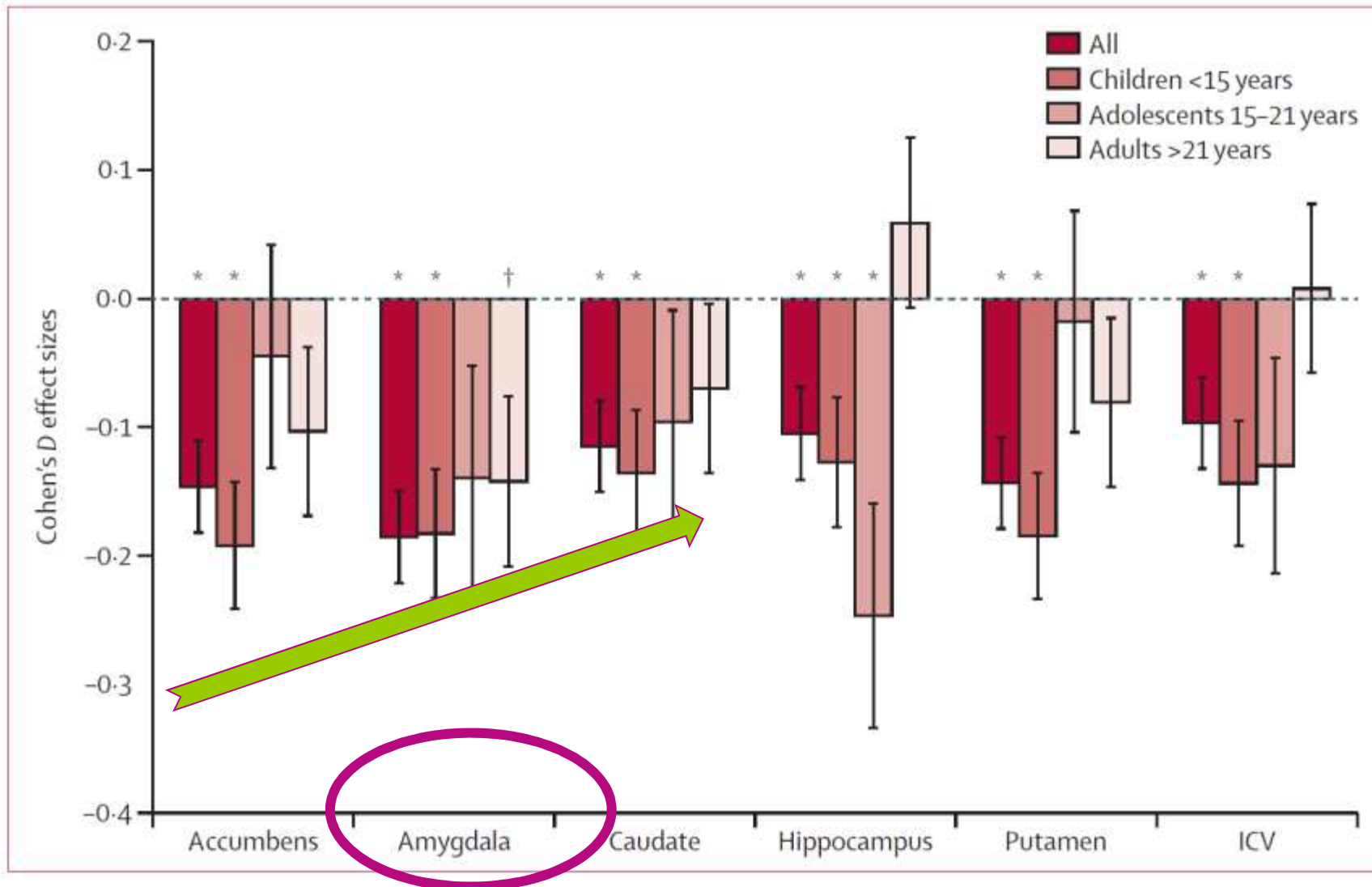
pessimistischen Schätzungen bei 30 bis 80 Prozent der ehemals hyperkinetischen Kinder (2). Schmidt und Mitarbeiter (13) berichteten in einer prospektiven Feldstudie, daß die Symptomatik der hyperkinetischen Störung zwar bis zum Alter von 18 Jahren deutlich abnimmt, jedoch Wutanfälle, Ablenkbarkeit, Hyperkinese und Impulsivität in anderen psychiatrischen Störungen, zum Beispiel dissozialem

¹ Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Direktor: Prof. Dr. med. Bernhard Blanz), Friedrich-Schiller-Universität, Jena
² Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie (Direktor: Prof. Dr. med. Mathias Berger), Albrecht-Ludwig-Universität, Freiburg

ADHS als Entwicklungsstörung

Bildgebung bei ADHS – Volumetrie

> 3.000 Studienteilnehmer 4 – 63J; Hoogman et al., *Lancet Psychiatry*. 2017



Symptomatik im Erwachsenenalter

Zentrale Symptome	Akzessorische Symptome
Aufmerksamkeitsstörung	Desorganisation
Hyperaktivität	emotionale Dysregulation (Labilität, mangelnde Affektkontrolle)
Impulsivität	



» Mutter-Kind-Studie

Randomized: n = 2 x 144

Treatment group

**Treatment of maternal ADHD:
Group psychotherapy + MPH**
12 weekly sessions, followed by 10 4-weekly sessions

**Treatment of the child's ADHD:
Parent training**
12 weekly sessions, + 2 booster sessions



Control group

**Treatment of maternal ADHD:
Clinical management**
12 weekly sessions, followed by 10 4-weekly sessions

**Treatment of the child's ADHD:
Parent training**
12 weekly sessions, + 2 booster sessions



**T1: week 0
Baseline**

t2 – week 8 minivisit

T2: week 13
After 12 sessions of treatment of the mothers and before parent training

t3 – week 21 minivisit

T3: week 26
After 12 sessions of parent training

t4 – week 40 minivisit

T4: week 52
Follow-up: 12 months from baseline

T5: week 104
Follow-up: 24 months from baseline

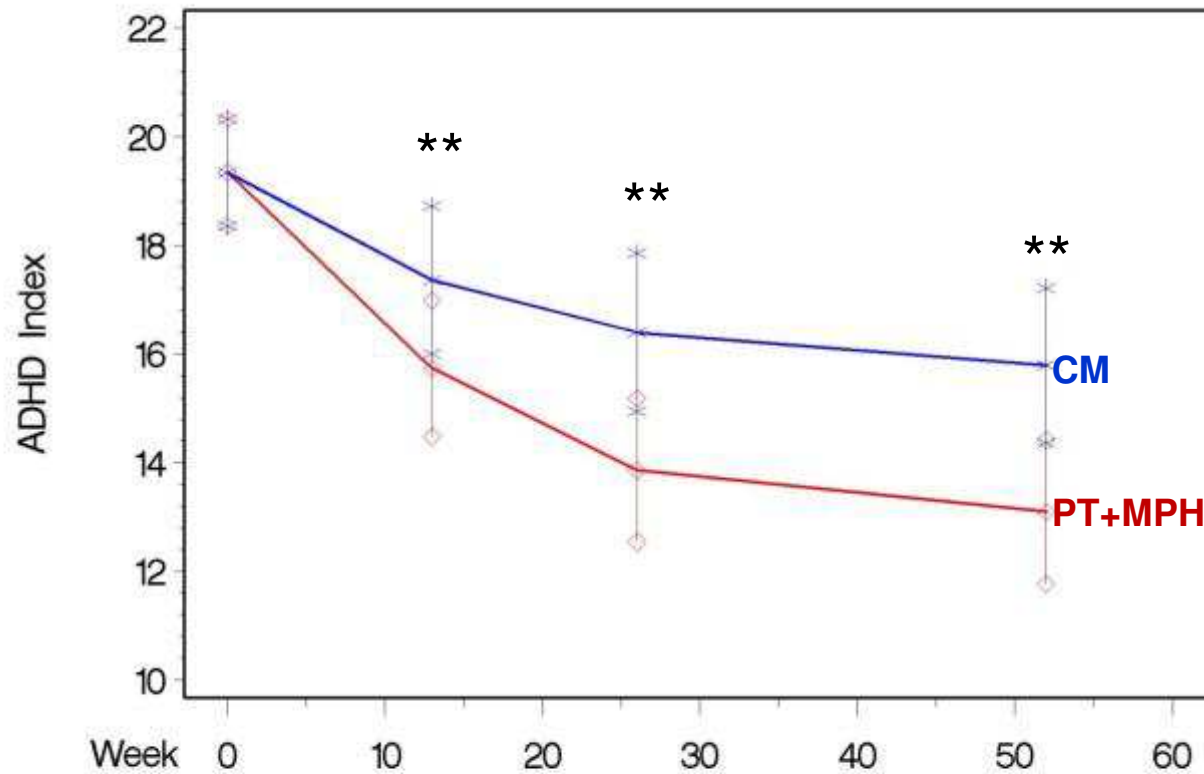
← 12 months →

← 12 months →

AIMAC Study
Jans et al. ADHD, 2009, 2013, 2016

Mutter-Kind-Projekt

ADHS Index der Mütter N=143 (Full Analysis Set), LMCF

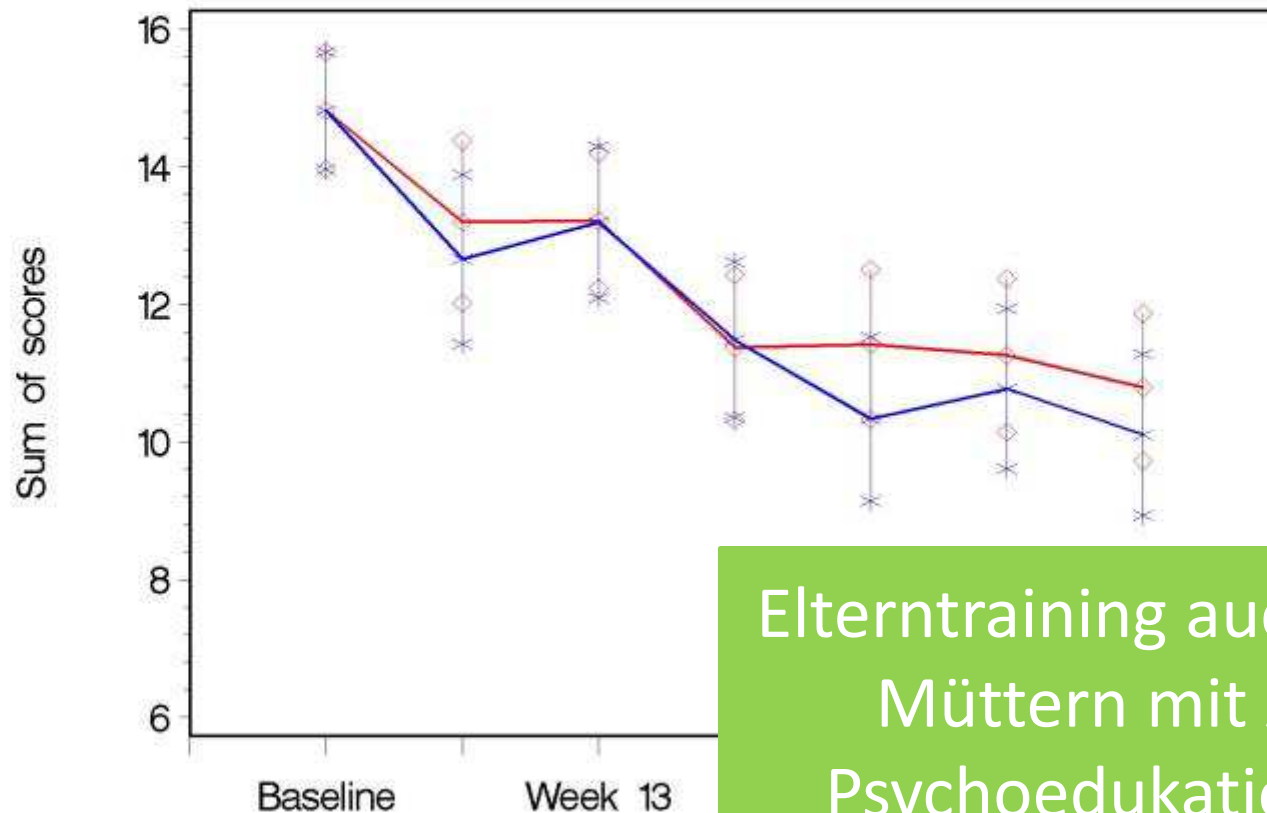


ES	W0 / W52
CM	0.63
PT+MPH	1.29

CM vs. PT + MPH: **p < .01

Kinder: ADHS-ODD-Skala

26 Items, N=143, LMCF



Elternteraining auch effektiv bei Müttern mit ADHS, die Psychoedukation erfahren

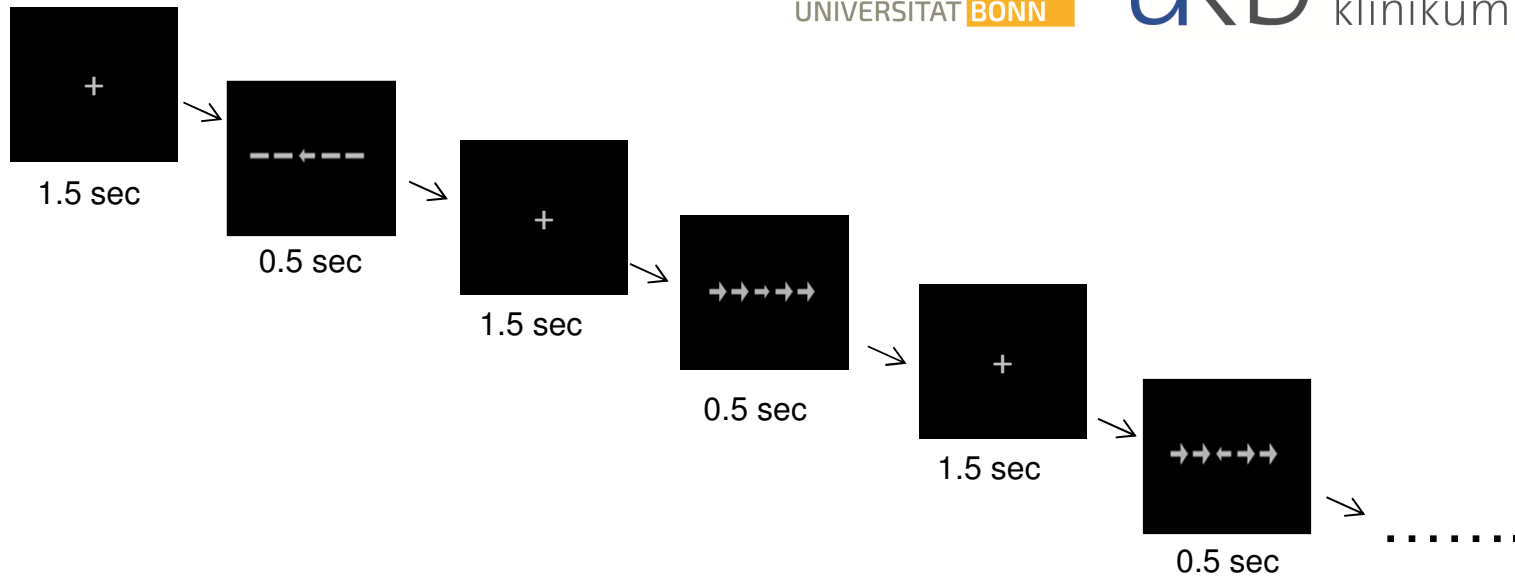
FAS: N=143
ITT



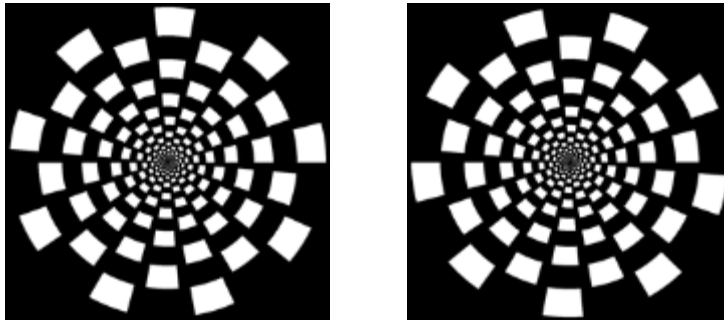
Jans et al. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2018 Jan



A



B



» **Daten noch nicht publiziert**

Ausblick



» **Vollversorgungsauftrag**

» **Erweiterung Versorgungsangebote**

Spezialambulanzen (ADHS (Transition!)),

„legal highs“, psychogenetische Sprechstunde, stationsübergreifende Konzepte, Triagenotfallsystem

» **Erweiterung Forschungsschwerpunkte**

Psychotherapieforschung (virtuelle Realität, Medizintechnik), ADHS bench-to-bedside (Biobank, Kooperation mit Life & Brain), Erweiterung der Stimulationsangebote, Früherkennung Psychose (Innovationsfonds), neue Drogen

» **Lehre**

Skillslab, Studiengang Bonn-Siegen



VIELEN DANK!