

ADHS-Experte: Prof. Andreas Reif

Frage: Welche anderen Diagnosen werden bei ADHS gestellt?

Antwort:

ADHS zeigt sich in der Regel bereits recht früh im Leben - in der Regel zwischen dem 6. und dem 12. Lebensjahr. Neben den zentralen Symptomen wie Hyperaktivität, Impulsivität, Unaufmerksamkeit und auch emotionaler Instabilität leiden viele betroffene Patienten an anderen psychischen Störungen, die leider häufiger als vermutet rein zufällig festgestellt werden - so genannte komorbide Störungen. Das Muster der komorbiden Störungen ändert sich jedoch im Laufe der Lebensspanne erheblich. In der Kindheit sind die Oppositional Defiant Disorder (ODD, oppositionelle Trotzstörung) oder die Verhaltensstörung (CD) die häufigsten komorbiden Störungen. ADHS kann aber auch zusammen mit Autismus-Spektrum-Störungen und Lernstörungen auftreten.

Wenn die Patienten älter werden, besteht ADHS möglicherweise bis ins Erwachsenenalter fort, und etwa zwei Drittel der Patienten haben weiterhin Symptome mit beeinträchtigenden Auswirkungen. ODD und CD können sich weiter zu einer antisozialen Persönlichkeitsstörung entwickeln, und Störungen des Substanzkonsums (sowohl bei legalen Substanzen wie Alkohol als auch bei illegalen Drogen wie Cannabis oder Kokain) können zu einer problematischen Komorbidität mit entsprechenden gesundheitlichen Gesamtfolgen werden. Am häufigsten jedoch leiden erwachsene Patienten mit ADHS an Angst- oder Stimmungsstörungen; bis zu 50% der an ADHS erkrankten Erwachsenen erleben zudem mindestens einmal in ihrem Leben eine Episode einer schweren Depression. Darüber hinaus ist die allgemeine Sterblichkeitsrate aufgrund des höheren Risikos von Selbstmord und unbeabsichtigten Verletzungen erhöht".

Weiterführende Literatur:

Franke B, Michelini G, Asherson P, Banaschewski T, Bilbow A, Buitelaar JK, Cormand B, Faraone SV, Ginsberg Y, Haavik J, Kuntsi J, Larsson H, Lesch KP, Ramos-Quiroga JA, Réthelyi JM, Ribases M, Reif A. Live fast, die young? Ein Überblick über die Entwicklungsverläufe von ADHS über die gesamte Lebensdauer. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2018 Oct;28(10):1059-1088. doi: 10.1016/j.euroneuro.2018.08.001. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6379245/>

Chen, Q., Hartman, C. A., Haavik, J., Harro, J., Klungsøyr, K., Hegvik, T. A., Wanders, R., Ottosen, C., Dalsgaard, S., Faraone, S. V., & Larsson, H. (2018). Common psychiatric and metabolic comorbidity of adult attention-deficit/hyperactivity disorder: A population-based cross-sectional study. *PLoS one*, 13(9), e0204516. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204516> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6157884/>

Solberg, B. S., Halmøy, A., Engeland, A., Igland, J., Haavik, J., & Klungsøyr, K. (2018). Gender differences in psychiatric comorbidity: a population-based study of 40 000 adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 137(3), 176–186. <https://doi.org/10.1111/acps.12845>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5838558/>

Biografie: Prof. Dr. med. Andreas Reif ist Leiter der Abteilung für Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums Frankfurt am Main, Deutschland. Seine klinischen und wissenschaftlichen Interessensschwerpunkte umfassen ADHS und Stimmungsschwankungen, wobei der Schwerpunkt auf Mechanismen liegt, die neue Behandlungen ermöglichen. Er ist Koordinator des großen EU-Konsortiums CoCA zur Erforschung komorbider Zustände bei ADHS.

