




Uniklinikum Würzburg 


ADHS basics

Prof. Dr. med. Marcel Romanos







Zentrum für Psychische Gesundheit



Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. M. Romanos



1

Potentielle Interessenskonflikte seit 2010		Uniklinikum Würzburg 
Berater, Gutachtertätigkeit	AOK BW, Gerichte, Landesarzt für seelisch und geistig behinderte Kinder Unterfranken, Präventionsbeauftragter STMPG	
Vortragstätigkeit, Honorare etc.	Vorträge für kommunale Träger, Krankenhausträger, Bayerisches FA-Curriculum der LAG KJP Bayern	
Drittmittel Finanzierung von MA	DFG, BMBF, BfArM, StMAS, Innovationsfonds, IZKF, KKH, Diakonie Würzburg e.V.	
Eigentümerinteresse an Medizinprodukten etc.	-	
Besitz von Aktien, Fonds etc.	-	
Tantieme/Honorar für Autorenschaften	Manual Psychotherapie für ADHS im Jugendalter Lehrbuch Psychopharmakotherapie	
Mitgliedschaften, Beiratstätigkeit, Editortätigkeit etc.	Vorstandsmitglied: DGKJP, Verein Menschskinder e.V., Verein zur Durchführung wissenschaftl. Kongresse e.V., Wir sind 22Q, ADHS Deutschland e.V. Mitglied: BAG KJPP, Arbeitsgemeinschaft Neuropsychopharmakologie e.V., Kompetenznetz TDM e.V.	

2

Symptomatik



Lehrfilm von Dr. Klaus Skrodzki

3

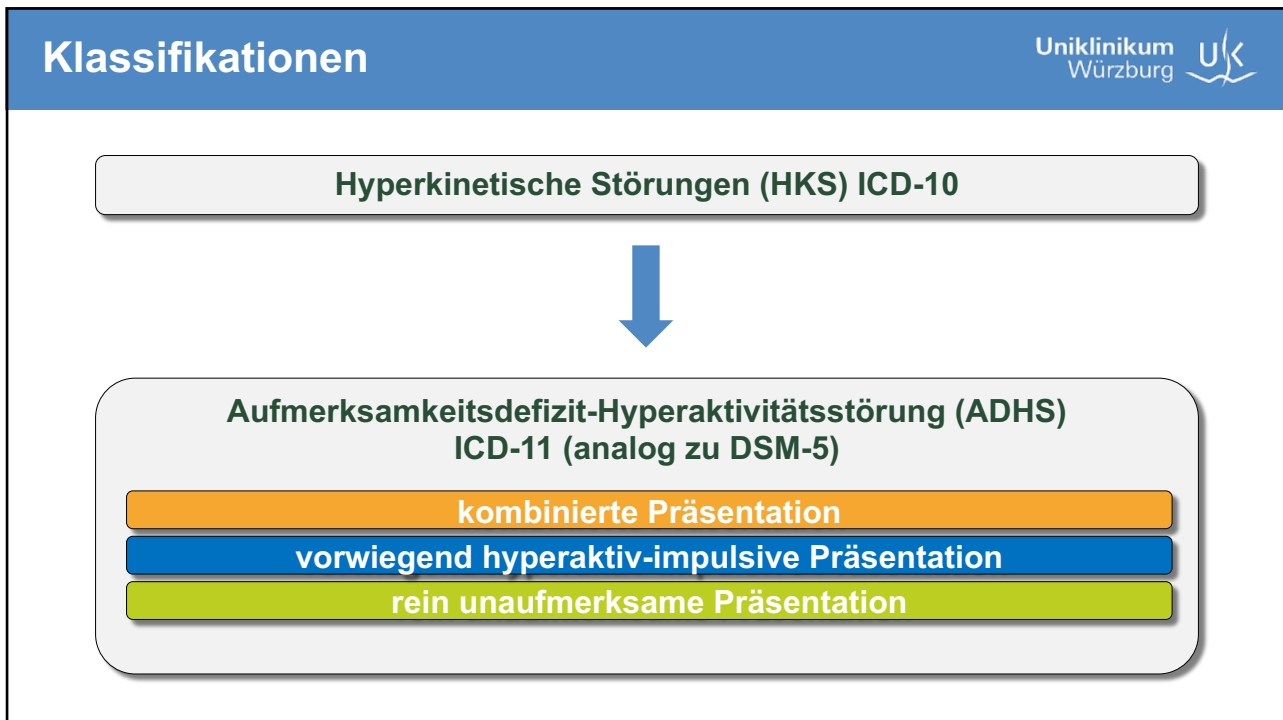
Kernsymptome

**Störung der Aufmerksamkeit
und Konzentration**

motorische Unruhe

erhöhte Impulsivität

4



5

ICD-11 Uniklinikum Würzburg UK

6A05 Attention deficit hyperactivity disorder

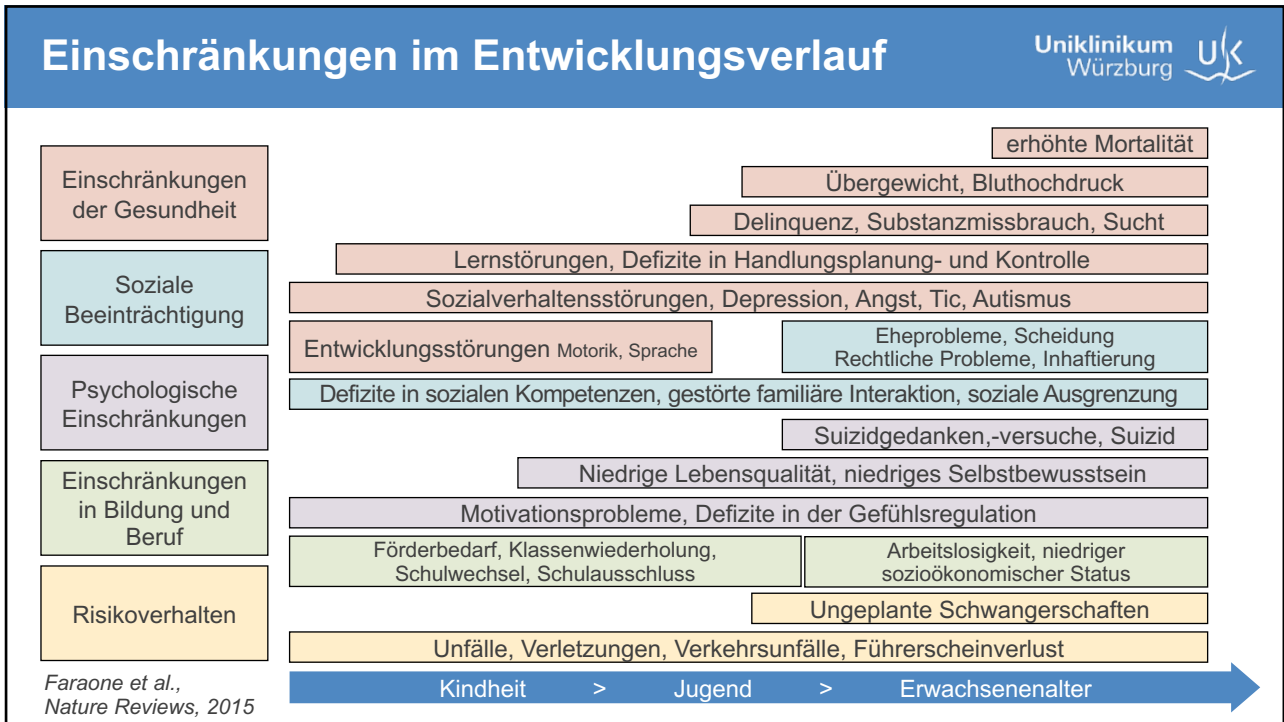
6A05.1 predominantly inattentive presentation

6A05.2 predominantly hyperactive-impulsive presentation

6A05.3 combined presentation

- ▶ persistent pattern at least 6 m with direct negative impact on academic, occupational, or social functioning
- ▶ Symptoms prior 12 y
- ▶ outside the limits of normal variation expected for age and level of intellectual functioning
- ▶ evident across multiple situations or settings
- ▶ not better accounted for by another disorder or substance

6



7

S3 Leitlinie ADHS

publiziert bei: **AWMF online**
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

Langfassung der interdisziplinären evidenz- und konsensbasierten
(S3) Leitlinie „Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung
(ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“

AWMF-Registernummer 028-045

Federführend beteiligte Fachgesellschaften

Deutsche Gesellschaft für
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie e.V.

Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

Deutsche Gesellschaft
für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V.

IN ÜBERARBEITUNG
SEIT 2023

8

Ab wann kann/soll ADHS diagnostiziert werden?

- ▶ Die Diagnose einer ADHS soll vor dem Alter von drei Jahren nicht gestellt werden.
- ▶ Bei Kindern im Alter von drei bis vier Jahren kann die Diagnose in der Regel nicht hinreichend sicher gestellt werden.
- ▶ Bei Kindern im Vorschulalter soll die Diagnose in der Regel nur bei sehr starker Ausprägung der Symptomatik gestellt werden.



S3-LL ADHS

9

Wie diagnostiziere ich ADHS?



- ▶ **#1 formale Qualifikation**
- ▶ **#2 strukturierte Anamnese**
- ▶ **#3 Verhaltensbeobachtung**
- ▶ **#4 Testpsychologie**
- ▶ **#5 Fragebogenverfahren**
- ▶ **#6 Somatische Diagnostik**
- ▶ **#7 Differentialdiagnose**

10

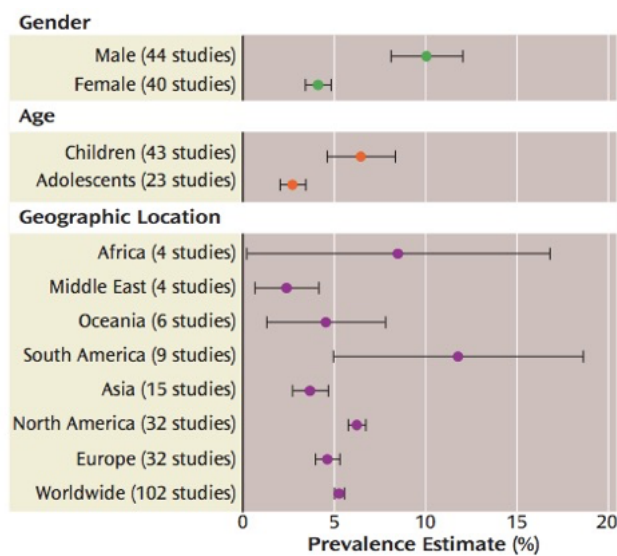
Wie diagnostiziere ich ADHS?



- ▶ #1 formale Qualifikation
- ▶ #2 strukturierte Anamnese
- ▶ #3 Verhaltensbeobachtung
- ▶ #4 Testpsychologie
- ▶ #5 Fragebogenverfahren
- ▶ #6 Somatische Diagnostik
- ▶ #7 Differentialdiagnose

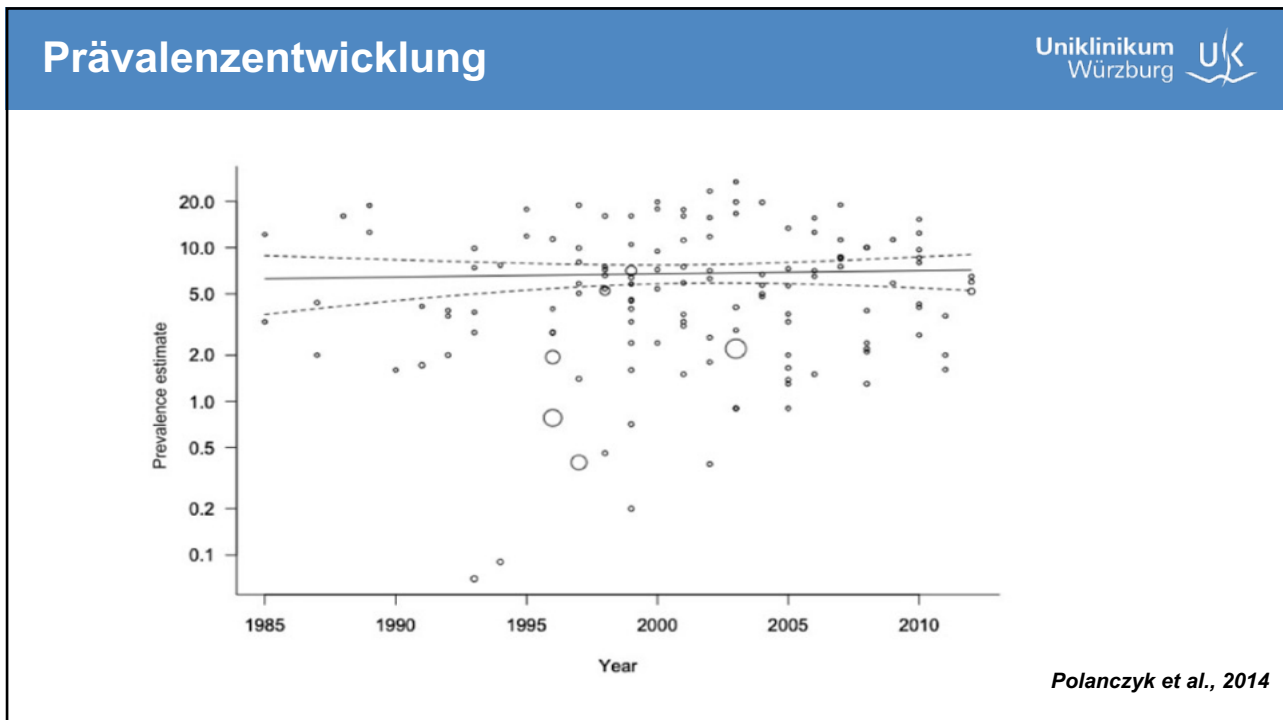
11

Prävalenz weltweit




Polanczyk et al., 2007

12



13

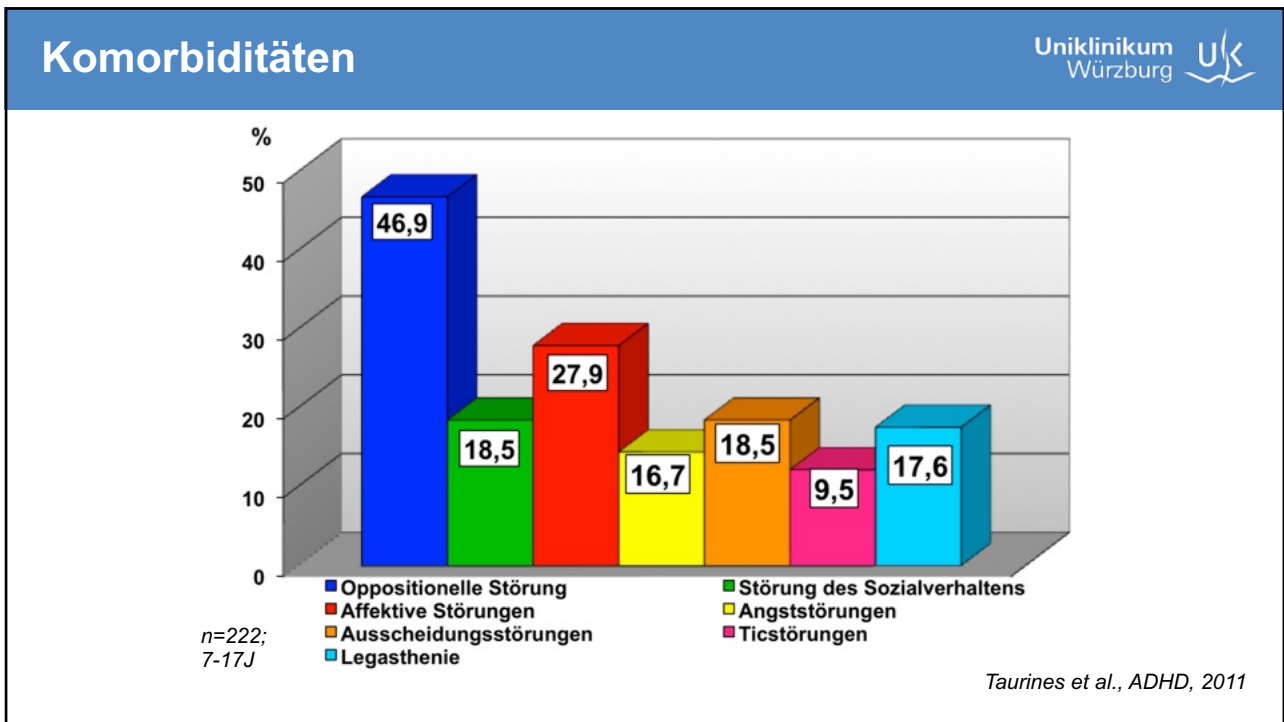
Wie oft wird ADHS diagnostiziert?



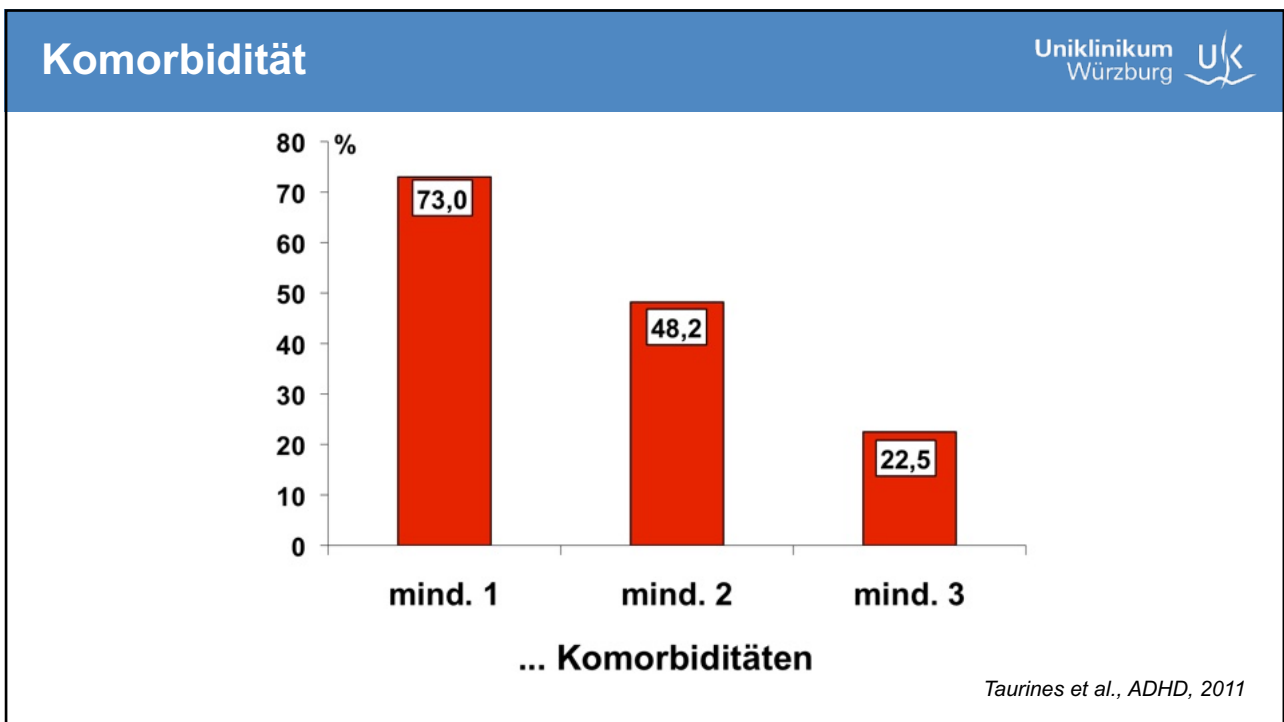
	KiGGS-Basiserhebung		KiGGS Welle 2	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
Mädchen	1,9	(1,5–2,4)	2,3	(1,9–2,8)
Jungen	8,5	(7,7–9,5)	6,5	(5,7–7,3)
Altersgruppe				
3–5 Jahre	1,5	(1,0–2,3)	0,2	(0,1–0,7)
6–8 Jahre	3,8	(3,1–4,7)	2,1	(1,5–2,9)
9–11 Jahre	7,6	(6,4–8,9)	6,1	(4,9–7,5)
12–14 Jahre	6,7	(5,6–7,9)	6,4	(5,3–7,6)
15–17 Jahre	6,4	(5,4–7,7)	6,9	(5,8–8,2)
Gesamt (Mädchen und Jungen)	5,3	(4,8–5,8)	4,4	(3,9–4,9)

Göbel et al., Journal of Health Monitoring, 2018

14



15



16

Beispiele für DD Kernsymptome

- ▶ **Aufmerksamkeitsstörung**
 - Angst/Depression
 - ODD
 - Lernstörungen
 - Intellektuelle Entwicklungsstörung
- ▶ **Hyperaktivität**
 - SSV
 - Tics
 - Anpassungsstörungen
 - Stereotypien
- ▶ **Impulsivität**
 - Zwang
 - Autismus
 - Persönlichkeitsstörung
 - Intermittierende Explosive Störung

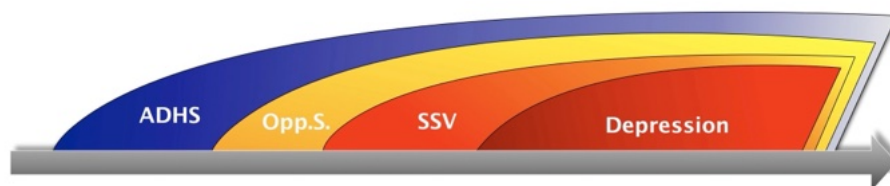
qualitative Unterschiede

jede DD kann KM sein

Differentialdiagnostik
=
Komorbiditätsdiagnostik

17

Entwicklungskomorbidität



Taurines et al., ADHD, 2011

18

Entwicklungskomorbidität

Uniklinikum Würzburg UK

ADHS Opp.S. SSV Depression

ADHS Tic Zwang

Taurines et al., ADHD, 2011

19

ADHS in Adoleszenz

Uniklinikum Würzburg UK

Verhaltenstherapie bei ADHS im Jugendalter

Risiko und Gefahr

Stress mit Freunden

Konzentration

Beziehungskrise

Noten

Schlafstörung

Übergewicht

Zukunft?

Selbstzweifel

Jobauswahl


Familienkrach

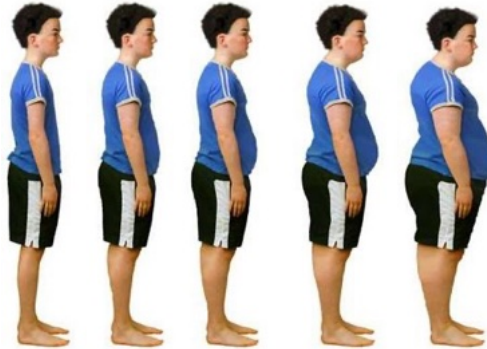
Geldsorgen

Gefühlschaos

20

Adipositas




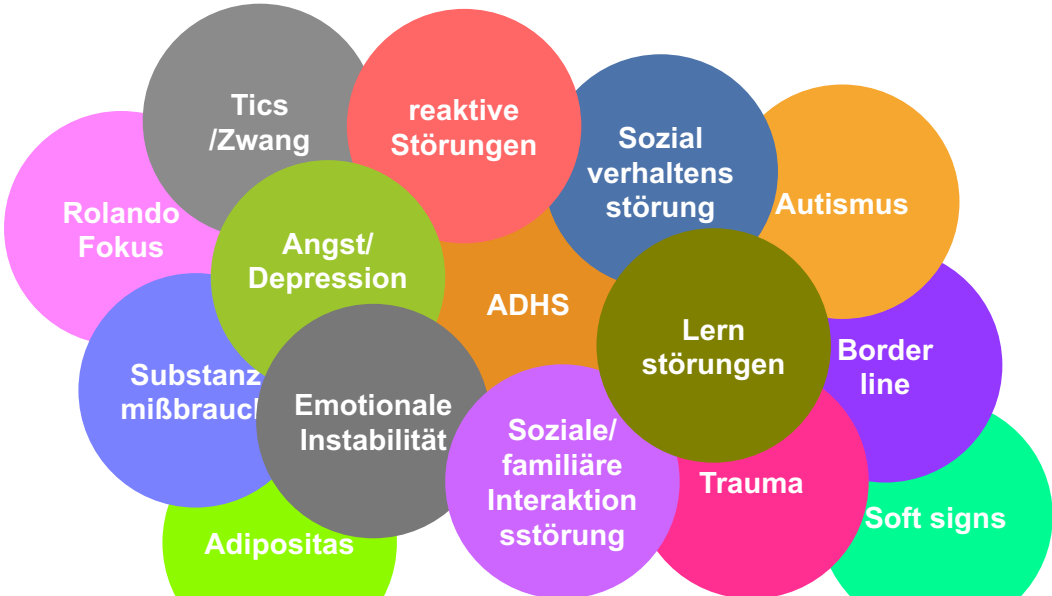


Cortese et al., 2011; Holtkamp et al., 2004; Lesch et al., 2010; Byrd et al., 2013; Chen et al., 2010; de Zwaan et al., 2013

21

Saubere Diagnose?





22

Uniklinikum Würzburg

Psychopathologische Bewertung

Struktur Exploration

Fragebögen

Psychopathologischer Befund

Testpsycholog. Diagnostik

Psychopathologische Gesamtwürdigung

Erfassung der Beeinträchtigung

Somatische Diagnostik

Komorbid diagnostik

Differenzial diagnostik

23

Uniklinikum Würzburg

	Demografie & Anamnese		Diagnostische Interviews (ADIS-IV, K-SAD, DISYPS-III, Kinder-DIPS)			ADHS-Ratingskalen (Rastman & SB-ADHS aus DISYPS-III, Kinder-DIPS)			Verhaltensbeobachtung (bei Kindern während der Untersuchung)		IQ-Test (Raven's Progressive Matrices 2)	Aufmerksamkeits-Test (Continuous Performance Test)	Zeugnisse	Fremdanamnese Vorbefunde & Befragung	Gesamtbewertung	Sicherheit der Einschätzung
	Eltern	Kind	Eltern	Schule	Kind	Diagnostiker*in	Kind	Kind	Schule	Arzt / Psych.	Diagnostiker*in	Diagnostiker*in				
Aufmerksamkeitsstörung		X	X	X	X	X	X		X	X				Ja/Nein	X	
Hyperaktivität / Impulsivität		X	X	X	X	X	X		X	X				Ja/Nein	X	
Funktionsbeeinträchtigung / Leidensdruck		X	X	X	X	X				X				Ja/Nein	X	
Pervasivität		X	X	X	X	X				X				Ja/Nein	X	
Symptombdauer		X	X	X	X									Ja/Nein	X	
Alterskriterium	X	X	X	X	X					X				Ja/Nein	X	
psychiatrischen Erkrankungen	X	X	X										X	Ja/Nein	X	
somatischen Erkrankungen	X												X	Ja/Nein	X	
geistiger Behinderung / schulischer Überforderung	X							X					X	Ja/Nein	X	
abnormen psychosozialen Umständen	X												X	Ja/Nein	X	
Psychiatrische Komorbidität	X	X	X										X	Ja/Nein	X	
Schweregrad der Erkrankung		X	X	X	X	X	X							X	X	
Hinweis elterliche ADHS	X												X	Ja/Nein	X	
ADHS-Diagnose	Ja / Nein	Ja / Nein	Ja / Nein	Ja / Nein	Ja / Nein									Klinische ADHS-Diagnose		

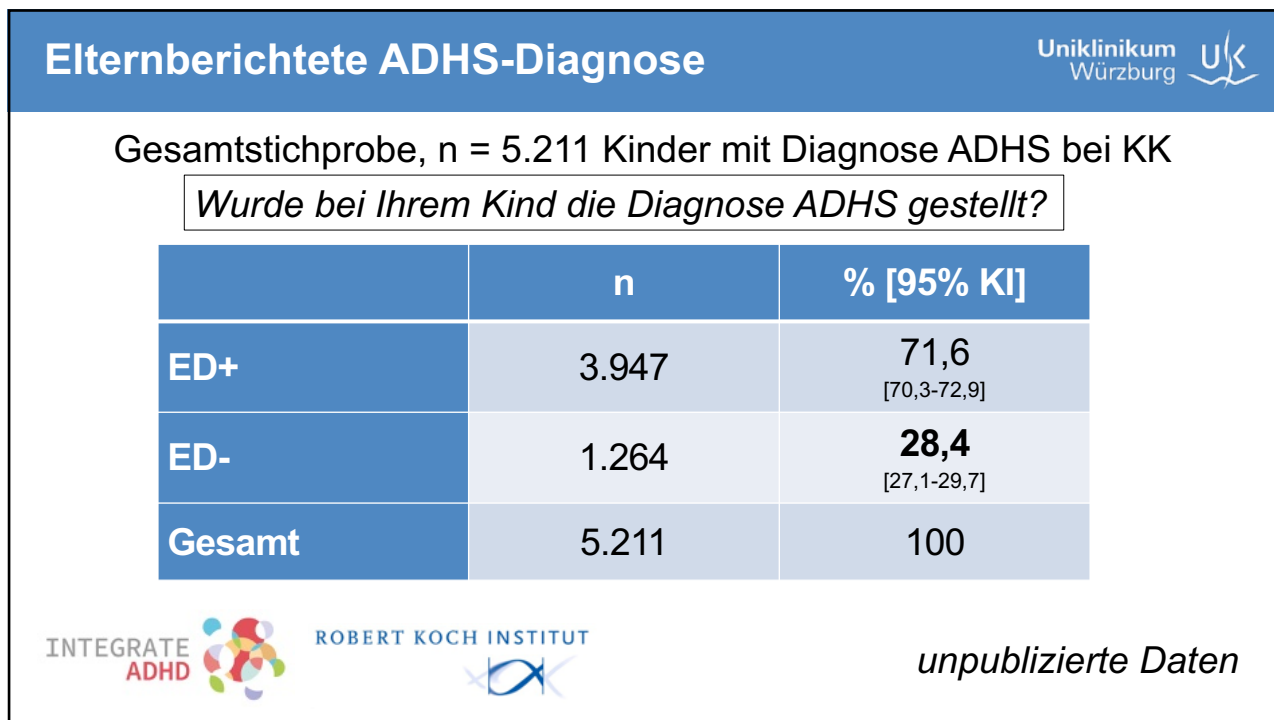
Diagnostikmatrix in INTEGRATE-ADHD gemäß S3-LL

INTEGRATE ADHD

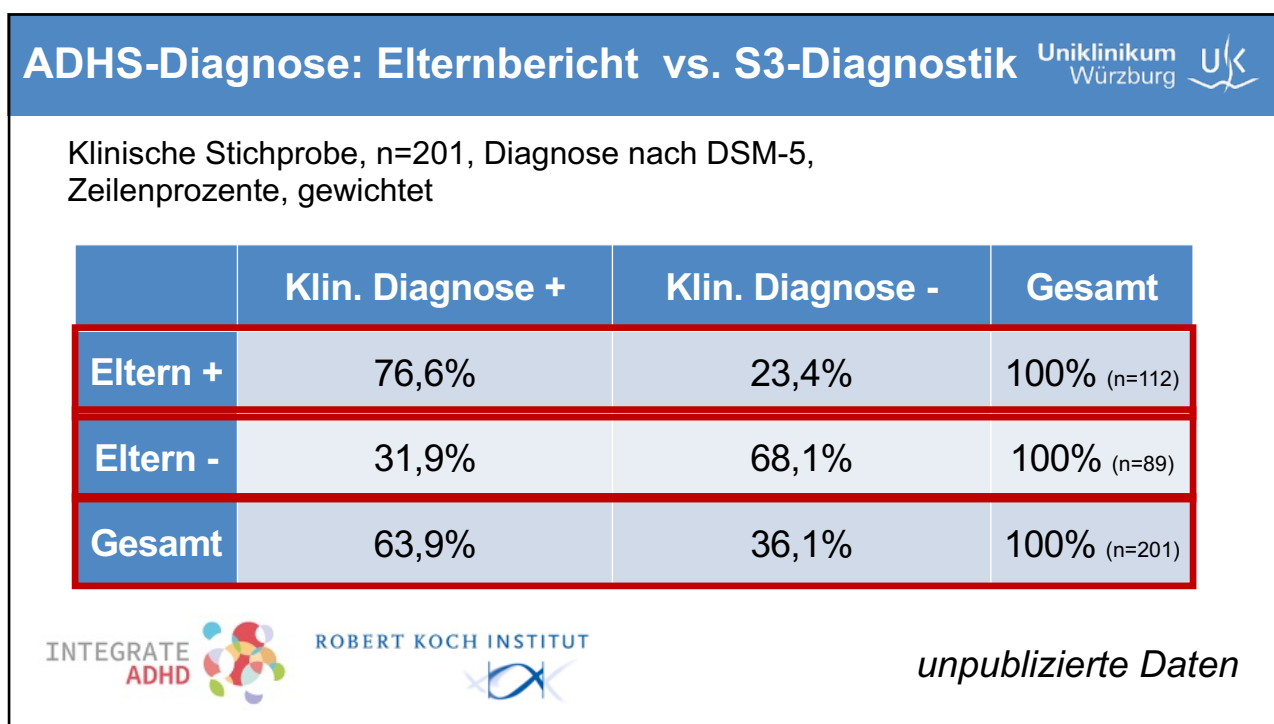
ROBERT KOCH INSTITUT

Aus Hetzke et al, in Vorbereitung

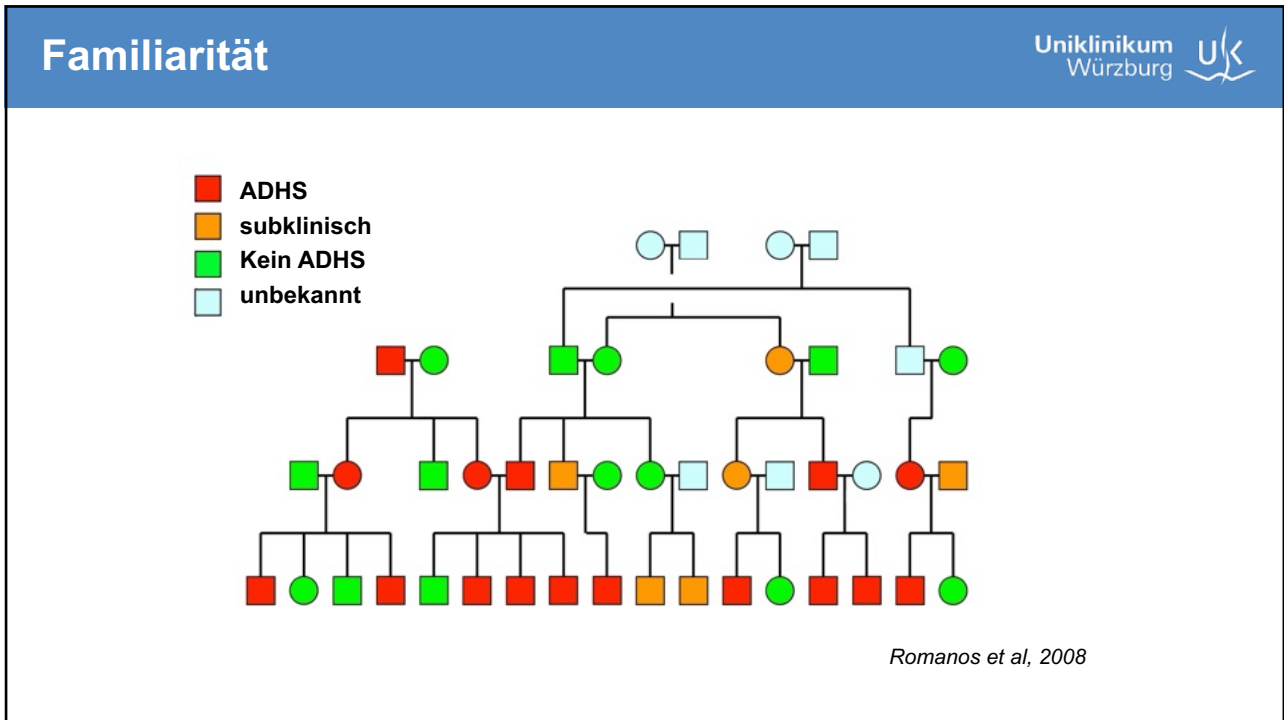
24



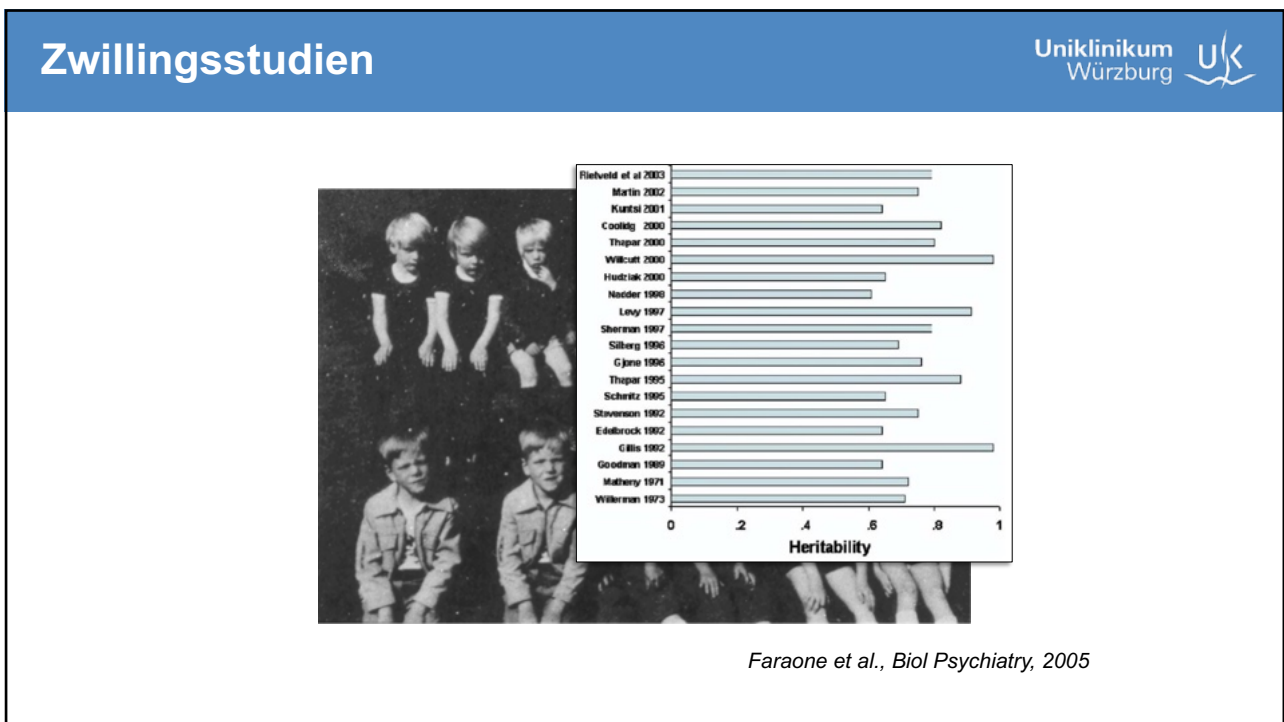
25



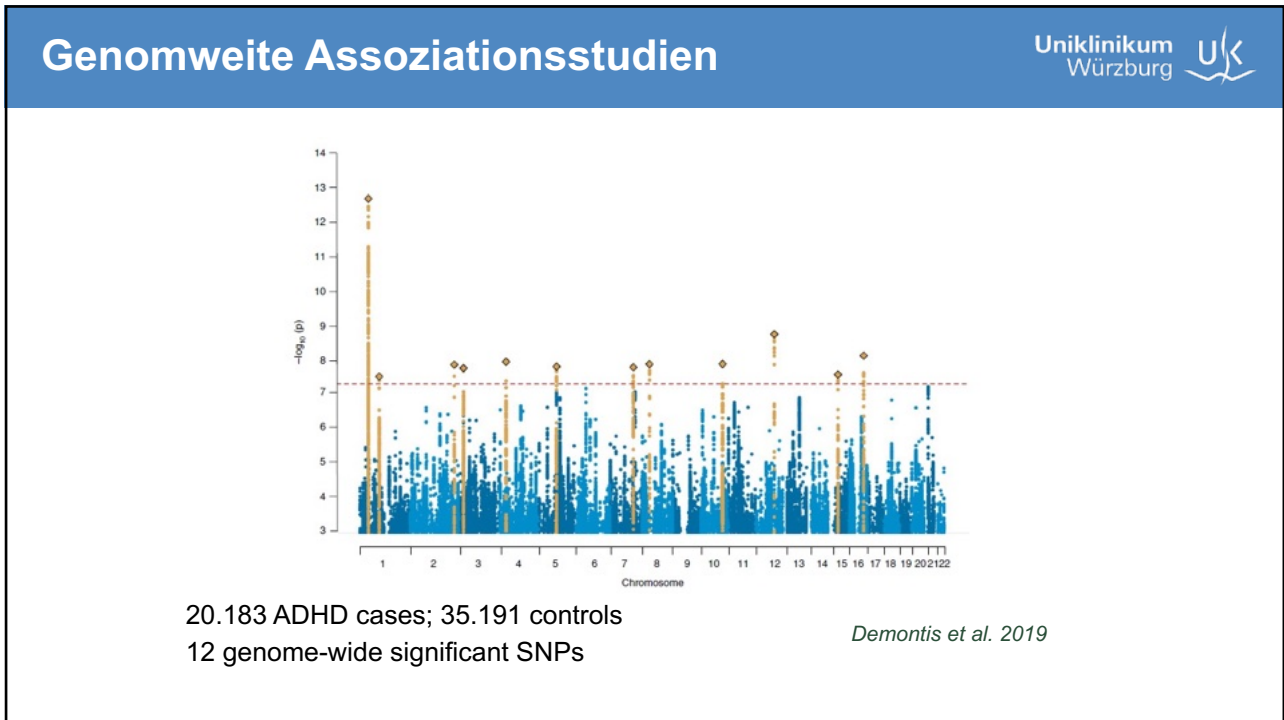
26



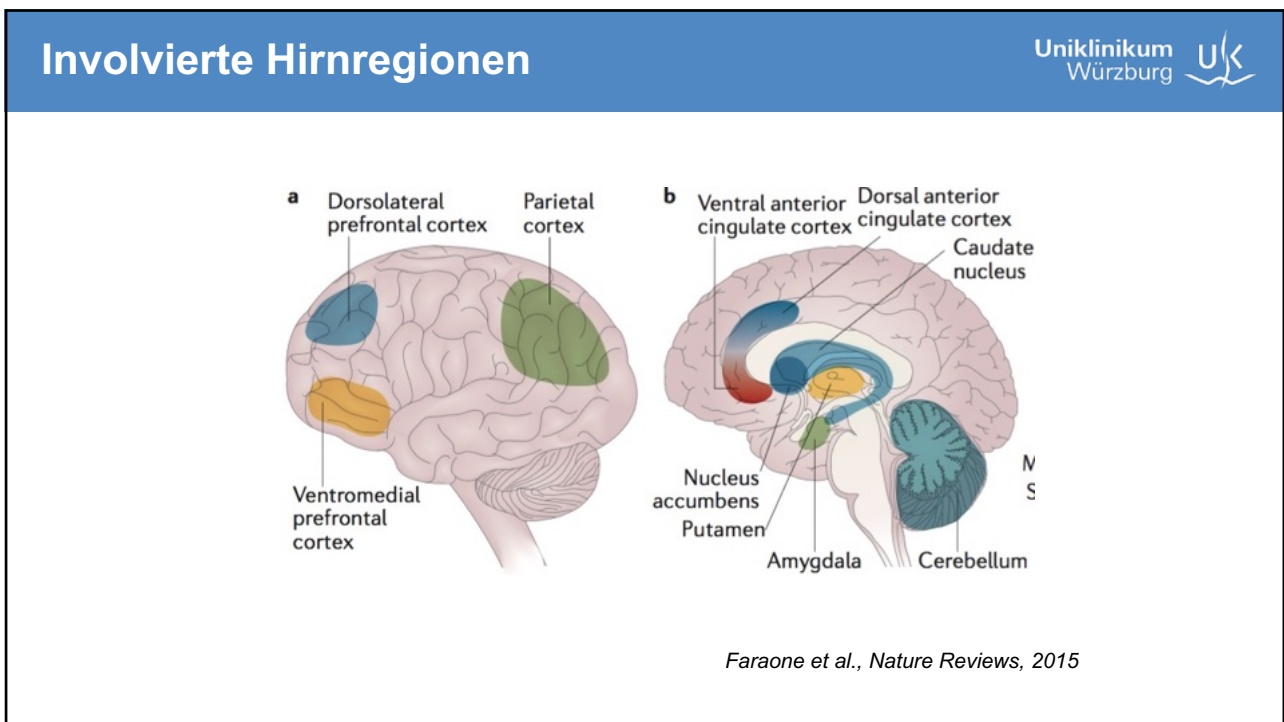
27



28



29



30

Umweltfaktoren Uniklinikum Würzburg 



Thapar et al., JCPP, 2013



Paracetamol in SS
 unadjusted pooled RR 1.32,
 95% CI 1.20, 1.44; I² = 47%,
 n = 7 studies

Ricci et al, Paediatr Perinat Epidemiol, 2023

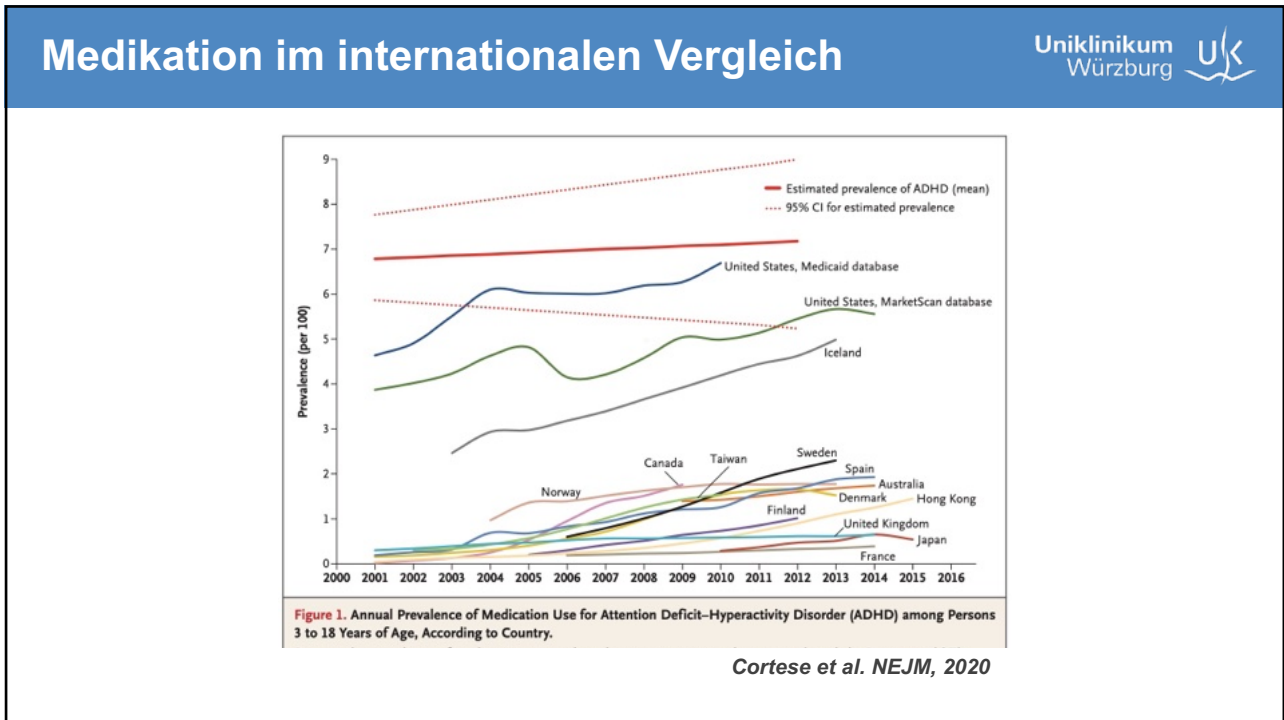
31

HOPP oder THOP? Uniklinikum Würzburg 

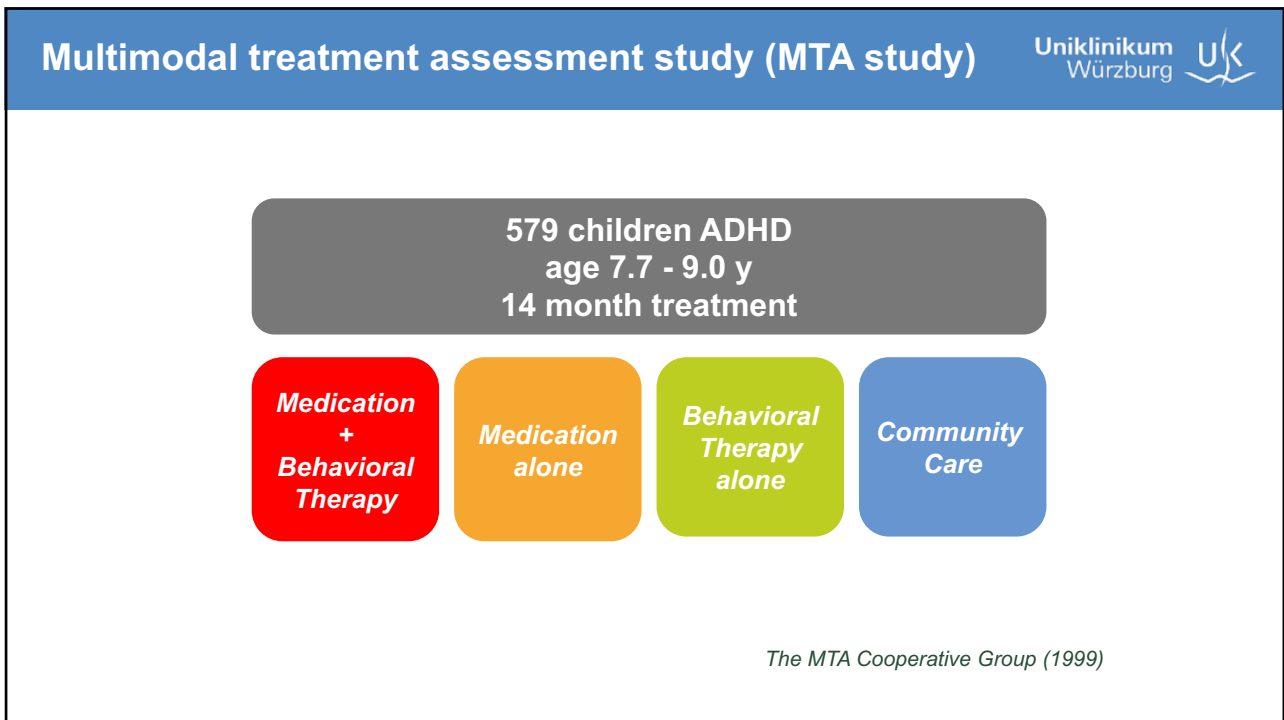




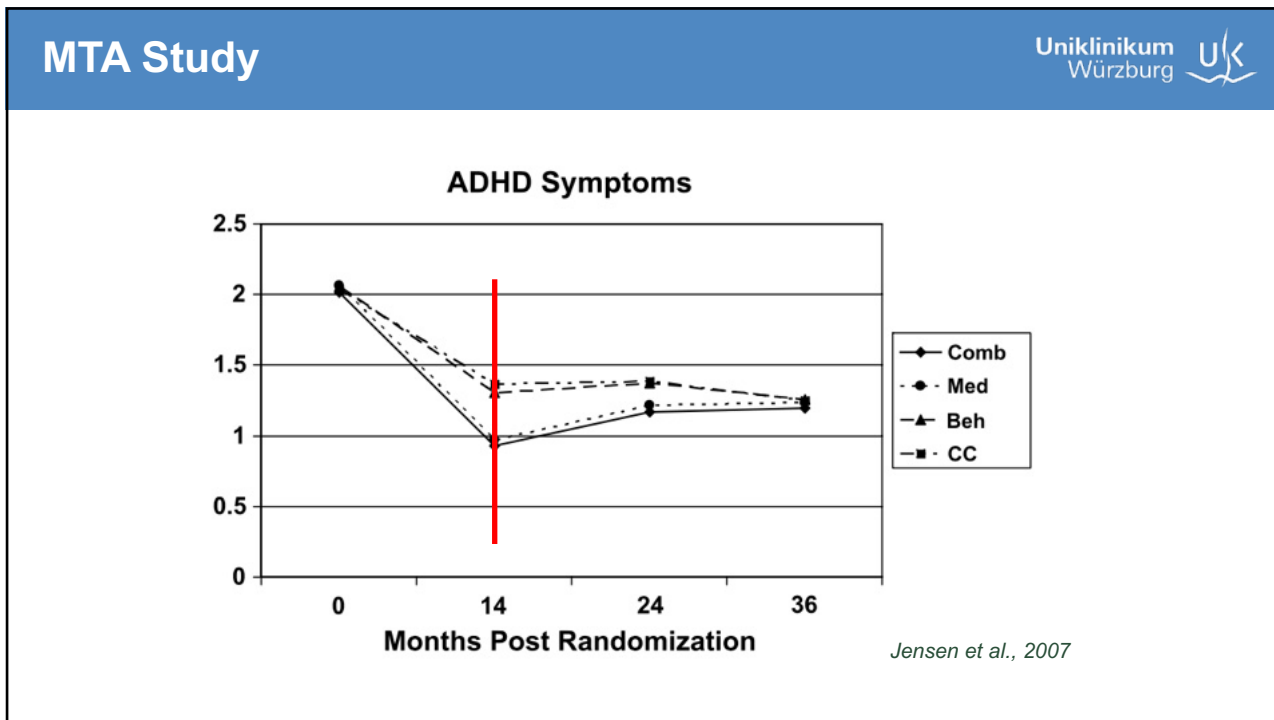
32



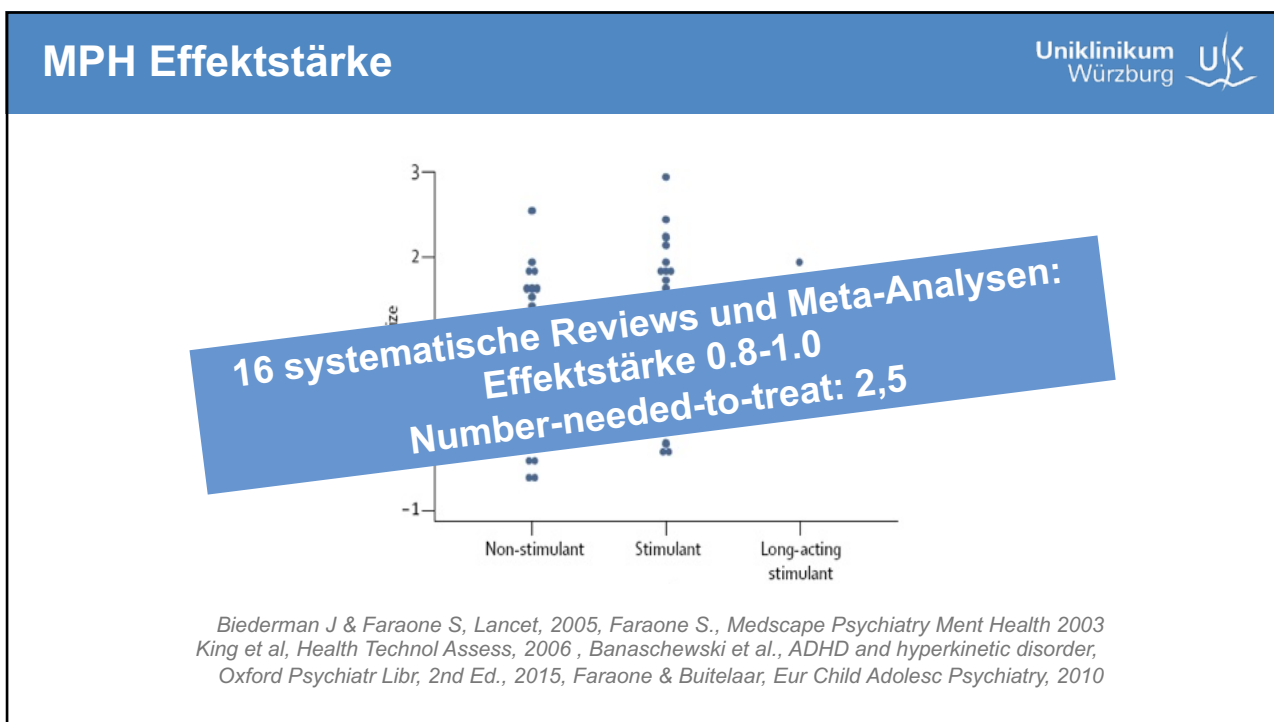
33



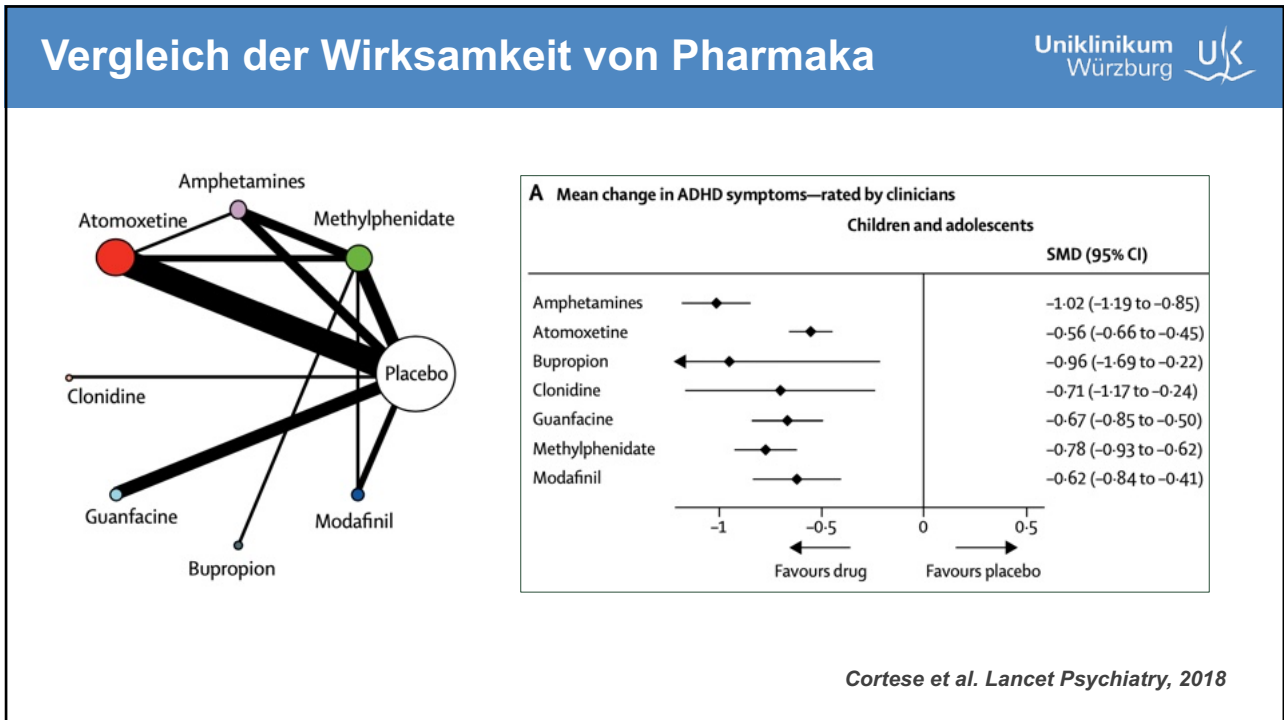
34



35



36



37

Medikation bei ADHS reduziert...

...Unfälle

30% Reduktion in Notaufnahmen

Dalsgaard et al., Lancet Psychiatry, 2015

...Suchtgefahr

27-43% Reduktion Rückfälle

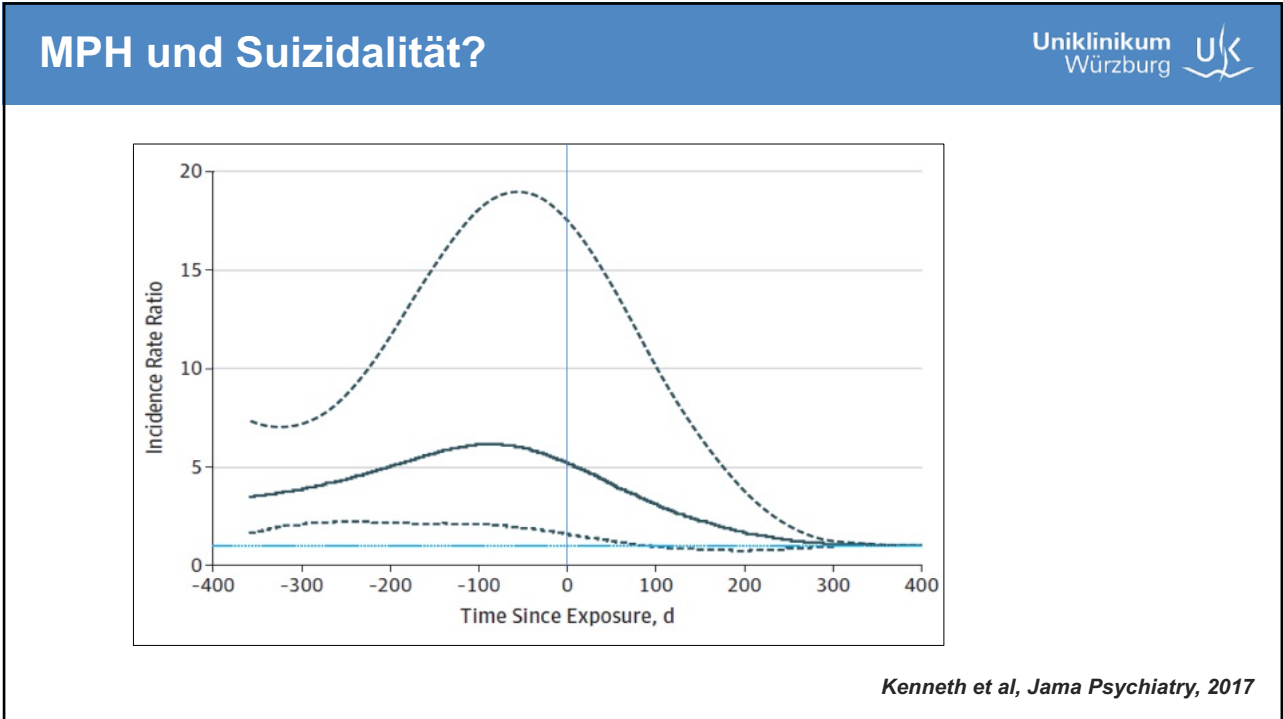
Chang et al., JCPP, 2014

...Mortalität

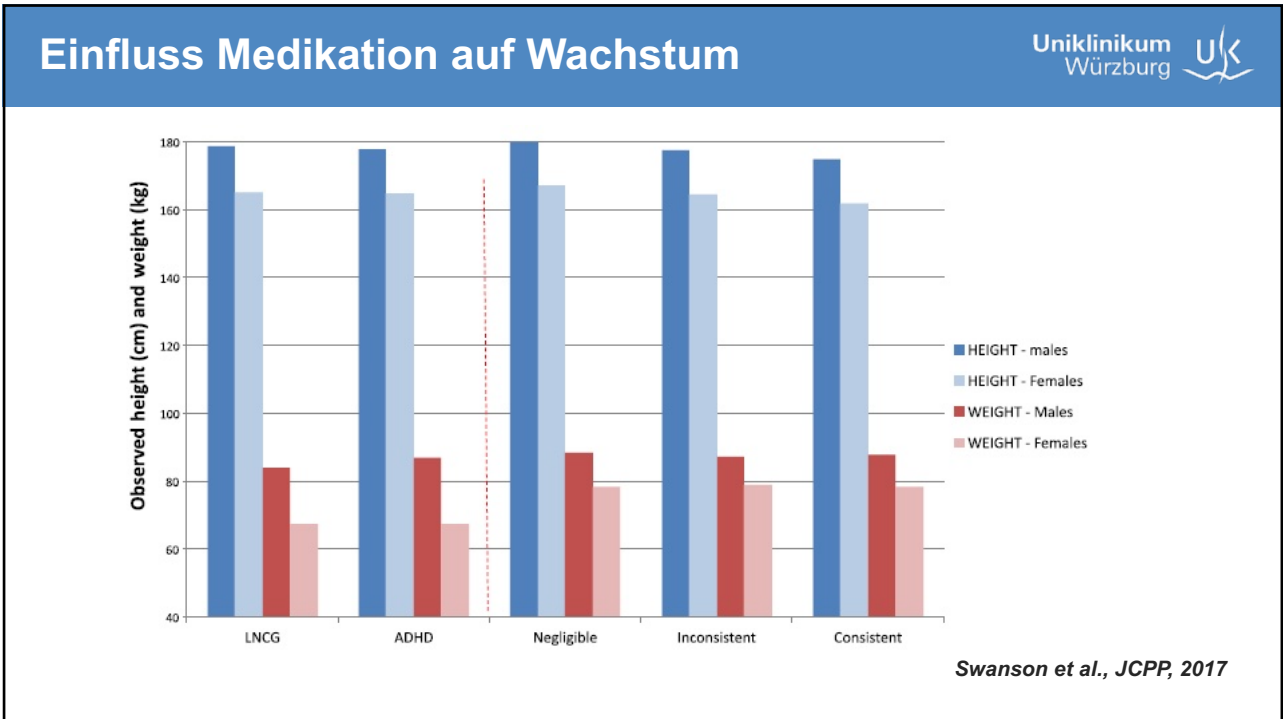
17% Reduktion pro 100Tage Medikamenten-Einnahme

*Sun, et al, Jama Psychiatry, 2019
Chen et al, Br J Psychiatry, 2020*

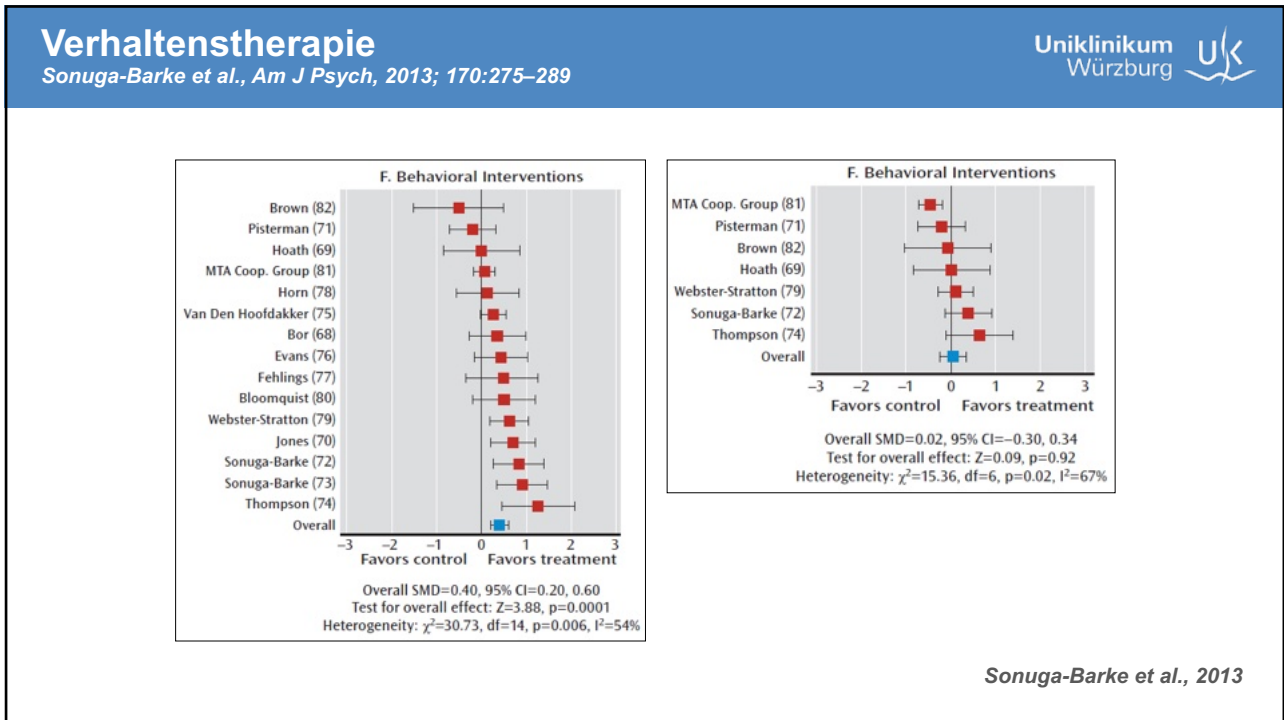
38



39




40



41

Nicht-pharmakologische Behandlungen

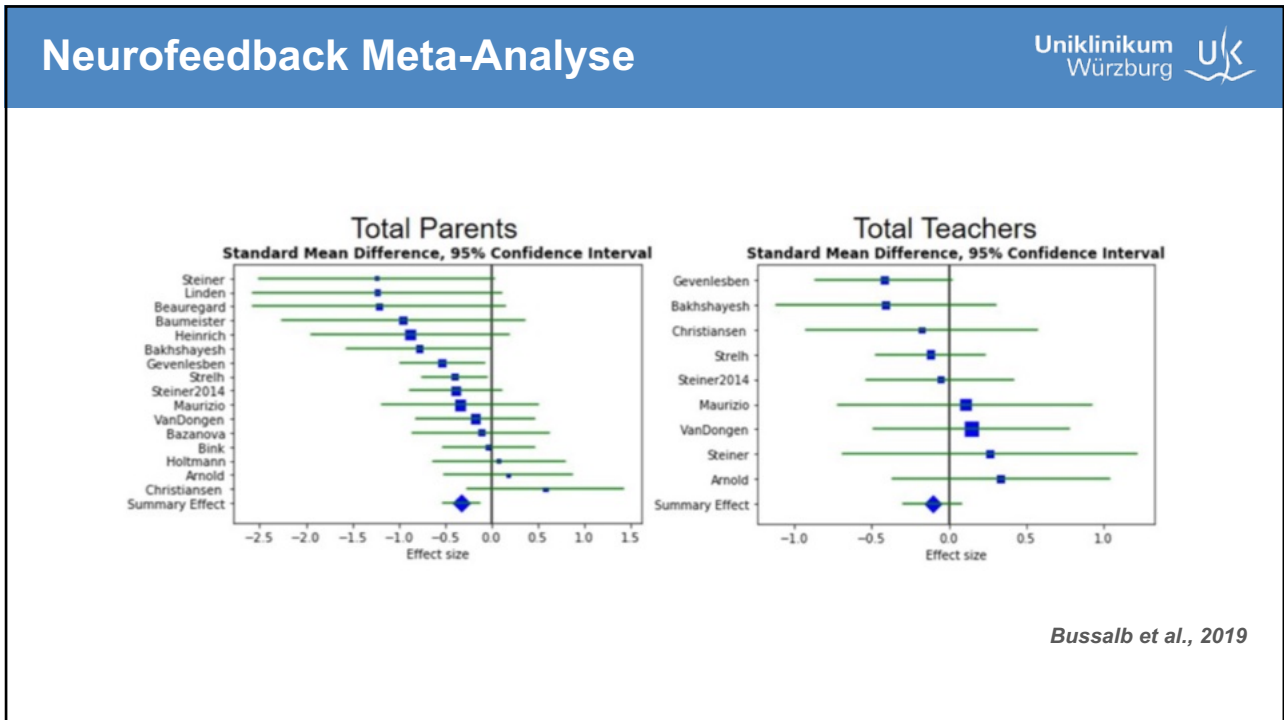
Sonuga-Barke et al., *Am J Psych*, 2013; 170:275–289



Restricted Elimination Diet	1.48	0.51	n.s.
Artificial food color exclusion	0.32	0.42	
Free fatty acid supplementation	0.21	0.16	
Cognitive training	0.64	0.24	n.s.
Neurofeedback	0.59	0.29	n.s.
Behavioral intervention	0.40	0.02	n.s.


Sonuga-Barke et al., 2013

42



43

ABER



positive Effekte durch VT auf

- ▶ Erziehungsverhalten
- ▶ Regelverhalten
- ▶ soziale Kompetenz
- ▶ schulische Leistungen
- ▶

Behavioral Interventions in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials Across Multiple Outcome Domains

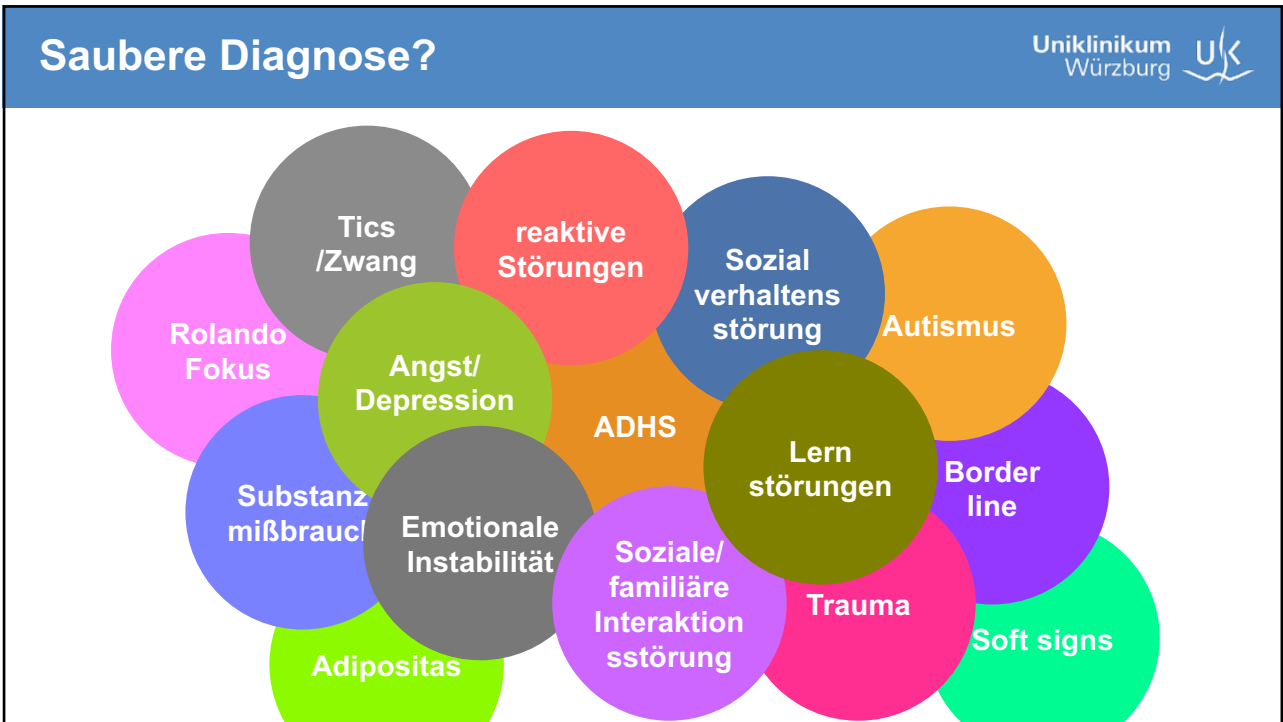
David Daley, MD, Saskia van der Oord, PhD, Maite Ferrin, MD, PhD, Marina Danckaerts, MD, PhD, Manfred Doepfner, PhD, Samuele Cortese, MD, PhD, Edmund J.S. Sonuga-Barke, PhD, on behalf of the European ADHD Guidelines Group

Dimension	MPROX	PBLIND
ADHD	0.35*	0.02 ns
Conduct problem	0.26*	0.31*
Social skills	0.47*	
Academic Achievement	0.28*	

Dimension	MPROX	PBLIND
Positive parenting	0.68*	0.63*
Negative parenting	0.57*	0.43*
Parental self-concept	0.37*	
Parental Mental Health	0.09*	

Daley et al., 2014

44



45

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Uniklinikum Würzburg UK

An aerial photograph showing the city of Würzburg, Germany, with its characteristic red-tiled roofs, surrounded by green fields and forests. A highway is visible in the foreground.

Logos at the bottom of the slide include: Julius-Maximilians-UNIVERSITÄT WÜRZBURG, Uniklinikum Würzburg UK, ZEP Zentrum für Psychische Gesundheit, IZA Institut für Diagnostik und Therapie, KJPPP Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, and dzpp deutsches Zentrum für präventionsforschung psychische gesundheit.

46