

Weltdrogentag 2017  
Fachtag DROBS Halle  
Zw. Ritalin und Selbstmedikation  
Halle 26.06.2017



SHM Suchthilfe  
Mitteldeutschland  
gGmbH

Fachklinik für Drogenrehabilitation  
Wermisdorf

# ADHS und komorbide Sucht

Dr. med. Abi Joseph



# Epidemiologie

- Prävalenzrate von **2-5%** <sup>1</sup>  
(ähnliche Rate wie Erkrankungen aus dem bipolaren Spektrum (bis 6%) <sup>4</sup>)
- Geschlechterverhältnis **1,5:1 (Männer:Frauen)**  
(Frauen möglicherweise unterdiagnostiziert<sup>2</sup>)
- ADHS Diagnose bei einem Kind des Patienten - häufiger Grund für Einleitung einer Diagnostik<sup>3</sup>
- **Ca. 40–60%ige Persistenz** ins Erwachsenenalter  
(eher residuale Symptomatik als Vollbild - Nicht gleichzusetzen mit Remission <sup>3</sup>)

1. Kooij et al. *BMC Psychiatry* 2010;10:67.

2. Fayyad et al. *Br J Psychiatry* 2007;190:402–9.

3. Faraone et al. *Psych Med.* 2006;36:159–165.

4. Prevalence and burden of bipolar disorders in European countries.  
Pini S et al. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2005 Aug;15(4):425-34.

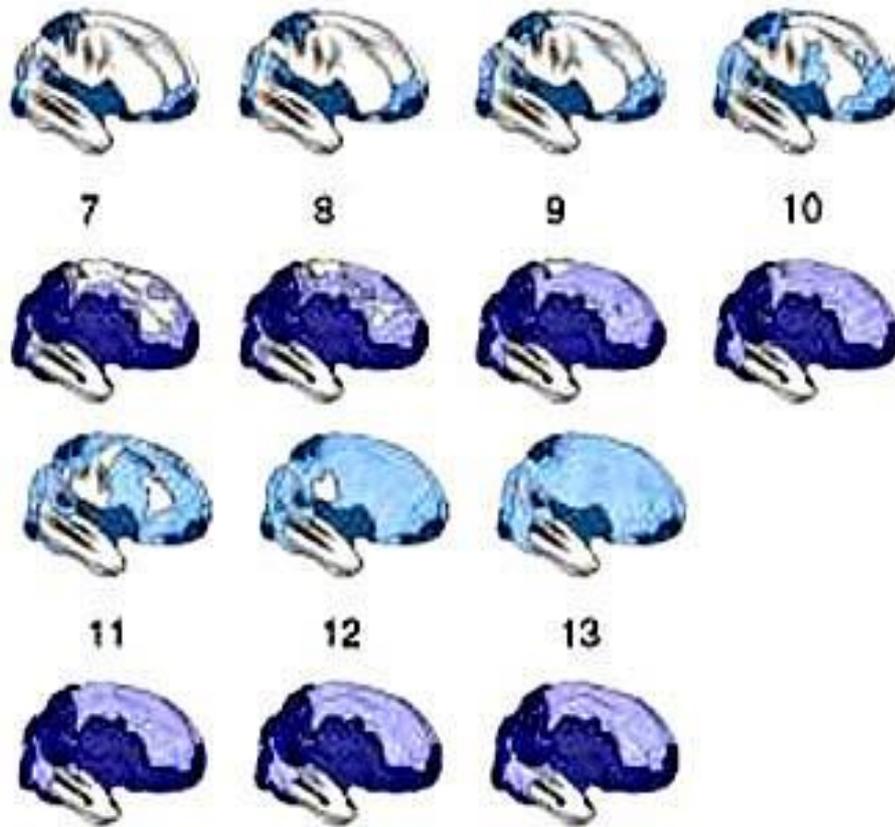
## Komorbiditäten zum Zeitpunkt der Diagnosestellung

- Angststörungen 23%
- Affektive Störungen 18.1%
- Persönlichkeitsstörungen 10-20%
- Sucht 39.2% (M>F)
- Psychose ??%



# Prävalenz im Behandlungssetting

- Sucht bei 33% der ADHS Patienten
- ADHS bei 17-50% der Sucht Patienten



Die Gehirne von Kindern mit einer ADHS entwickeln sich deutlich langsamer als die von Gleichaltrigen

Hirnentwicklung von ADHS-Kindern (hellblau) und Kindern ohne Störung (dunkel)



# ADHS Risiko

- Genetische Komponenten
- Drogen- / Tabakkonsum in der Schwangerschaft
- Pre / Perinataler Stress (Neurokine Übertragung)
- niedriges Geburtsgewicht

# Fatale Schwangerschaft: Die Crystal-Babies von Leipzig

*DW: Nach offiziellen Angaben kommen in ganz Sachsen jedes Jahr rund 35.000 Kinder zur Welt. In 160 bis 180 Fällen hat die Mutter während der Schwangerschaft Crystal Meth konsumiert. Sie gehen davon aus, dass die Zahl deutlich darüber liegt. Warum?*

Eva Robel-Tillig: Ich kann Ihnen keine belastbaren Zahlen nennen. Aber aus meiner täglichen Erfahrung heraus würde ich schätzen, dass eines von zehn bis 15 Kindern betroffen ist.



Robel-Tillig: "Es braucht mehr Forschung"

*Sie können das nur auf Verdacht sagen?*

Ja, wir können es meistens nur vermuten, wenn Mütter Crystal Meth während der Schwangerschaft genommen haben. Wir können uns nur sicher sein, wenn es die Frauen offen zugeben, oder wir die Neugeborenen testen und nachschauen, ob sie den Stoff im Blut haben. Dann haben wir Sicherheit - aber das passiert nicht oft.

# Jeden vierten Tag ein Crystal-Säugling



Brutkasten in der Kinderklinik  
Foto: Jürgen Männer

Die süchtigen Säuglinge sind oft schwächlich, haben einen zu kleinen Kopf und kommen viel zu früh auf die Welt.

**02.06.2016 - 00:20 Uhr**

**Drogensüchtig schon im Mutterleib. In Dresden kommen immer mehr Crystal-abhängige Babys zur Welt. Weil die werdenden Mütter nicht einmal während der Schwangerschaft aufhören, die gefährliche Chemo-Droge zu nehmen.**

Der Dresdner Kindernotdienst nimmt inzwischen schon alle vier Tage ein drogensüchtiges Neugeborenes „in Obhut“, wie es im Amtsdeutsch heißt. Seit 2010 stieg die Zahl um 30 Prozent – auf 83 Crystal-Babys 2015.

**TAG 24**

## ERSCHRECKENDE ZAHLEN! IMMER MEHR BABYS KRANK DURCH CRYSTAL

15.04.2016 13:10  5.641

Dresden - **Erschreckende Zahlen! Die Zahl durch Crystal geschädigter Neugeborener ist in Sachsen drastisch gestiegen.**

Seit 2007 sei im Regierungsbezirk Chemnitz eine Steigerung um knapp 400 Prozent zu verzeichnen, sagte der Neonatologe Jürgen Dinger vom Dresdner Uniklinikum.

"Der Regierungsbezirk Leipzig liegt bei 800 Prozent und der Regierungsbezirk Dresden schießt mit 1000 Prozent den Vogel ab."

In den vergangenen drei Jahren habe es bei landesweit ungefähr 35.000 Geburten pro Jahr jeweils zwischen 160 und 180 betroffene Kinder gegeben.

**Das seien aber nur die nachgewiesenen Fälle, die Dunkelziffer hoch, da vermutlich viele Fälle nicht erkannt würden.**



*Die Anzahl der durch Crystal geschädigten Babys in Sachsen ist extrem gestiegen.*



Dr. Seeger (links) und Dr. Klaus Oettel beraten über die Betreuung von Babys, die einen schweren Start ins Leben hatten.

Foto: Andreas Stedtler

Eine junge Frau wurde mit starken Wehen in der Klinik aufgenommen. Die Ärzte, die die werdende Mutter bis dahin nie gesehen hatten, stellten fest, dass die Herzfrequenz des Kindes schlecht ist. „Wir mussten von akutem Sauerstoffmangel ausgehen“, sagt Seeger. Eine Ultraschall-Untersuchung bestätigte: Teile des Mutterkuchens, der für die Versorgung des Ungeborenen zuständig ist, hatten sich vorzeitig gelöst.

## Not-Kaiserschnitt nach Ultraschall

„Daraufhin“, so der Arzt, „haben wir einen Not-Kaiserschnitt vorgenommen.“ Gerade noch rechtzeitig. „Zehn Minuten später, und das Kind wäre mit einem schweren Schaden, verursacht durch Sauerstoffmangel, auf die Welt gekommen“, fügt er hinzu.



## Drogenabhängige Mütter im Krankenhaus Weißenfels **Babys mit Entzugserscheinung**

Die Mutter verhielt sich nach der Geburt merkwürdig - sie war unruhig, beachtete den Säugling kaum. Später räumte sie ein, was die Ärzte längst vermutet hatten. Sie war Crystal-abhängig. Ihre Mutterschaftsvorsorge hatte die Frau total vernachlässigt. Die letzte ärztliche Konsultation lag Monate zurück.

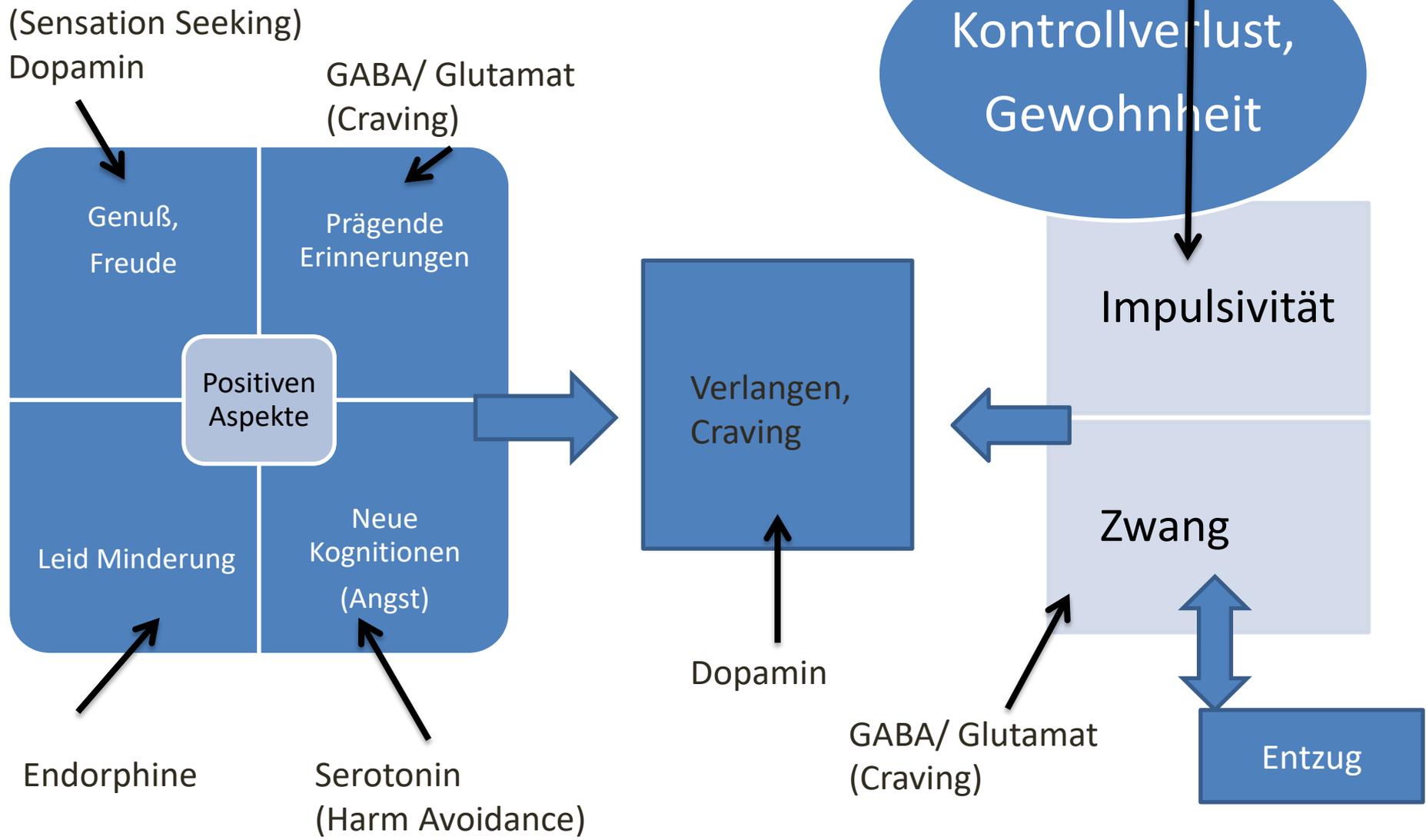
## Zeichen eines klassischen Crystal-Babys

Das alles erklärte nun auch, warum das Kind nach neun Monaten Schwangerschaft viel zu klein und mit einem zu geringen Kopfumfang auf die Welt gekommen war. Das seien typische Zeichen für Crystal-Babys, sagt Seeger.

# Folgen für das Baby von Crystalkonsum in der Schwangerschaft

Vieles ist noch nicht bekannt

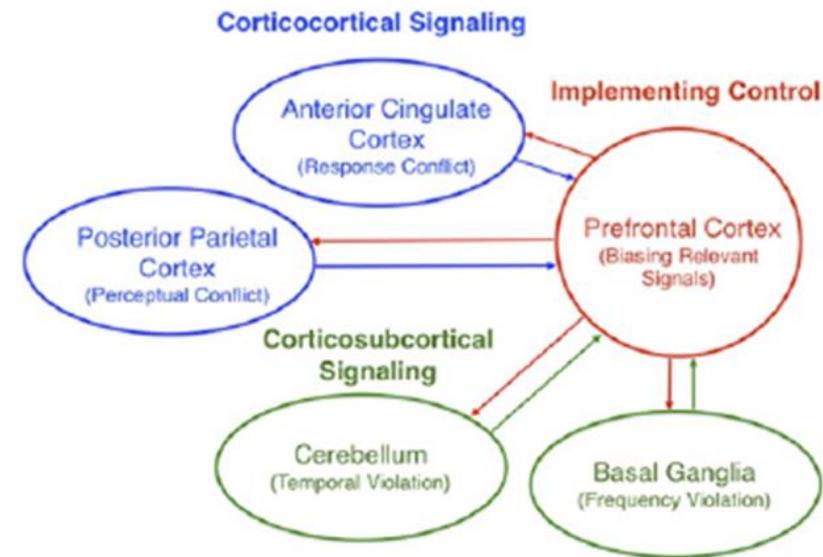
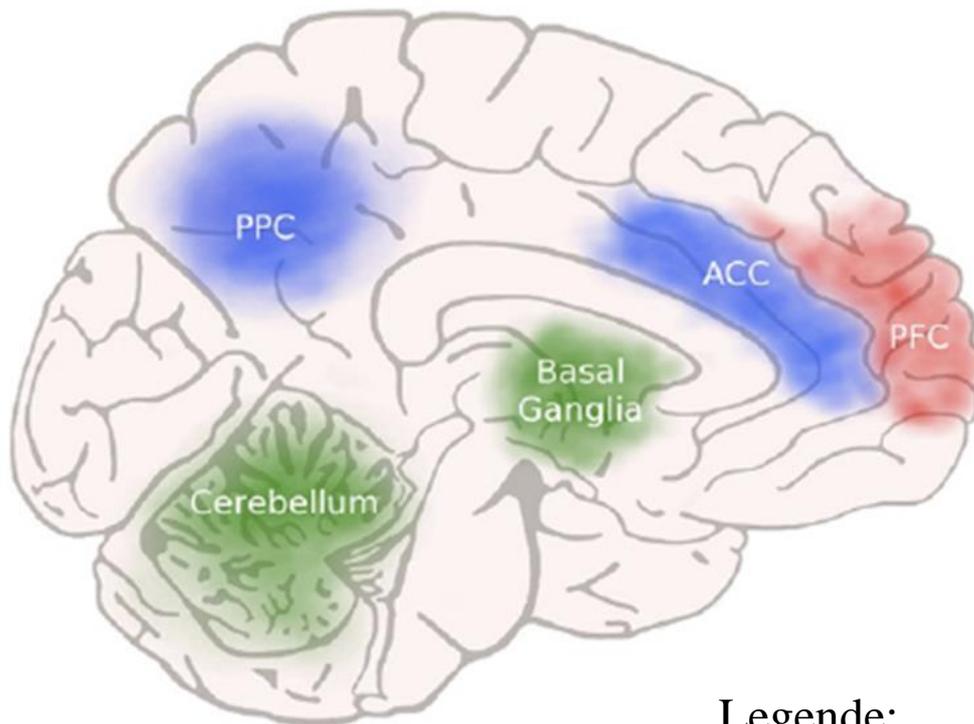
- Fötus nimmt Crystal über die Plazenta auf
- Babys kommen kleiner zur Welt
- Weniger Appetit, trinken Muttermilch nicht
- Mißbildungen am Herz, Gehirn, kleinere Köpfe
- Zu müde oder zu gereizt



# ADHS UND SUBSTANZMIßBRAUCH

## KLINISCHES ERSCHEINUNGSBILD

# An ADHS beteiligte Hirnnetzwerke



Legende:

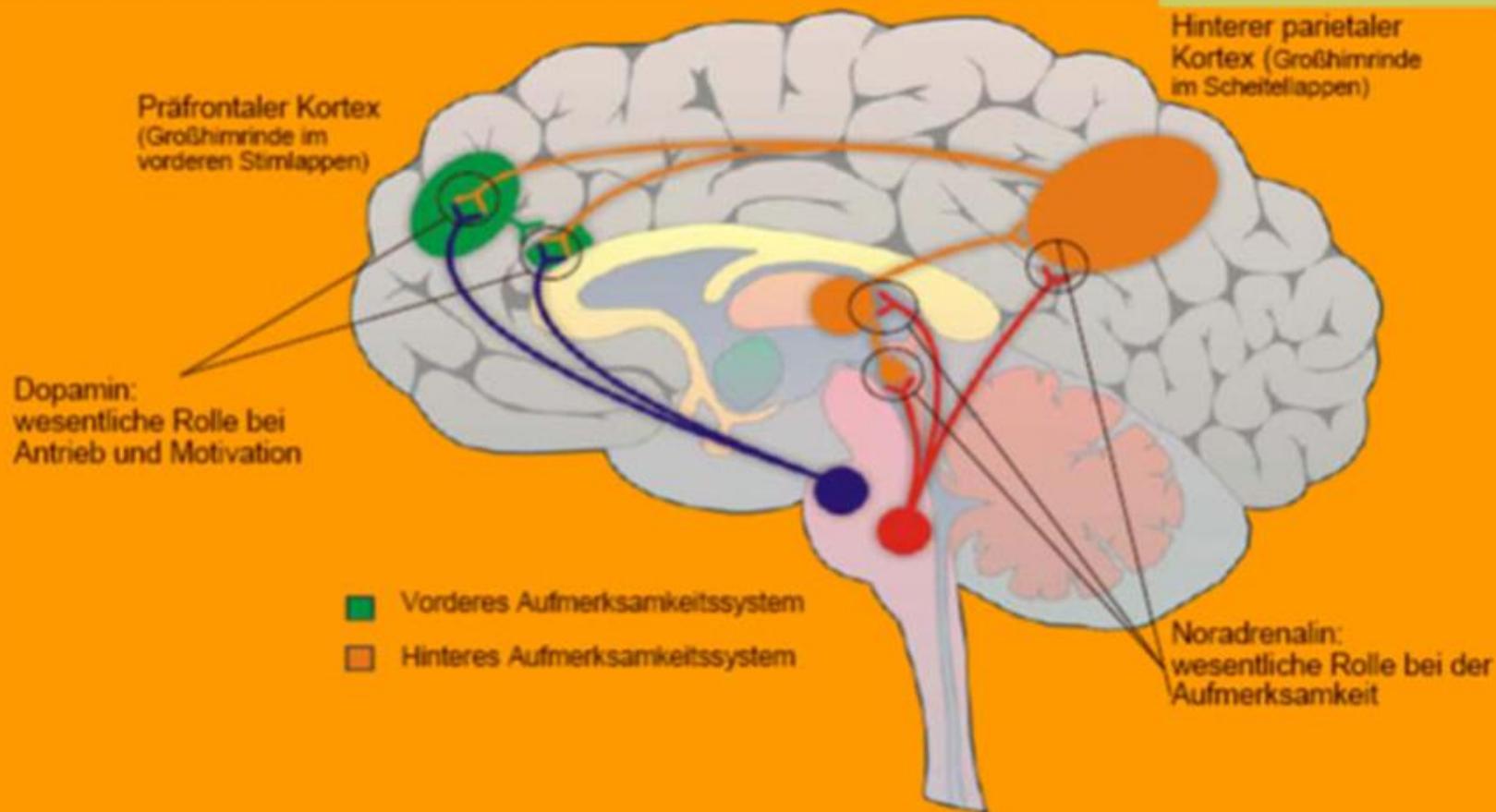
PFC - präfrontaler Cortex

ACC – Anteriorer Gyrus cinguli

Basal Ganglia – Basalganglien

PPC – Parieto-posteriorer cortex

# ADHS: Dopamin und Noradrenalin



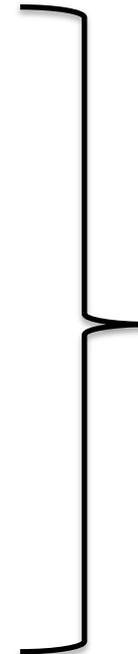
Modifiziert nach Pliszka et al. (1996): Catecholamines in attention-deficit hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 35 (3): 264–272, sowie Himelstein et. al (2001): The neurobiology of attention-deficit hyperactivity disorder. *Froft Biosci* 5:D461-78

- **Unaufmerksamkeit**
- **Hyperaktivität**
- **Impulsivität**



Kernsymptome

- Unablässige mentale Aktivität (Ablenkbarkeit)
- Stimmungsschwankungen / emotionale Dysregulation
- Niedrige Frustrationstoleranz
- Geringes Selbstwertgefühl
- Inkonstante Leistungsfähigkeit



Begleitende  
Symptome



# Mit Hyperaktivität verbundene Probleme

- Unfähigkeit zu entspannen
- Unruhiger Schlaf
- Übermäßig aktiver Lebensstil
- Dauerhaft ziellose Bewegungen der Extremitäten
- Suche nach Stimuli oder antisoziales Verhalten



# Mit Impulsivität verbundene Probleme

- Enthemmtes Verhalten (Unfähigkeit zu warten; Frühere Schwangerschaften, Konflikte)
- Erhöhtes Suchtrisiko, sowohl substanz- als auch nicht substanzbezogen
- Häusliche Gewalt, Unfälle
- Sprechen und Entscheidungen treffen, ohne zu überlegen
- Probleme in Beziehungen und am Arbeitsplatz



# Mit Unaufmerksamkeit verbundene Probleme

- Desorganisiertheit und Ineffizienz (Wechsel zwischen Hyperfokussierung und Zerstreuung)
- Prokrastination (Aufgaben, nötige Pflichten vor sich herschieben)
- Unvermögen, im Voraus zu planen
- Vergesslichkeit, Unpünktlichkeit
- Schwierigkeiten, mehrere Aufgaben gleichzeitig auszuführen



# Mit Unaufmerksamkeit verbundene Probleme

- Fehleinschätzung der für die Durchführung einer Aufgabe erforderlichen Zeit
- Unvermögen, Aufgaben zu Ende zu bringen, Pläne umzusetzen
- Ablenkbarkeit, besonders bei externen Stimuli
- Schwierigkeiten, längeren Ausführungen zu folgen

1. Epstien J, Johnson D, Conners CK. Conners Adult ADHS Diagnostic Interview for DSM IV. North Towanda, NY: Multi-Health Systems; 1999.

2. Asherson. 1st European Network Adult ADHD Conference. London, 2011

# Auswirkungen von ADHS über die Kernsymptome hinaus

## Gesundheitswesen

33% ↑ Inanspruchnahme Notaufnahmen<sup>1</sup>  
10x häufigere Arztbesuche  
5x mehr Verordnungen, ambulant<sup>2</sup>  
3x mehr stationäre Aufnahmen<sup>2</sup>  
2–4x mehr Autounfälle<sup>3,4</sup>

## Familie

Neigung zu emotionalen Ausbrüchen<sup>5-6</sup>  
Entmutigt durch ständige Misserfolge<sup>5</sup>  
Geringes Selbstwertgefühl<sup>5-6</sup>  
Chaotischer Lebensstil und Familienalltag  
Höhere Rate elterlicher Scheidung/Trennung<sup>7</sup>

## Patient

## Ausbildung und Berufstätigkeit

Geringerer beruflicher Status<sup>8</sup>  
↑ Arbeitsausfall<sup>9</sup> und Arbeitsausfallkosten<sup>9-10</sup>  
Schulische Leistung schlechter als  
Möglichkeiten<sup>6</sup>  
Verpasst Termine und verlegt oft Sachen<sup>5-6</sup>  
Verspätungen zur Arbeit/zu Verabredungen<sup>5-6</sup>

## Gesellschaft

Schwierigkeiten mit Freundschaften<sup>5</sup>  
Schlechtes Zuhören/mangende soziale Kompetenz<sup>5</sup>  
Aufbrausend/verbal ausfällig bei Verärgerung<sup>5</sup>  
Schwierigkeiten mit Geld umzugehen<sup>6</sup>  
2x ↑ Suchtstörungen: früherer Beginn<sup>12</sup>  
Rauchen wird seltener aufgegeben<sup>13</sup>

1. Leibson et al. 2001.

2. Hodgkins et al. 2011.

3. Sobanski et al. 2012.

4. Barkley et al. 1996.

5. Searight et al. 2000.

6. Weiss et al. 1999.

7. Brown and Pacini. 1989.

8. Manuzza et al. 1997.

9. Secnik et al. 2005.

10. Birmbaum et al. 2005.

11. Biederman et al. 1998.

12. Milberger et al. 1997.

13. Pomerleau et al. 1995.

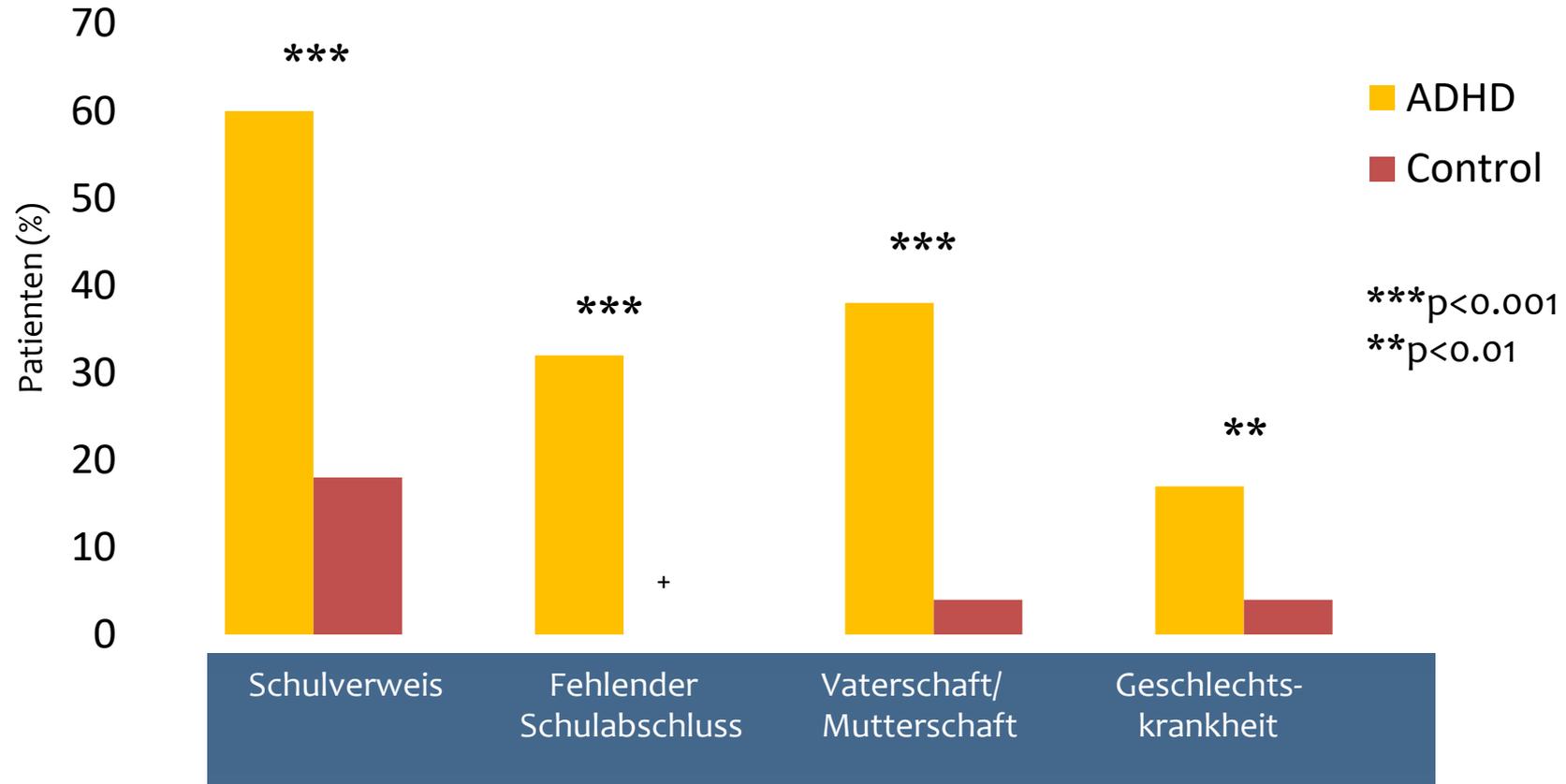
# Probleme am Arbeitsplatz

- 3 Mal größeres Risiko, die Arbeit zu verlieren, als Personen ohne ADHS.
- ADHS-Patienten wechseln ihre Stelle 2-3 Mal innerhalb eines Zeitraums von 10 Jahren.
- Nach Einschätzung der Arbeitgeber schlechtere Arbeitsleistung als Beschäftigte ohne ADHS



- ADHS führt zu einer Reihe von kumulierenden Defiziten: Misserfolg
- Unaufmerksamkeit persistiert bis ins Erwachsenenalter
- Impulsivität und Hyperaktivität bilden sich zurück
- Hyperaktivität wandelt sich zu innere Unruhe

## Auswirkungen von ADHS auf wichtige Lebensaktivitäten bei 19 – 25jährigen



\*keine Angabe  
für Kontrollgruppe



### Tab. 1: Prävalenzraten von häufigen Komorbiditäten bei Erwachsenen mit ADHS (nach [3])

Komorbidie Diagnose	Prävalenzraten (%)
Oppositionelles Trotzverhalten*	24–36
Störung des Sozialverhaltens	17–25
Drogengebrauch/-missbrauch	
— Alkohol	32–53
— Marihuana	15–21
— Andere Substanzen	8–32
Dysthymie	19–37
Depression	16–40
Angststörung (ohne Zwangsstörungen)	10–55

\* Durch Verhaltensstörungen in der Kindheit oder im Jugendalter vorhergesagt.

# ADHS UND SUBSTANZMIßBRAUCH

BEHANDLUNG

Name des Diagnose-Tools	Typ des Diagnose-Tools	Verfügbare Sprache/laufende Übersetzung	REFERENZ
Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS)	Selbstbeurteilungsfragebogen	Englisch, Chinesisch, Niederländisch, Finnisch, Französisch, Deutsch, Hebräisch, Japanisch, Norwegisch, Portugiesisch, Russisch, Spanisch, Schwedisch	Kessler et al, 2005; Kessler et al, 2007.
Conners' Adult ADHD Rating Scale (CAARS)	Selbstbeurteilungs-(CAARS-S) und Beobachterberichts-(CAARS-O) Fragebögen	Englisch, Deutsch, Spanisch, Katalanisch	Amador-Campos et al, 2012; Christiansen et al, 2011 <sup>a</sup> ; Christiansen et al, 2011 <sup>b</sup> ; Conners et al, 1999.
Conners' Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-IV (CAADID)	Strukturiertes Interview	Englisch, Spanisch	Epstein and Kollins, 2006; Ramos Quiroga et al, 2009.
Diagnostic Interview for ADHD in Adults, 2nd Edn (DIVA 2.0)	Strukturiertes Interview	Dänisch, Niederländisch, Englisch, Finnisch, Französisch, Deutsch, Griechisch, Hebräisch, Japanisch, Norwegisch, Portugiesisch, Brasilianisches Portugiesisch, Spanisch, Schwedisch, Türkisch	DIVA; Kooij, 2010.
Wender Utah Rating Scale (WURS)	Selbstbeurteilungsfragebogen	Englisch, Spanisch, Deutsch und Französisch	Ward et al, 1993; Rodríguez-Jiménez et al, 2001; Retz-Junginger et al, 2002; Caci et al, 2010.
Brown Attention-Deficit Disorder Rating Scale (BADDS)	Selbstbeurteilungsfragebogen	Englisch	Brown, 1996.
Current Symptoms Scale (CSS)	Selbstbeurteilungsfragebogen	Englisch, Chinesisch, Türkisch	Barkley and Murphy, 2006; Aycicegi et al, 2003; Norvilitis et al, 2008.
ADHD Rating Scale IV (ADHD-RS-IV)	Fragebogen	Englisch und viele andere Sprachen	DuPaul et al, 1998, Döpfner et al, 2006.
ADHD Self-Report (ADHD-SR)	Selbstbeurteilungsfragebogen	Deutsch, Spanisch	Rösler et al, 2004; Rösler et al, 2008; Bosch et al, 2009.
ADHD Diagnose-Checkliste (ADHD-DC)	Diagnose-Checkliste	Deutsch	Rösler et al, 2004.

# Multimodaler Behandlungsansatz

- Die Behandlung sollte umfassen:
  - **Pharmakotherapie**
  - **Nicht-pharmakologische Behandlung**
    - Psychoedukation
    - Psychotherapie
    - Sozialpsychiatrie

## 6.9 ADHS

Empfehlungen	Empfehlungsgrad
<p><b>6-28</b></p> <p>Zur Diagnose eines adulten ADHS soll nach den Kriterien der NICE-Guidelines 2008 und des Europäischen Konsensus vorgegangen werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. nach ICD-10 und DSM V</li> <li>2. Symptome müssen mindestens moderat, klinisch durchdringend und in mindestens 2 Settings ( z. B. zuhause, Arbeit) vorhanden sein</li> <li>3. ADHS muss bereits in der Kindheit vorhanden gewesen sein</li> <li>4. Diagnose durch zwei Experten</li> </ol> <p>Expertenkonsens (LoE 5), basierend auf [304; 305] Abstimmungsergebnis: 75%</p>	<p>⇧⇧</p>
<p><b>6-29</b></p> <p>Eine Behandlung soll ein Gesamtkonzept aus psychosozialen, verhaltenstherapeutischen, psychoedukativen und familientherapeutischen Maßnahmen sowie ggf. Pharmakotherapie bei ADHS und Suchtbehandlung umfassen.</p> <p>Expertenkonsens Abstimmungsergebnis: (93%)</p>	<p>⇧⇧</p>
<p><b>6-30</b></p> <p>Wenn die Indikation für eine Pharmakotherapie besteht, dann sollten in erster Linie Atomoxetin oder Antidepressiva wie z. B. Bupropion, Venlafaxin oder Duloxetin gegeben werden.</p> <p>Expertenkonsens (LoE 5) Abstimmungsergebnis: 93%</p>	<p>⇧</p>
<p><b>6-31</b></p> <p>Die Behandlung von Methamphetamin-Abhängigen mit Methylphenidat sollte nur bei mangelnder Wirksamkeit der in 6.9-2 und 6.9-3 genannten Therapieverfahren unter engmaschiger Überwachung und Kontrolle erfolgen. Methylphenidat ist bei Hinweisen auf Fehlgebrauch, Missbrauch und Zweckentfremdung umgehend abzusetzen.</p> <p>Expertenkonsens (LoE 5) Abstimmungsergebnis: 100%</p>	<p>⇧</p>

### 6.9.2 Prävalenz

Die Punktprävalenz der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) liegt Schätzungen zufolge in Deutschland bei 4,7% aller Erwachsenen [306]. Ein Großteil weist komorbide psychische Störung auf. Zu den häufigsten komorbiden Störungen zählen neben Depressionen, Ängsten und Persönlichkeitsstörungen die substanzbezogenen Störungen

## Behandlungstips ADHS

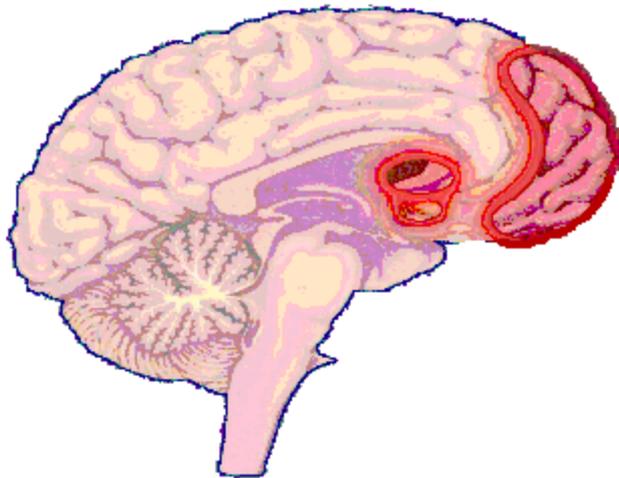
- MPH (mittel der ersten Wahl bei ADHS)

### Alternativ, noradrenerge Substanzen

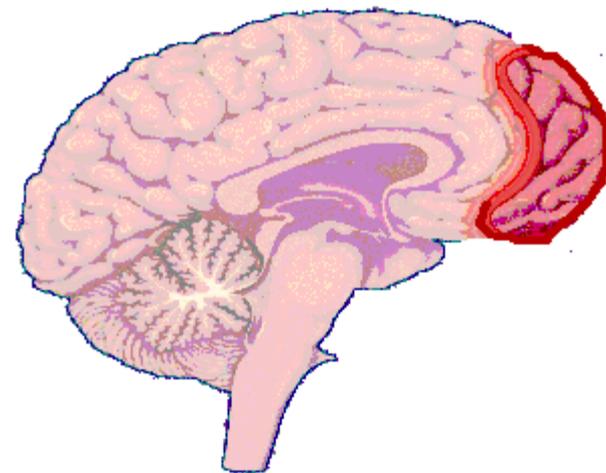
- Atomoxetin
  - Antidepressiva
- } Bei Abhängigkeit sinnvoller,  
MPH erst bei Non-Respons  
erwägen
- ATX langsam und niedrig eindosieren

# Unterschied zwischen Gabe von Stimulanzien und Atomoxetin

Stimulanzien



Atomoxetin



Atomoxetin beeinflusst als selektiver Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer indirekt die Dopamin-Aktivität im präfrontalen Kortex, nicht aber im Striatum



# Pharmakotherapie

- Die Behandlung mit Stimulanzien im Jugendalter hat einen protektiven Effekt gegenüber späteren Substanzmißbrauch
  - Betroffene können Leben besser bewältigen
  - weniger Selbstmedikation
  - keine Hinweise auf Verschlechterung der SUD

Tuckman A. 2007

Wilson et al 2005

Rösch/Philipsen 2014

Fallgatter AJ 2014

Stieglitz/Hofecker-Fallahpour 2014

# Vielen Dank

für Ihre Aufmerksamkeit

