

Gründe für die Behandlung der ADHS mit Arzneimitteln

U. Kohns

Die Arzneimitteltherapie der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) mit Psychostimulanzien ist aufgrund weltweiter und jahrzehntelanger Praxiserfahrungen und hundertfacher, evidenzbasierter, wissenschaftlicher Studien als erfolgreich anerkannt. Sie verbessert bei von ADHS betroffenen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen die Symptome der Hyperaktivität und Impulsivität wie auch die dem Entwicklungsalter nicht entsprechende Fähigkeit zur Aufmerksamkeit infolge erhöhter Ablenkbarkeit und verminderter Fähigkeit beim Fokussieren und Halten der Aufmerksamkeit. Sie wird in internationalen Fachleitlinien zur ADHS seit Jahrzehnten empfohlen und ist in der Regel Standard in der Therapie.

Die ADHS ist nicht nur eine individuelle Störung; sie hat systemische Auswirkungen auf die Familie mit Eltern und Geschwistern, auf frühe Beziehungen und spätere Lebenspartnerschaften wie auch auf außerfamiliäre, besonders berufliche Kontakte. Nicht oder unzureichende Behandlung der ADHS hat im Verlauf weitere Störungen mit zusätzlichen Beeinträchtigungen und neuem Leidensdruck zur Folge.

Nicht selten wird die Arzneimitteltherapie der ADHS trotz bekannter, positiver Erfahrungen abgelehnt und berücksichtigt nicht das wichtigste Ziel jeder Therapie: Symptome und Beeinträchtigungen zu behandeln, sodass Leidensdruck vermindert und Lebensqualität von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen verbessert werden.

Ziele jeder Behandlungsmethode der ADHS muss sein, Leiden durch Beeinträchtigungen zu vermindern oder zu beenden und Nutzung vorhandener und Erwerb neuer Fähigkeiten, Erfüllung der dem Alter angepassten Alltagsanforderungen und Verhaltensanforderungen sowie Verbesserung der sozialen Teilhabe zu erreichen. Die Frage ist nicht, ob eine ADHS mit Beeinträchtigung und Leidensdruck behandelt werden muss, sondern welche Behandlungsmethode im individuellen Einzelfall notwendig, durchführbar und effektiv ist.

Folgende Gründe für eine Arzneimitteltherapie der ADHS beruhen auf Empfehlungen weltweiter englischsprachiger Leitlinien, der deutschsprachigen, interdisziplinären evidenz- und konsensbasierten (S3) Leitlinie „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)“ wie auch auf jahrzehntelange Behandlungserfahrungen in Kinder- und Jugendarztpraxen.

Voraussetzungen für jede Behandlung der ADHS

- Die Diagnosekriterien für ADHS nach ICD-11 und/oder ADHS nach DSM-5 müssen erfüllt sein. „Die Entscheidung für eine medikamentöse Therapie soll nur nach gesicherter Diagnosestellung auf der Basis einer sorgfältigen Anamnese und Untersuchung erfolgen“ [1].
- Die sorgfältig entstandene Diagnose muss allen Beteiligten altersentsprechend und verständlich erklärt werden.
- „Die Symptome und die daraus folgenden Funktionsbeeinträchtigungen müssen in mehreren

Lebensbereichen auftreten“ [1].

- „Zumindest moderate Beeinträchtigungen der Beziehungen, der Leistungsfähigkeit, der Aktivitäten oder der Teilhabe in verschiedenen Lebensbereichen mit oder ohne Leidensdruck müssen vorhanden sein“ [1].
- Eine dem Alter und dem Verstehen entsprechende „Aufklärung und Beratung des Patienten oder seiner Bezugspersonen zum Störungsbild und seinen Ursachen sowie zum Verlauf und zu den Interventionsoptionen“ wie auch „die Vermittlung eines individuellen Störungskonzepts“ tragen zum „Verständnis der Symptomatik und der damit verbundenen funktionellen Einschränkungen“ [1] bei.

Grundsätze in der Behandlung einer ADHS

Jede Behandlungsmethode, die bei einer ADHS in Betracht gezogen wird, muss wichtige Kriterien erfüllen:

- Die Behandlung muss in wissenschaftlichen Studien ihren Nutzen bewiesen haben – sie muss möglichst evidenzbasiert sein.
- Die Behandlung muss sich an wissenschaftlichen Leitlinien orientieren.
- Das „Verständnis der Diagnose und die Mitsprache des Patienten, bei Kindern der Eltern entscheiden bei der Wahl einer Behandlungsmethode mit“ [1].
- Die Behandlungsmethode muss möglichst gut verträglich sein.
- Akute oder spätere unerwünschte Behandlungsfolgen müssen fehlen oder zumindest tolerierbar sein.

Bei Kindern, Jugendlichen und Er-

wachsenden mit ADHS, die die Diagnosekriterien erfüllen, sollte abgeklärt werden, welche Behandlungsoptionen möglich sind und auch, welche von dem Patienten und seinen Bezugspersonen gewünscht und mitgetragen werden. Bei der Auswahl der Therapie sollten persönliche Faktoren (z. B. Leidensdruck), Umgebungsfaktoren, der Schweregrad der Störung sowie der koexistierenden Störung sowie die Teilhabe berücksichtigt werden [1].

Gründe für eine Arzneimitteltherapie der ADHS

Orientiert an der deutschen und an internationalen Leitlinien zur ADHS und begründet auf jahrzehntelange, eigene Erfahrungen in der Kinder- und Jugendarztpraxis kann die Arzneimitteltherapie unter folgenden Voraussetzungen empfohlen werden:

1. **Vorliegen einer an Leitlinien orientierten, evidenzbasierten Diagnose ADHS.** Die Arzneimitteltherapie der ADHS ist weltweit anerkannte Therapie der Wahl. Bei Unsicherheit der Diagnose z. B. bei nicht gänzlich erfüllter Diagnosekriterien aber gleichzeitig bestehend von Leidensdruck, Erfolglosigkeit oder Nicht-Zugänglichkeit einer anderen Therapieform kann im Einzelfall eine probatorische – den Nutzen „prüfende“ – Behandlung mit einem Arzneimittel als individueller Heilungsversuch die Sicherheit der Diagnose erhöhen und sich als erfolgreich und notwendig erweisen.
2. **Bei Erfolglosigkeit anderer, nicht medikamentöser Therapien und weiterer ungünstiger Entwicklung muss auch bei leichtgradiger ADHS eine Arzneimitteltherapie unter Berücksichtigung des Alters und der Zulassungskriterien des gewählten Arzneimittels erfolgen.** In aktuellen Updates der

NICE guidelines wird ähnlich wie in den Leitlinien der American Academy of Child and Adolescent Psychiatry und der American Academy of Pediatrics eine Pharmakotherapie unabhängig vom Schweregrad empfohlen. „Insofern muss die Empfehlung in den deutschen Leitlinien als konservativ bzgl. Pharmakotherapie bewertet werden“ [1].

3. **Eine Arzneimitteltherapie unmittelbar nach Diagnosestellung ist auch dann berechtigt, wenn ohne sofortige Behandlung eine akute und/oder sich verschlimmernde Beeinträchtigung mit Leidensdruck, mangelnder Lebensqualität oder fehlender sozialer Teilhabe besteht und nicht mehr zumutbar ist.** Dies ist unabhängig von der Empfehlung in den Fachinformationen der Arzneimittel zur Behandlung der ADHS wie z. B. von Medikinet® „... wenn sich andere therapeutische Maßnahmen allein als unzureichend erwiesen haben“ [2]. Arzneimittel wie Amphetamine und Guanfacin kommen erst zum Einsatz, wenn Methylphenidat (MPH) als nicht angebracht, nicht gewünscht, unzureichend oder erfolglos beurteilt wird. Einen Patienten mit wesentlichen Beeinträchtigungen und Leidensdruck erst nach einer anderen, nicht erfolgreichen Methode zu behandeln, verlängert sein Leiden und gefährdet seine Entwicklung.
4. **Die Arzneimitteltherapie kann vorhandene, sich verschlimmernde Begleitstörungen verhindern und auftretenden psychiatrischen Störungen vorbeugen.** Mit der Dauer einer beeinträchtigenden, unbehandelten ADHS nimmt die Zahl und das Ausmaß von Begleitstörungen, komorbide Erkrankungen, zu: Sozialverhaltens-

störungen mit und ohne Aggression, Emotionsstörungen mit Ängsten, Depression und Substanzmissbrauch. Weitere psychiatrische Störungen und Persönlichkeitsstörungen können zu lebenslangen Begleitern werden [3].

5. **„Der Einsatz [Arzneimitteltherapie] ist ab drei Jahren im Kleinkind- und Vorschulalter nur mit besonderer Vorsicht und nach Ausschöpfung nicht-medikamentöser Therapieoptionen, wie z.B. Elterntraining“, ... „in der Regel nur bei sehr starker Ausprägung der Symptomatik“ mit schwerer Beeinträchtigung der Gesamtentwicklung und Grenze der Belastbarkeit der Familie „zu erwägen“ [1].** Da dieser Einsatz zwar leitlinienkonform aber abweichend vom Zulassungsstatus der Psychostimulanzien ist, müssen „Ärzte die rechtlichen Vorschriften und Regelungen kennen, die im Zusammenhang mit der Verordnung von Stimulanzien, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, gelten (gesetzliche Vorgabe)“ [1]. Zusätzlich sind vertragsärztliche Regelungen bei einer altersbeschränkten Verordnung – wie in den Fachinformationen beschrieben – zu berücksichtigen. Eigene Praxiserfahrungen in ausgesuchten Fällen ab drei Jahren mit der Arzneimitteltherapie, z. B. mit Amphetamin als Saft oder MPH stimmen mit der Anmerkung in der Leitlinie ADHS überein: „Die Auswirkungen einer Arzneimitteltherapie im Vorschulalter sind aufgrund der aktuellen Studienlage für die Hirnentwicklung eher günstig zu beurteilen“ [1]. Kinder im Alter ab drei Jahren dürfen daher nicht grundsätzlich von einer Arzneimitteltherapie der ADHS ausgeschlossen werden.

6. ADHS hat über den Patienten hinaus Auswirkungen auf seine Familie und sein Sozialumfeld. Eine Arzneimitteltherapie kann die Kernsymptome der ADHS und daraus resultierende Funktionsbeeinträchtigungen der Beziehungen, sozialen Teilhabe und Lebensqualität verhindern oder verbessern. Die günstigen Auswirkungen einer Arzneimitteltherapie auf das familiäre und außerfamiliäre Zusammenleben sind gleich wichtige Therapieziele wie die Verbesserung der Kernsymptome [3].
7. Die Arzneimitteltherapie trägt dazu bei, dass über lange Zeit wenig oder nicht erfolgreiche, psychosoziale Interventionen oder psychiatrische Therapien schließlich zu Fortschritten und Erfolgen führen. Sie verändert defizitäre Hirnfunktionen und normalisiert oder verbessert bislang beeinträchtigte Informationsaufnahme, -verarbeitung und -beantwortung. Dies kann andere psychiatrische oder psychosoziale Behandlungsmethoden unterstützen – wie auch umgekehrt. Methoden der Psychotherapie, z. B. systemische Familientherapie oder Verhaltenstherapie, schließen eine parallele Arzneimitteltherapie nicht aus.
8. Das Vorenthalten einer Arzneimitteltherapie aufgrund diffuser Ängste, unüberwindbar

scheinenden Vorurteile und manipulierten Fehlinformationen darf nicht toleriert werden, weil sonst Beeinträchtigungen und Leiden unbehandelt bleiben.

Die Befindlichkeit von Betroffenen, Eltern, Erziehern, Lehrern oder Therapeuten in Hinblick auf eine Arzneimitteltherapie der ADHS darf nicht wichtiger sein als die Verminderung oder Beendigung des Leidens und fortgesetzter Beeinträchtigungen bei nicht durchgeführten Arzneimitteltherapie.

Grundsätze für die Umsetzung der Arzneimitteltherapie

- Eine Arzneimitteltherapie muss umfassend und transparent erklärt, verständlich und überzeugend formuliert und kontinuierlich begleitet werden. Patient und Eltern müssen ausreichende Zeit haben, ihre emotionalen und gedanklichen Einwände über eine Arzneimitteltherapie zu verändern, um sich zwischen widersprechenden Gefühlen und wissenschaftlich begründeten Informationen zu entscheiden. Eine wertschätzende und sachlich begründete Argumentation hilft bei einer neuen Einschätzung und Entscheidung.
- Unter der Arzneimitteltherapie dürfen auch Verminderung oder Beendigung der Beeinträchtigungen in verschiedenen Funktionsbereichen, Verbesserung des Selbsterlebens und der Lebensqualität von Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen erwartet werden.
- Die Dauer der Arzneimitteltherapie muss zunächst offenbleiben und als sehr individuell besprochen werden. In Studien konnte gezeigt werden, dass die Arzneimitteltherapie parallel zur natürlichen Nachreifung der beeinträchtigten Hirnregionen einen zusätzlich günstigen Effekt auf die Nachreifung des

Zusammenfassung

Über die Arzneimitteltherapie der der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) als evidenzbasierte, weltweit in Leitlinien empfohlene Therapie wird trotz der Datenlage immer wieder diskutiert. Dabei wird zwar der Nutzen der Behandlung meist anerkannt, hoch strittig bleibt aber der Zeitpunkt, ab wann die Indikation zur Arzneimittelbehandlung besteht. Empfehlungen der deutschen Leitlinie zur ADHS stimmen in weiten Teilen nicht mit den Leitlinien zur ADHS im anglo-amerikanischen Sprachraum überein.

Einerseits sollte der Einsatz von Arzneimitteln möglichst in Übereinstimmung mit Leitlinien zur ADHS und Fachinformationen der Arzneimittel erfolgen; dennoch müssen neben dem evidenzbasierten Wissen insbesondere individuelle, psychosoziale Umstände bei der Indikationsstellung berücksichtigt werden. Jede Behandlung muss nicht nur leitlinien- oder zulassungskonform sein. Sie muss auch daran gemessen werden, ob sie die individuellen Beeinträchtigungen und Leiden vermindert oder beendet, die Nutzung vorhandener und den Erwerb neuer Fähigkeiten ermöglicht, zur Erfüllung dem Alter angemessener Alltagsanforderungen und Verhaltenserwartungen führt und zur inner- und außerfamiliären sozialen Teilhabe beiträgt.

Voraussetzungen und Grundsätze der Arzneimitteltherapie wie in den Leitlinien beschrieben und empirisch erworbene Erfahrungen sind bei jeder individualisierten Behandlung der ADHS zu berücksichtigen. Die Frage ist nicht, ob eine ADHS mit Beeinträchtigung und Leidensdruck behandelt werden muss, sondern welche Behandlungsmethode im individuellen Einzelfall notwendig, durchführbar und effektiv ist. Damit ist auch ein individueller Heilungsversuch nicht ausgeschlossen.

Schlüsselwörter: ADHS – Pharmakotherapie – Leitlinie

Gehirns haben kann. Eine Langzeitbehandlung (situationsabhängig oder dauerhaft) ist dann zu erwarten, wenn neben der für ADHS typischen Hirnreifungsverzögerung auch andere, dauerhafte, hirnstrukturell begründete Abweichungen mit Funktionsstörungen bestehen.

Die beim Kind, Jugendlichen oder Erwachsenen mit ADHS vorhandenen, beeinträchtigten Fähigkeiten werden durch eine Arzneimitteltherapie verbessert. Der Wegfall oder die Verminderung der Beeinträchtigungen und des Leidens ermöglicht mit den vorhandenen Fähigkeiten und dann glückliche Er-

fahrungen bei sozialer Teilhabe ein gelingendes Leben.

Vollständige Literatur:



Interessenkonflikt:

Die Autoren erklären, dass bei der Erstellung des Beitrages keine Interessenkonflikte im Sinne der Empfehlungen des International Committee of Medical Journal Editors bestanden.

Korrespondenzadresse:

Dr. Ulrich Kohns
Kinder- und Jugendarzt
Psychotherapeut
dr.kohns@t-online.de
www.dr-kohns.de

Summary

Reasons for drug therapy of ADHD

U. Kohns

Drug therapy for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) as an evidence-based therapy recommended in guidelines worldwide is discussed again and again despite the substantial availability of data. Although the benefit of the treatment is usually recognized, the point in time at which drug treatment is indicated remains highly controversial. The recommendations of the German guidelines for ADHD largely do not correspond to the guidelines for ADHD in Anglo-American-speaking countries.

On the one hand, drugs should be used in accordance with ADHD guidelines and the product information for the drugs; nevertheless, in addition to evidence-based knowledge, individual, psychosocial circumstances in particular must be taken into account when determining the indication. Each treatment does not only have to conform to guidelines or approvals. They are also measured by whether they reduce or end individual impairments with suffering, enable the use of existing skills and the acquisition of new ones, meet age-appropriate everyday requirements and behavioral expectations, and lead to social participation within and outside the family.

Prerequisites and principles of drug therapy as described in the guidelines and empirically acquired experience must be taken into account in any individualized treatment of ADHD. The question is not whether ADHD with impairment and suffering has to be treated, but which treatment method is necessary, feasible and effective in the individual case. This does not rule out an individual attempt at healing.

Keywords: ADHD – pharmacotherapy – guideline

Gründe für Arzneimittelbehandlung der ADHS

- Vorliegen einer an Leitlinien orientierten Diagnose ADHS
- Erfolglosigkeit oder unzureichende Fortschritte trotz über langer Zeit verlaufender nicht medikamentöser Therapien
- Unmittelbar nach Diagnosestellung bei erheblichem Leidensdruck durch Überschreiten der Belastbarkeits- und Leidensgrenze z. B. in der Familie oder im Umfeld
- Einfluss auf Entstehung und Verlauf von Begleitstörungen wie Entwicklungs- und Teilleistungsstörungen oder psychiatrischen Störungen
- Ab drei Jahren „in der Regel nur bei sehr starker Ausprägung der Symptomatik“ [1] mit schwerer Beeinträchtigung der Gesamtentwicklung und der Belastbarkeit der Familie
- Verbesserung des familiären und außerfamiliären Zusammenlebens und der sozialen Teilhabe
- Unterstützung und Fortschritte bei über langer Zeit wenig oder nicht erfolgreichen psychosozialen Interventionen oder Psychotherapien
- Nicht-Tolerierbarkeit von Vorenthalten evidenzbasierter Arzneimitteltherapie trotz wesentlicher Beeinträchtigungen der Betroffenen mit fortschreitendem Leiden.

Dr. Ulrich Kohns

