

Psychiatrieforum Leipzig

Leitliniengerechte medikamentöse Behandlung von ADHS im Erwachsenenalter

Xenija Wagner

25.09.2019

Gliederung

1. Indikation und Initiierung der Therapie
2. Auswahl der Medikation
 1. Übersicht der zugelassenen Medikamente
 2. Therapiealgorithmus
3. Verlauf der medikamentösen Therapie
4. Zusammenfassung

Leitlinie

Interdisziplinäre evidenz- und konsensbasierte
(S3) Leitlinie
„Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung
(ADHS) im Kindes-, Jugend- und
Erwachsenenalter“

Stand: 02.05.2017 , gültig bis 01.05.2022

Indikation zur Pharmakotherapie

- Nach Sicherung der ADHS-Diagnose
- Bei Erwachsenen – im Gegensatz zu Kindern/Jugendlichen – ist die Pharmakotherapie ***auch bei leichter und moderater Ausprägung als primäre Therapieoption*** zu betrachten
 - vorausgesetzt es entspricht der Patientenpräferenz

Initiierung der Therapie

- Nur durch FÄ für Nervenheilkunde, Neurologie oder Psychiatrie/Psychotherapie
 - mit Kenntnissen über ADHS und pharmakotherapeutisches Monitoring
- Folgeverordnungen und damit verbundene Kontrolluntersuchungen auch durch Hausärzte
- Jedoch weiterhin „in regelmäßigen Abständen“ Vorstellungen beim Spezialisten

Initiierung der Therapie - Untersuchungen

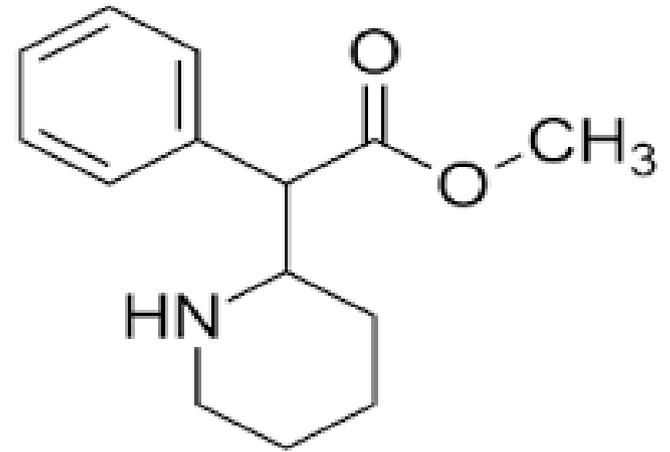
- Körperliche und neurologische Untersuchung
- Anamnese bzgl. Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Synkopen, Luftnot, Familienanamnese)
 - ggf. EKG
 - ggf. kardiologische Konsultation
- Puls und Blutdruck
- Körpergewicht und Körpergröße

Zugelassene Medikamente für ADHS im Erwachsenenalter

- Methylphenidat
 - Medikinet adult
 - Ritalin adult
- Atomoxetin
 - Strattera
- Lisdexamfetamin
 - Elvanse adult

Methylphenidat (MPH)

- Dopamin- und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer
- Wirkeintritt: nach 30 Minuten
- Gesamtwirkdauer: ca. 4 Stunden
- Kaum über CYP-Enzyme metabolisiert
- Als BtM eingestuft

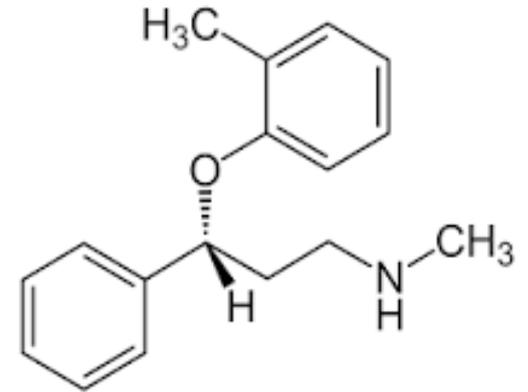


Medikinet/Ritalin adult

- 1:1-Mischung aus unretardierten und retardierten Pellets in der Kapsel
 - Hälfte des Wirkstoffs wird erst nach 3-4 Stunden freigesetzt
 - Gesamtwirkdauer: 6-8 Stunden
- Medikinet adult: nahrungsabhängige Freisetzung der retardierten Dosis
 - Bei Nüchterneinnahme: verkürzte Wirkdauer und erhöhte Peak-Plasmakonzentration

Atomoxetin

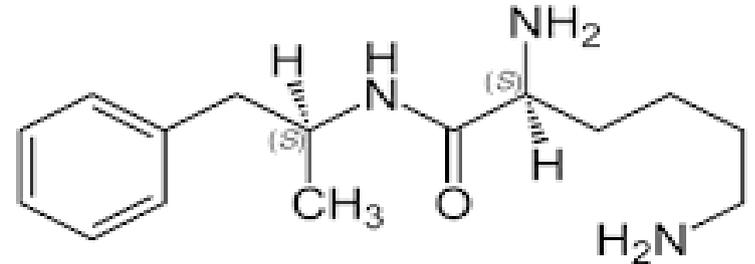
- Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer
- In klinischen Dosen auch NMDA-Rezeptor Antagonist
- Wirkung nach 1-3 Wochen Einnahme, Maximum nach 6 Wochen Einnahme
- Einmal tägliche Einnahme ausreichend
- CYP2D6-Substrat
- Rezeptpflichtig, nicht als BtM eingestuft



Lisdexamfetamin

- Prodrug: Dexamfetamin

gekoppelt an Lysin



- Spaltung von Lysin an Erythrozyten
- Erhöht die Freisetzung von Dopamin und Noradrenalin
- Wirkeintritt: nach 1-2 Stunden
- Wirkdauer: ca. 13 Stunden
- CYP-Enzyme nur gering an Verstoffwechslung beteiligt, aber z.T. geringfügig gehemmt
- Als BtM eingestuft

Häufige Unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW)

- Tachykardie, Palpitationen
- Erhöhter Blutdruck
- Appetitlosigkeit, Übelkeit
- Vermehrtes Schwitzen
- Mundtrockenheit
- Kopfschmerzen
- Schlafstörungen
- Unruhe, Reizbarkeit

Therapiealgorithmus

- Bei der Auswahl des Medikaments sind zu berücksichtigen:
 - Wirkdauer/Wirkprofil
 - Profil der UAW
 - Komorbiditäten
 - Medikamenten-Adhärenz (Einnahme mehrfach täglich?)
 - Gefahr von Missbrauch
 - Patientenpräferenz

Therapiealgorithmus

- Keine relevanten Komorbiditäten:
- Antisoziale Persönlichkeitsstörung als Komorbidität:
 - Therapie mit Stimulanzien
 - d.h. gemäß der Zulassung
Behandlungsversuch mit Methylphenidat oder
Lisdexamfetamin

Therapiealgorithmus

- Komorbide Tic-Störung:
- Komorbide Angststörung:
- Stimulanzien oder Atomoxetin

Therapiealgorithmus

- Komorbider Substanzkonsum („mit erhöhtem Risiko für nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch der Medikation“):
 - langwirksame Stimulanzien oder Atomoxetin

Therapiealgorithmus

- Stimulanz (MPH), trotz Aufdosierung auf maximal tolerierbare Dosis, nicht wirksam:
 - Switch auf anderes Stimulanz oder Atomoxetin
 - Kombination verschiedener Wirkstoffe erwägen

Therapiealgorithmus

- ADHS und stark ausgeprägte Impulskontrollstörung mit aggressivem Verhalten:
 - Befristete Gabe von atypischen Antipsychotika erwägen
 - In Kombination mit psychosozialen/ psychotherapeutischen Interventionen

Therapiealgorithmus

- Antipsychotika: bei ADHS ohne Komorbiditäten nicht einsetzen
- Cannabis: nicht einsetzen
- Omega-3/6-Fettsäuren oder spezielle Diäten: nicht empfohlen
- SSRI, Bupropion, Selegilin & Modafinil: nicht zugelassen, d.h. nur Off-Label Gabe möglich

Verlauf der medikamentösen Behandlung

- Beginn der Therapie/Dosisänderung
→ engmaschige Befragung nach UAW
- Alle 6 Monate → Indikation/Wirksamkeit
überprüfen
- Einmal jährlich → Prüfung der Indikation durch
behandlungsfreie Zeit

Verlauf der medikamentösen Behandlung

- 3 und 6 Monate nach Beginn, sowie alle 6 Monate → Kontrolle Körpergewicht
- Nach Dosisänderung, sowie alle 6 Monate → Kontrolle von Puls und Blutdruck
- Wenn wiederholt erhöhter systolischer Blutdruck, Tachykardie oder Arrhythmie → Dosisreduktion und Überweisung Kardiologie

Verlauf der medikamentösen Behandlung

- Bei Auftreten psychotischer Störungen unter Stimulanzien → sofort absetzen
- Bei neuem Auftreten oder Zunahme von Krampfanfällen unter Stimulanzien/Atomoxetin → sofort absetzen
- Bei neuem Auftreten oder Zunahme von Tics unter Stimulanzien → Dosisreduktion/Switch auf Atomoxetin erwägen

Verlauf der medikamentösen Behandlung

- Besonderheiten bei Atomoxetin:
 - Leberschädigung möglich → keine Routinekontrolle der Leberwerte erforderlich, aber bei Hinweisen auf Leberschädigung → sofort absetzen
 - Sexuelle Dysfunktionen erfragen

Zusammenfassung

- Medikamentöse Therapie = Intervention der ersten Wahl (auch bei leichter Ausprägung)
- Gewicht, Puls, Blutdruck und ggf. EKG erheben und kontrollieren
- Ohne relevante Komorbiditäten: Stimulanzien als first-line Therapie
- Komorbiditäten (Tics, Angst, Sucht): Atomoxetin erwägen
- Bei unzureichendem Ansprechen: Switch auf anderes Stimulanz oder Kombinationstherapie

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!