

#

Multimodale
Therapie bei
ADHS STELLENWERT
DER
NICHT-MEDIKAMENTÖSEN
THERAPIE

Prof. Dr. rer. nat. WUX



Pharmakotherapie

Bei 1/3 der ADHS-Patienten wirkt Medikation nicht allein, bzw. hat starke Nebenwirkungen.

Bei einigen medikamentös eingestellten Patienten bleiben funktionelle Beeinträchtigungen vorhanden.

Psychosoziale Intervention

Grundlage psychosozialer und pharmakologischer Behandlung:

Wenige evidenzbasierte Studien bei Erwachsenen.

Hinweise bei Kindern:

Symptomreduktion nach PE.

S3-Leitlinie:

Für Patienten + Angehörige

Aufklärung: Störungsbild, Ursachen, Verlauf und Interventionsmöglichkeiten.

Fokus auf Stärken und Ressourcen.

Hilfe zur individuellen Erarbeitung von Bewältigungsstrategien.

Kognitives Training*

- Defizite korrigieren.
- Symptome reduzieren.
- Generalisierung der Verbesserungen in Alltagsbereiche.

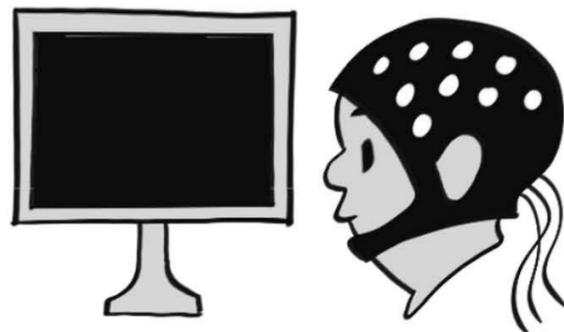
Aktuell Entwicklung von DiGA.

* Behandlungsevidenz: Aufgrund geringer Individualität des Einsatzes unklar.

Neurotherapien

S3-Leitlinien:

Neurofeedback(-EEG) kann ergänzend bei Jugendlichen eingesetzt werden, wenn dadurch eine andere wirkungsvollere Therapie nicht verzögert oder verhindert wird.



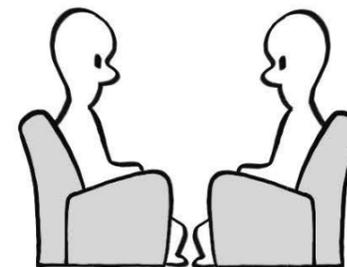
Sport

Verbesserung von Aufmerksamkeit u. exekutive Funktionen durch Sport nachweisbar.

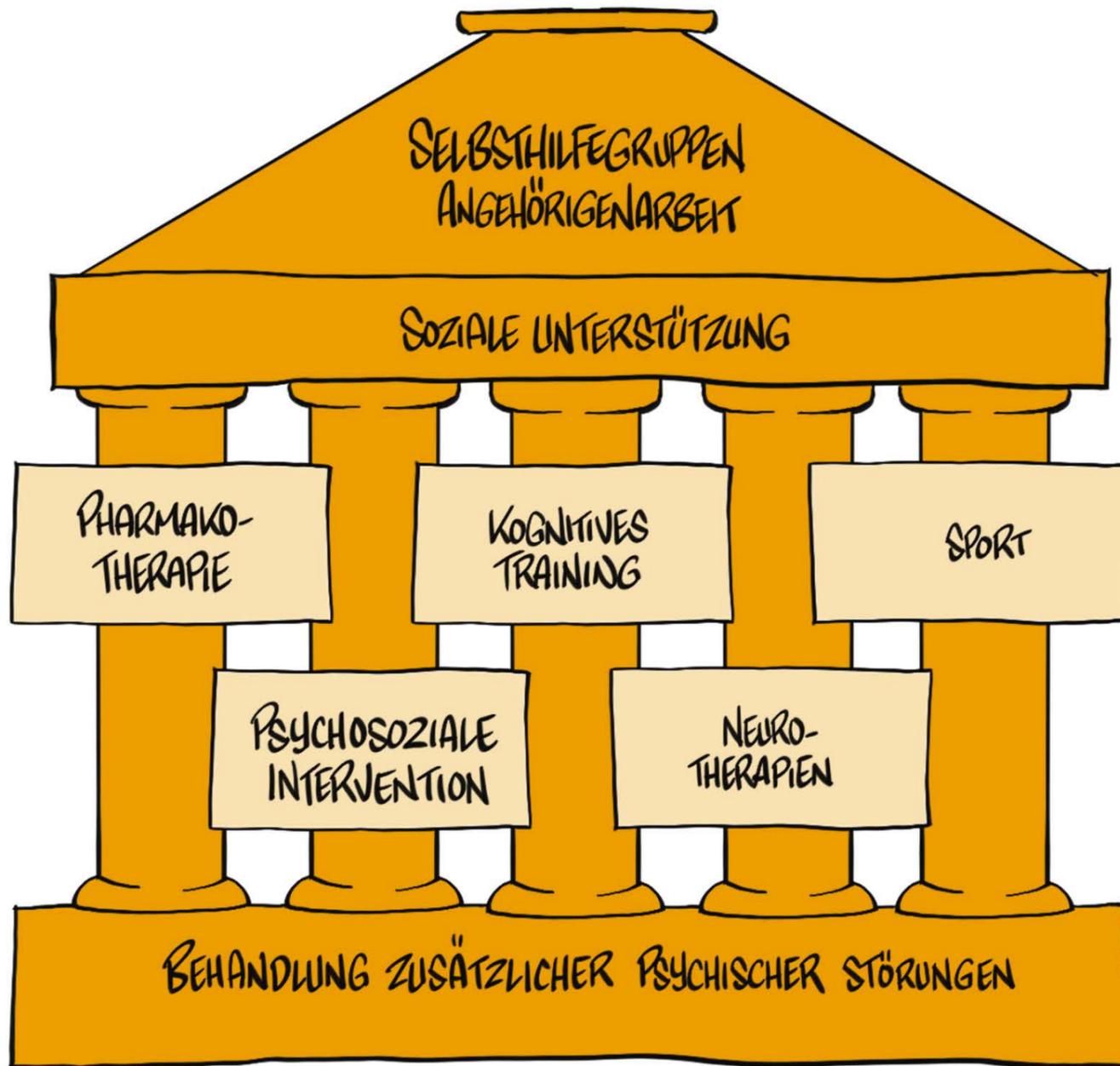
Verbesserungen exekutiver Funktionen u. Arbeitsgedächtnis durch einzelne Trainings im aeroben Trainingsbereich bei Kindern.

Verbesserungen von Aufmerksamkeitsprozessen, Verarbeitungsgeschwindigkeit sowie Antwortinhibition.

Psychoedukation Psychotherapie Coaching



Multimodales therapeutisches Konzept



Frauen mit ADHS

Symptomatik:

Symptomschwere z. T. geringer. Unaufmerksamkeit zeigt sich durch: abgelenkt, unorganisiert, überfordert, wenig motiviert sein. Geringe Symptomschwankungen Symptomveränderungen bei hormonellen Veränderungen.

Komorbiditäten:

Eher internalisierend wie z. B. Depression. Externalisierendes Verhalten weniger häufig.

Assoziierte Merkmale:

Emotionale Labilität und Dysregulation häufiger und ausgeprägter. Erhöhte Vulnerabilität für Mobbing. Frühere sexuelle Reife, mehr Sexualpartner, mehr ungeplante Schwangerschaften.

Nichtpharmakologische Interventionen: Leichte ADHS allein, moderater oder schwerer ADHS kombiniert mit Pharmakotherapie einsetzbar.

ABER:



PSYCHOEDUKATION ist grundlegend.

PSYCHOSOZIALE ANSÄTZE sind empfehlenswert.



NEUROTHERAPIEN z.T. sinnvoll.*



KOGNITIVES TRAINING-DiGA in Entwicklung

SPORTINTERVENTIONEN vielversprechend.*

*weitere Forschung nötig.

Literatur zu den Aussagen:

Aus der praktischen Erfahrung und dem Wissen von Prof. S. Lux.

Prof. Dr. rer. nat. S. Lux angelehnt an S3-Leitlinie „ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen“, 2018; AWMF Registernummer 028-045; https://register.awmf.org/assets/guidelines/028-045I_S3_ADHS_2018-06.pdf; die S3-Leitlinie ADHS 2018 ist am 01.05.2022 abgelaufen.

Wilens TE. et al., J. Attention Disorder 2001, 5(4):189-202. A review of the pharmacotherapy of adults with attention-deficit/hyperactivity disorder.

Cortese S. et al., Lancet Psychiatry 2018, 5(9):727-738. Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: a systematic review and meta-analysis.

Safren SA. et al., Behav Res Ther 2005 43(7):831-42.

Swanson JM. et al., Neuropsychopharmacology 2011, 36(1):207-26. Understanding the effects of stimulant medications on cognition in individuals with attention deficit-hyperactivity disorder: a decade of progress.

Selaskowski B., Asché L. M., Wiebe A., Kannen K., Aslan B., Gerding T. M., Sanchez D., Ettinger U., Kölle M., Lux S., Philippen A., Braun N., Gaze-based attention refocusing training in reality for adult attention-deficit / hyperactivity disorder. BMC Psychiatry (2023), 23(1), 74. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04551-z> (OA).

Kuo HI., Sun JL., Nitsche M., Chang JC., Eur Child Adolesc Psychiatry. 2024 May 10. doi:10.1007/s00787-024-02467-x. Online ahead of print. PMID: 38727819.

Den Heijer AE., Groen Y., Tucha L., Fuermaier AB., Koerts J., Lange KW., Thome J., Tucha O., Sweat it out? The effects of physical exercise on cognition and behavior in children and adults with ADHD: a systematic literature review. J Neural Transm (Vienna). 2017 Feb;124(Suppl 1):3-26. doi: 10.1007/s00702-016-1593-7.

Mehren A., Özyurt J., Thiel CM., Brandes M., Lam AP., Philippen A., Sci Rep. 2019 Dec 27;9(1):19884. doi: 10.1038/s41598-019-56332-y. PMID: 31882652.

Lux S. et al., Der Nervenarzt, Band 91, Heft 7, 2020.

S3-Leitlinie „ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen“, 2018; AWMF Registernummer 028-045; https://register.awmf.org/assets/guidelines/028-045I_S3_ADHS_2018-06.pdf; die S3-Leitlinie ADHS 2018 ist am 01.05.2022 abgelaufen.

Aslan B., Lux S., Braun N., Schulze M., Philippen A., ADHS im Erwachsenenalter. Zeitschrift für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie, (2023).

Young S. et al., BMC Psychiatry. 2020; 20: 404; Published online 2020 Aug 12. doi: 10.1186/s12888-020-02707-9.