

## FACHBEITRÄGE

# Prävalenz, Diagnostik und Therapie der Erwachsenen-ADHS bei alkoholabhängigen Patienten

in der stationären Sucht-Rehabilitation der MEDIAN Klinik Wilhelmsheim



Dr. Tillmann Weber

Die Erwachsenen-ADHS ist häufig, beeinträchtigend und mit anderen psychischen Störungen verbunden. Nichtsdestotrotz wird diese Erkrankung häufig nicht erkannt und nicht behandelt, was ein weltweites Phänomen (Fayyad et al. 2017) und kein spezifisch deutsches Problem darstellt (Bachmann et al. 2017).

Während in der Gesamtbevölkerung „nur“ ca. 2.5 % eine Erwachsenen-ADHS aufweisen (Simon et al. 2009, Fayyad et al. 2016), ist eine Erwachsenen-ADHS bei Suchtpatienten viel häufiger. In einer großen Meta-Analyse von 29 Studien (van Emmerik-van Oortmerssen et al. 2012), die Patienten mit einer Substanzkonsumstörung auf das Vorliegen einer ADHS untersuchten, zeigte sich eine substanzklassenübergreifende Prävalenz von 23.1 % (Konfidenzintervall: 19.4-27.2 %). Außer für Kokain ergaben sich keine unterschiedlichen ADHS-Prävalenzraten für die einzelnen Substanzabhängigkeiten. Arias et al. ermittelten für 1760 opiat- und kokainabhängige Patienten eine 5-fach erhöhte ADHS-Prävalenz im Vergleich zu nicht-abhängigen Kontrollen (Arias et al. 2008). Bei Patienten mit einer Alkoholabhängigkeit lag die Prävalenz einer Erwachsenen-ADHS bei 6.6-21.3 % aus verschiedenen Studien mit ambulanten, teilstationären und stationären Patienten (Daigre et al. 2015, Johann et al. 2003, Ohlmeier et al. 2008, Reyes et al. 2016, Roncero et al. 2015; van de Glind et al. 2014). Somit ist das Vorliegen einer Erwachsenen-ADHS bei Suchtpatienten im Vergleich zur Gesamtbevölkerung allgemein deutlich erhöht. Zudem führt eine komorbide Erwachsenen-ADHS zu einer früheren Substanzabhängigkeit und zu einem schwereren Krankheitsverlauf der Suchterkrankung (Arias et al. 2008; Carroll & Rounsaville 1993; Ercan et al. 2003; Moura et al. 2013).

Aufgrund dieser deutlich erhöhten Prävalenz von ADHS bei Suchtpatienten empfehlen Leitlinien und Expertengruppen ein generelles ADHS-Screening bei Suchtpatienten (Crunelle et al. 2018), wobei die diagnostische Abklärung erst nach der Entzugsbehandlung erfolgen soll-

te (S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ 2016: 196-207). Zudem wird eine gleichzeitige Behandlung beider Störungen gefordert (S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ 2016: S.196-207, Crunelle et al. 2018), da der Therapieerfolg für Suchtpatienten mit ADHS schlechter ist (Young et al. 2015, Levin et al. 2004) und sich eine gemeinsame Therapie beider Störungen positiv sowohl auf die Substanzabstinenz wie auch auf die Reduktion der ADHS-Symptomatik auswirken sollte. Diese Annahme begründet sich auch darin, dass angenommen wird, dass nicht nur gemeinsame genetische Risikofaktoren die erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine Abhängigkeitsentwicklung bei ADHS-Betroffenen erklärt, sondern ADHS-Symptome wie Impulsivität (Urcelay and Dalley 2012) und gestörte Emotions-, Selbst- und Stressregulation aber auch Selbstmedikation zur Symptomlinderung (Wilens et al. 2007; Khantzian et al. 1996) zur Initiation und Aufrechterhaltung des Substanzkonsums bzw. zum Rückfall beitragen (Faraone et al. 2007).

Bisher wurden jedoch keine systematischen Untersuchungen zur ADHS-Prävalenz, ADHS-Diagnostik und integrierter Behandlung von Sucht und ADHS bei Patienten in der Sucht-Rehabilitation durchgeführt. Daraus resultierend gibt es kaum Einrichtungen, die tatsächlich einen ausgewiesenen Behandlungsschwerpunkt in der Abklärung und Behandlung beider Störungen aufweisen. Das ist bedauerlich, weil sich gerade die Suchtrehabilitation mit einer vorher schon abgeschlossenen Entzugsbehandlung und ihren langen Therapiedauern von 8-26 Wochen für eine verbesserte, standardisierte ADHS-Diagnostik und eine gleichzeitige Therapie beider Erkrankungen unter fortgesetzter Abstinenz anbietet.

Die Sucht-Rehabilitation (Entwöhnung) ist ein zentraler Bestandteil der Versorgung von Suchtkranken in Deutschland und steht ergänzend zur Akutversorgung der internistischen Krankenhäuser (Entgiftung) und psychiat-