

DFPS Frühjahrtagung 2016
KBO-Isa-Amper-Klinikum München
08.04.2016



SHM Suchthilfe
Mitteldeutschland
gGmbH

Fachklinik für Drogenrehabilitation
Wermsdorf

ADHS und komorbide Sucht

ein besonderer Blick auf den Vormarsch von Crystal Meth.

Dr. med. Abi Joseph





Fachklinik für
Drogenrehabilitation
Wernsdorf





Epidemiologie

- Prävalenzrate von **2-5%** ¹
(ähnliche Rate wie Erkrankungen aus dem bipolaren Spektrum (bis 6%) ⁴)
- Geschlechterverhältnis **1,5:1 (Männer:Frauen)**
(Frauen möglicherweise unterdiagnostiziert²)
- ADHS Diagnose bei einem Kind des Patienten - häufiger Grund für Einleitung einer Diagnostik³
- **Ca. 40–60%ige Persistenz** ins Erwachsenenalter
(eher residuale Symptomatik als Vollbild - Nicht gleichzusetzen mit Remission ³)

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

- SUD bei 33% der ADHS Patienten
- ADHS bei 17-50% der SUD Patienten
- Komorbidität als mgl. Hinweis auf eine gemeinsame „Endstrecke“, u.a. gemeinsamer Genpolymorphismus



SHM Suchthilfe
Mitteldeutschland
gGmbH

Fachklinik für Drogenrehabilitation
Wernsdorf

TRIBUNE
Neurologie · Psychiatrie
9. Jahrgang · Nr. 4 · 73498 · August 2014

EXINER
Gebühren-Handbuch
Jetzt unter: www.medical-tribune.de

Top-Themen

Die Crystal-Welle rollt: Sind Sie gewappnet?
Konsumenten drohen desolater psychische Effekte

Die FSME-Gefahr in Europa wächst
Europas Experten geben Empfehlungen für das richtige Management der Enzephalitis.

Das Chemoloon-CBS

Leipzig
Heute 3 Seiten
Leipzig
Sport ab Seite 14

BKA findet 2,9 Tonnen Stoff für 184 Mio. Euro – bei einem Leipziger Vers

Einmal geliebt hat, DAS HAT MIR MEIN REUND ANGETAN! Gestern trifft sie ihn im Peiniger vor dem Amtsgericht wieder. Das ist zwar die Höhe für mich, aber er muss bestraft werden", sagt sie tapfer. Maik U. (39) ist ihr neuer Freund ist ein Schläger mit 18 Vorstrafen. Und rasend eifersüchtig. Nach wenigen Monaten zeigt er sein wahres Gesicht. Er hält seine Freundin in der Wohnung gefangen, schlägt sie. Mal mit

Vor Gericht gesteht der 39-Jährige, behauptet: „Ich will mein Leben ändern.“ Richter: „Wer eine Frau so behandelt, den kann ich nur einsperren.“ Urteil: neun Monate Haft ohne Bewährung.

Susanna S. gestern im Gericht: „Ich werde ihm nie verzeihen“

BILD
UNABHÄNGIG · ÜBERPARTeilICH
DRESDEN
www.bild.de

3:0!
Testroet trifft doppelt

Dynamische Dresden schenkt mit Vollzeits Richtung L. Ligas Stürmer Pascal Testroet (23) an seine

zu gewinnen

Grüner mit Hitler-Droge erwischt!
Volker Beck hatte Crystal Meth bei sich

Wasser Freep
versch. Sorten (200 g + 0,32) 0,22
150 g + 0,18

Bella Feits versch. Kaffeebohnen oder Kaffeebohnen (1 kg + 0,54) 0,77
1000 g + 0,49

WIKI: Nicht kaufen, sondern für 20 bis 100000 Euro kaufen und verkaufen im Internet. Suchen Sie nach www.wiki.de

Volker Beck (70)

Jura-Professor wegen Drogenbesitz verurteilt
9000 Euro Strafe

Köln - Seine Studenten lehrt Recht und Ordnung. Jetzt steht Jura-Professor Dr. Ulrich E. (52) selbst vor dem Amtsgericht Köln - in gleich zwei Verfahren!

Im ersten Prozess geht es um den Besitz von Kinderpornografie. Nach BILD-Informationen wurden vier Richter von E. sichergestellt. Auf dreieinhalb (in der Privatwohnung in der Ferienwohnung auf Sylt) fanden Fahnder über 60 Bilder und acht widerliche Videos.

Ulrich E. bestreitet, dass er die Dateien gespeichert hat. Das Gericht stellte ihm einen Strafbescheid in Höhe von 24.000 Euro zu. Doch Ulrich E. legte Einspruch ein. Er muss sich jetzt in einer Hauptverhandlung vor Gericht verantworten.

Zweiter Prozess: Gestern stand der Professor wegen Drogenhandels und -besitzes vor Gericht. Die Staatsanwaltschaft wirft Ulrich E. vor, in 13 Fällen Drogen (Crystal Meth) an einen jungen Mann weitergegeben zu haben. Außerdem wurden laut Anklage u. a. Ecstasy-Tabletten und Crystal Meth im Rucksack des Professors gefunden.

Das Verfahren wurde zum Teil eingestellt. Letztlich wurde er nur wegen Drogenbesitzes zu einer Geldstrafe von 9000 Euro verurteilt.

Bis zum Abschluss des zweiten Strafverfahrens darf der Professor weiter an der Uni arbeiten. Ein Sprecher: „Je nach Urteil werden wir dann weitere disziplinarrechtliche Konsequenzen ziehen oder auch nicht.“
pty/antho

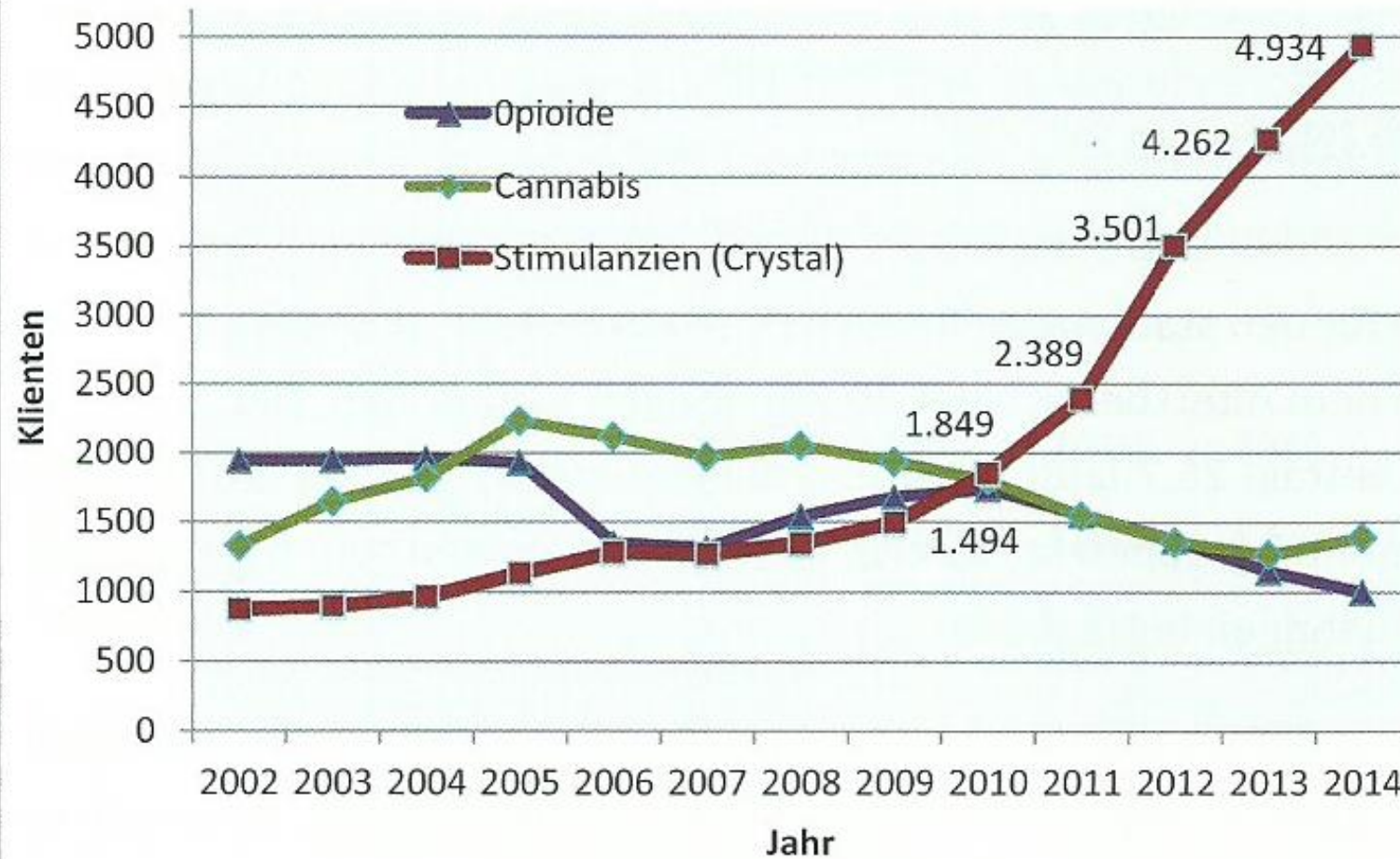
Sicherheitscheck vor dem Gerichtssaal. Wegen „schützenswerter Interessen des Angeklagten“ wurde gegen Prof. Dr. Ulrich E. (52) unter Ausschluss der Öffentlichkeit verhandelt

Crystal ist keine Partydroge!

25. Jahrgang · August 2014
Leipziger Verlagsanstalt
ISSN 0938-8478

8/2014

Klientenentwicklung (SBB) ausgewählter Problembereiche 2002-2014; Sachsen



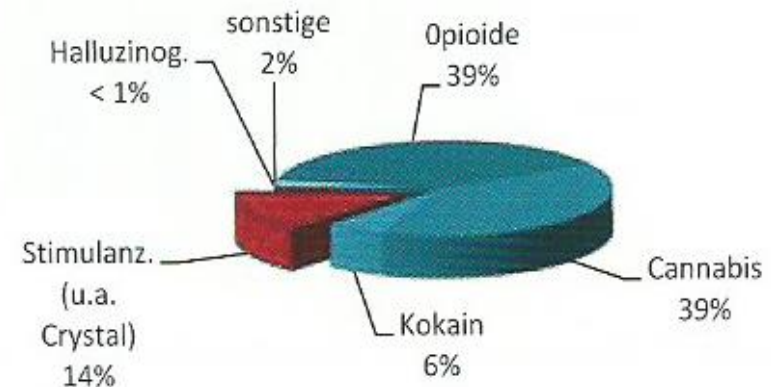
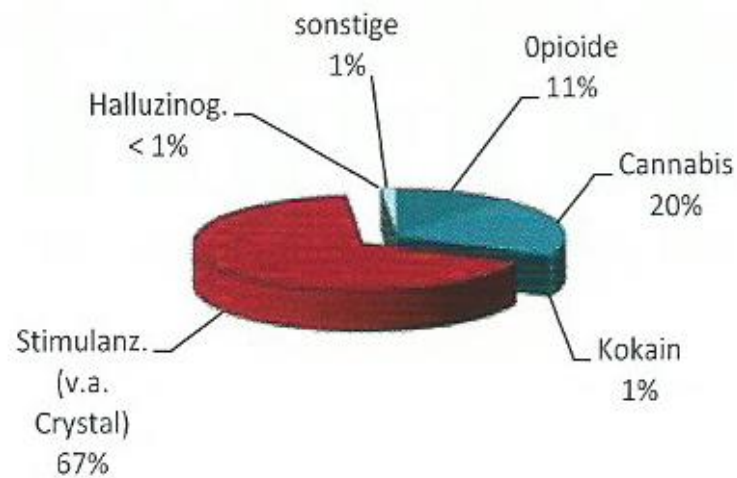
Quelle: SLS – Standardisierte Jahresberichte 2002 - 2014

Hauptproblemsubstanzen (Klienten SBB) im Bereich illegale Drogen

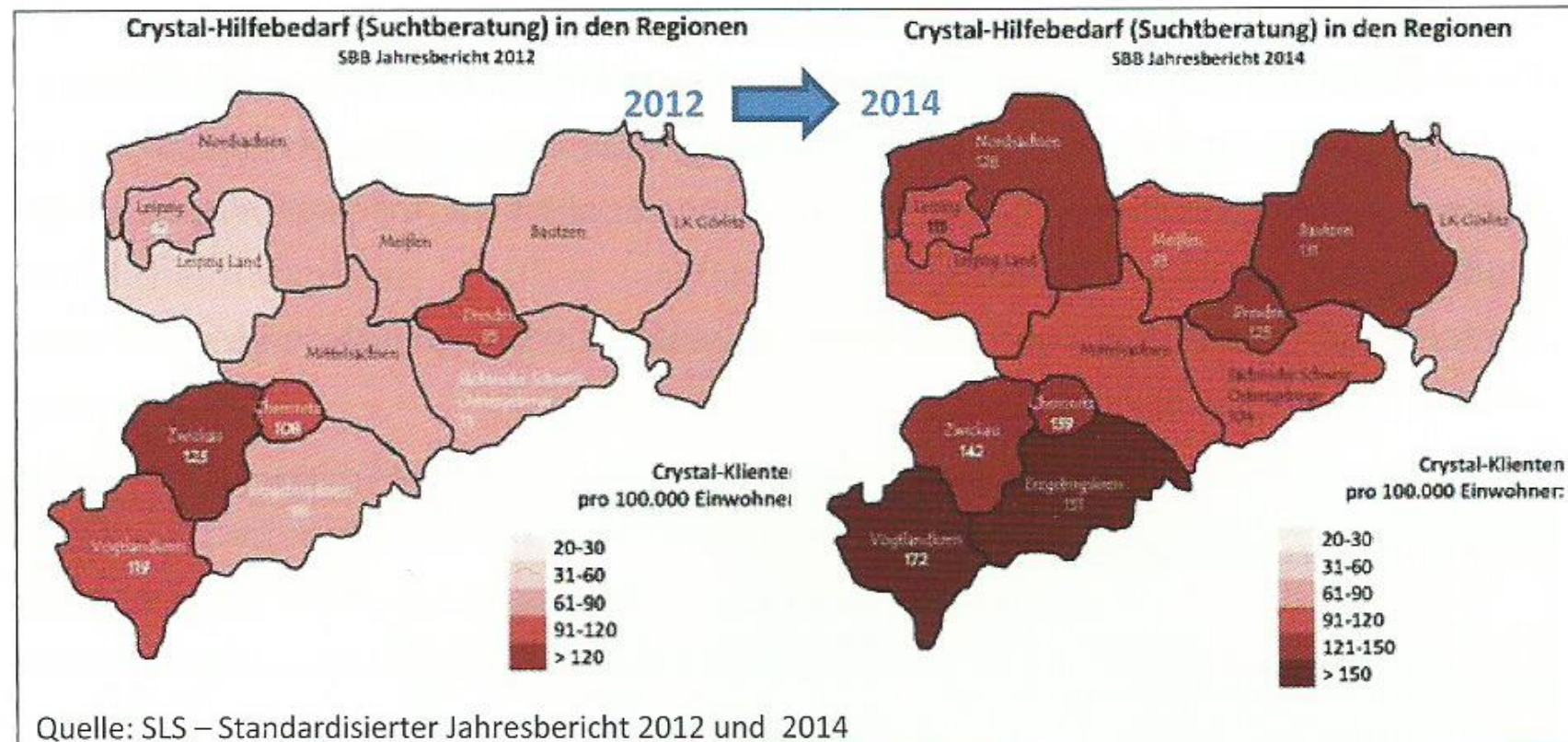
DSHS 2013 Tab. 2.01

Sachsen 2013, N=3.598

Deutschland 2013, N=66.203

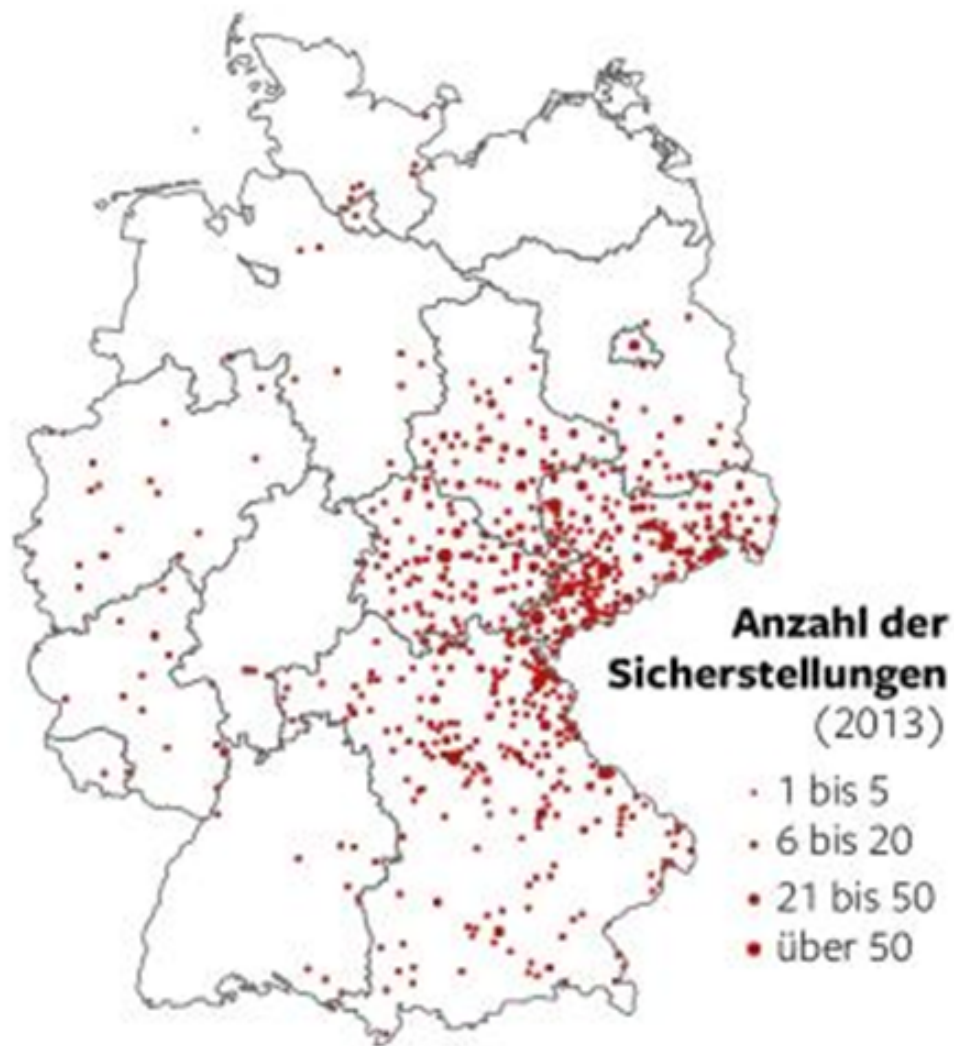
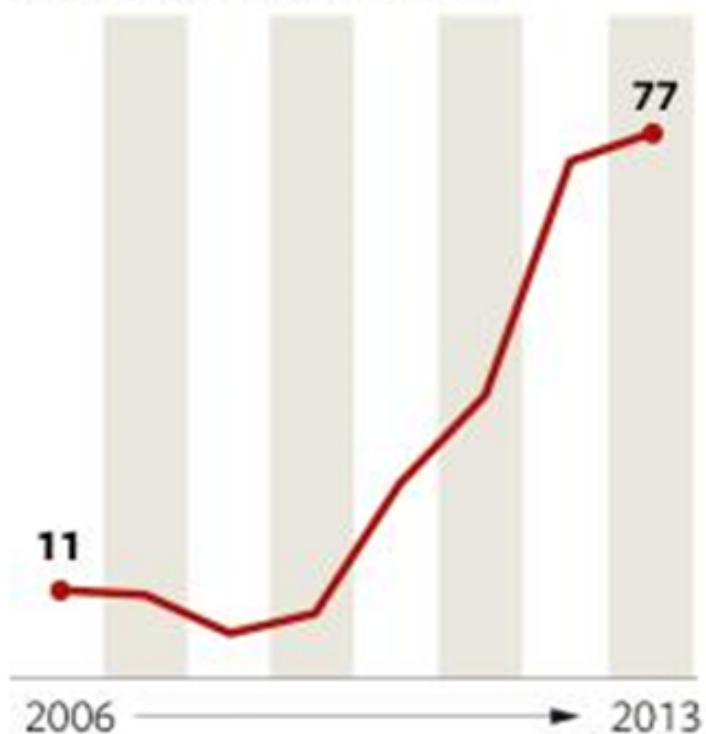


Quelle: Suchthilfestatistik Sachsen-Deutschland 2013



SICHERSTELLUNGSORTE VON CRYSTAL

Sichergestellte Menge von Crystal
in Deutschland, Kilogramm

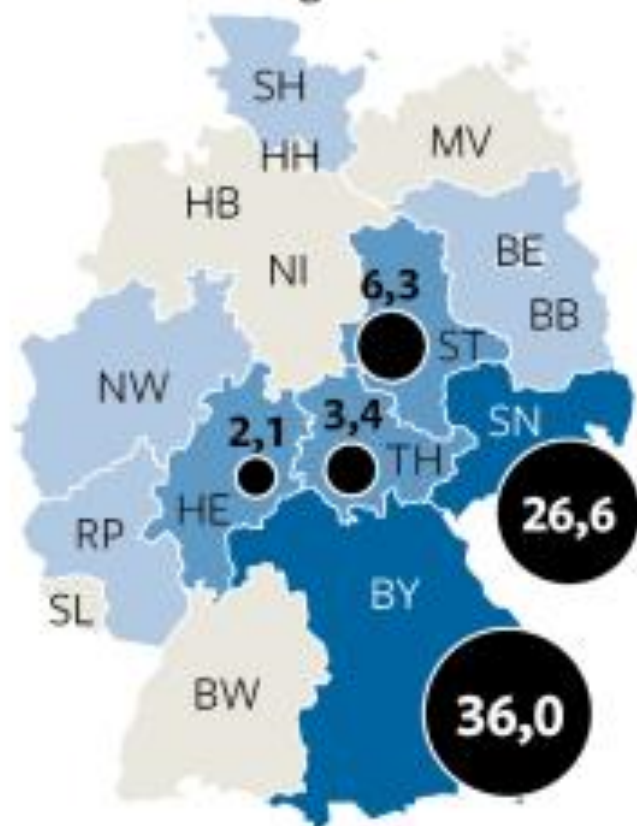


QUELLE: DPA / BKA, BUNDESLAGEBILD 2013

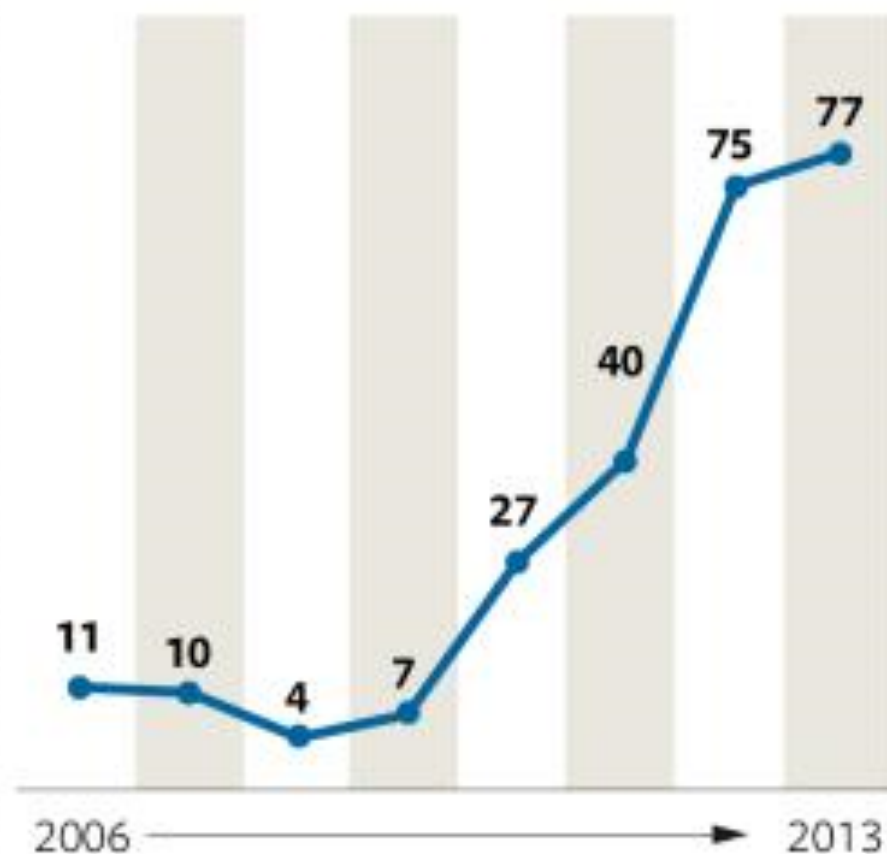
CRYSTAL METH AUF DEM VORMARSCH

Sicherstellungen, 2013

- über 10 kg
- 1 bis unter 10 kg
- 0,1 bis unter 1 kg
- 0 bis unter 0,1 kg



Sichergestellte Menge von Crystal in Deutschland, Kilogramm



QUELLE: DPA

Zahl der Klienten bzw. Angehörigen im Bereich Illegale Drogen Sachsen; 2001 - 2014



Quelle: SLS-Standardisierte Jahresberichte 2001 - 2014

Alter Erstkonsum Crystal SN 2012

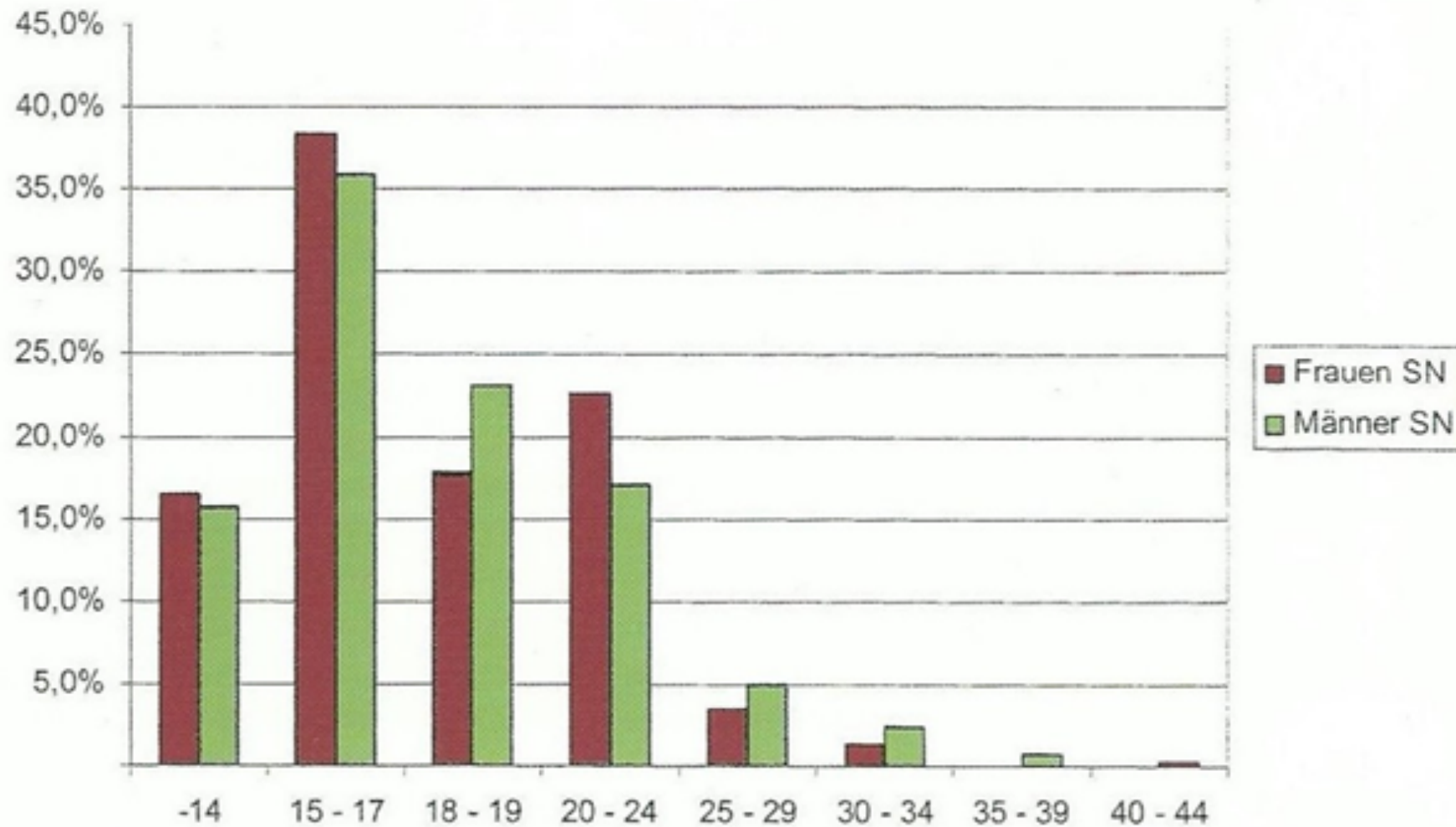
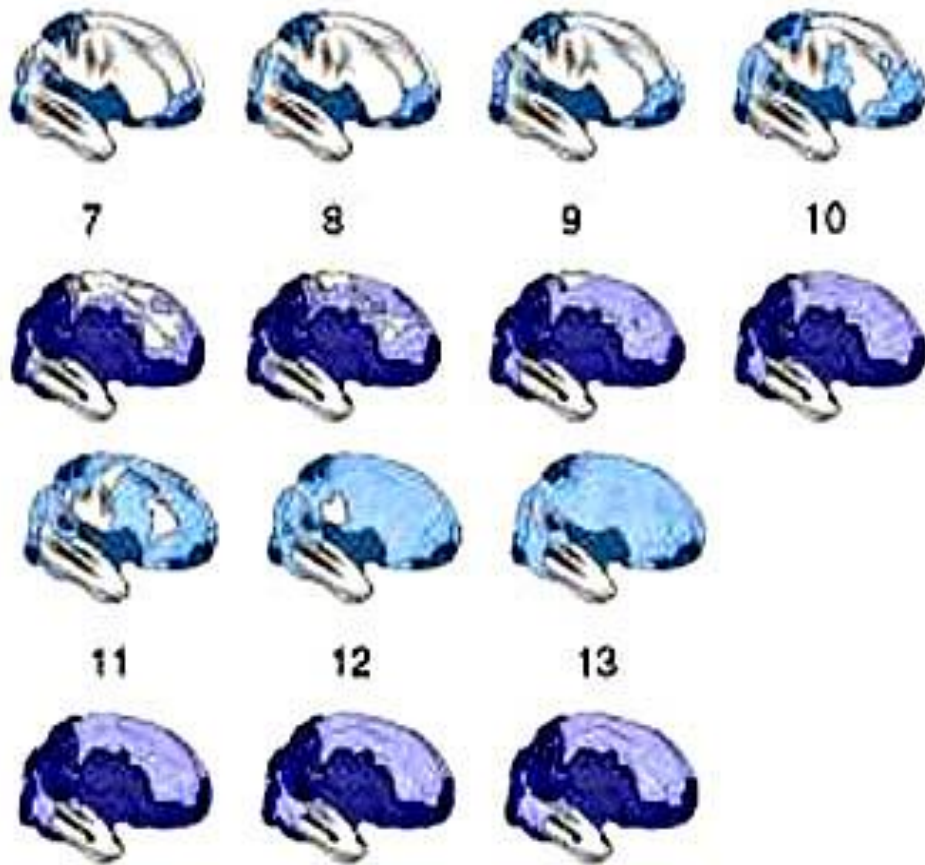


Abb.: Deutsche Suchthilfestatistik Sachsen 2012 – Tab. 4.06

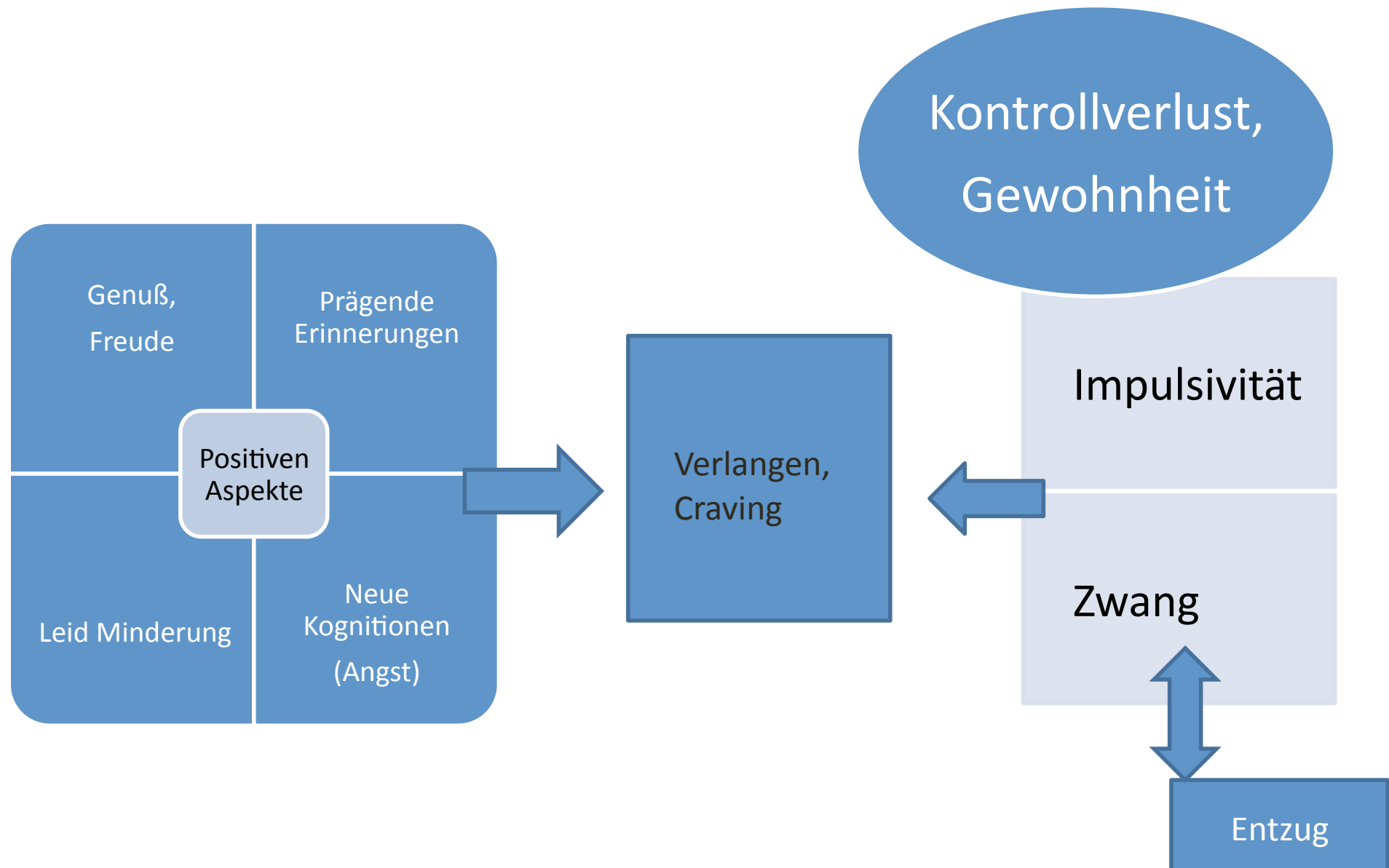


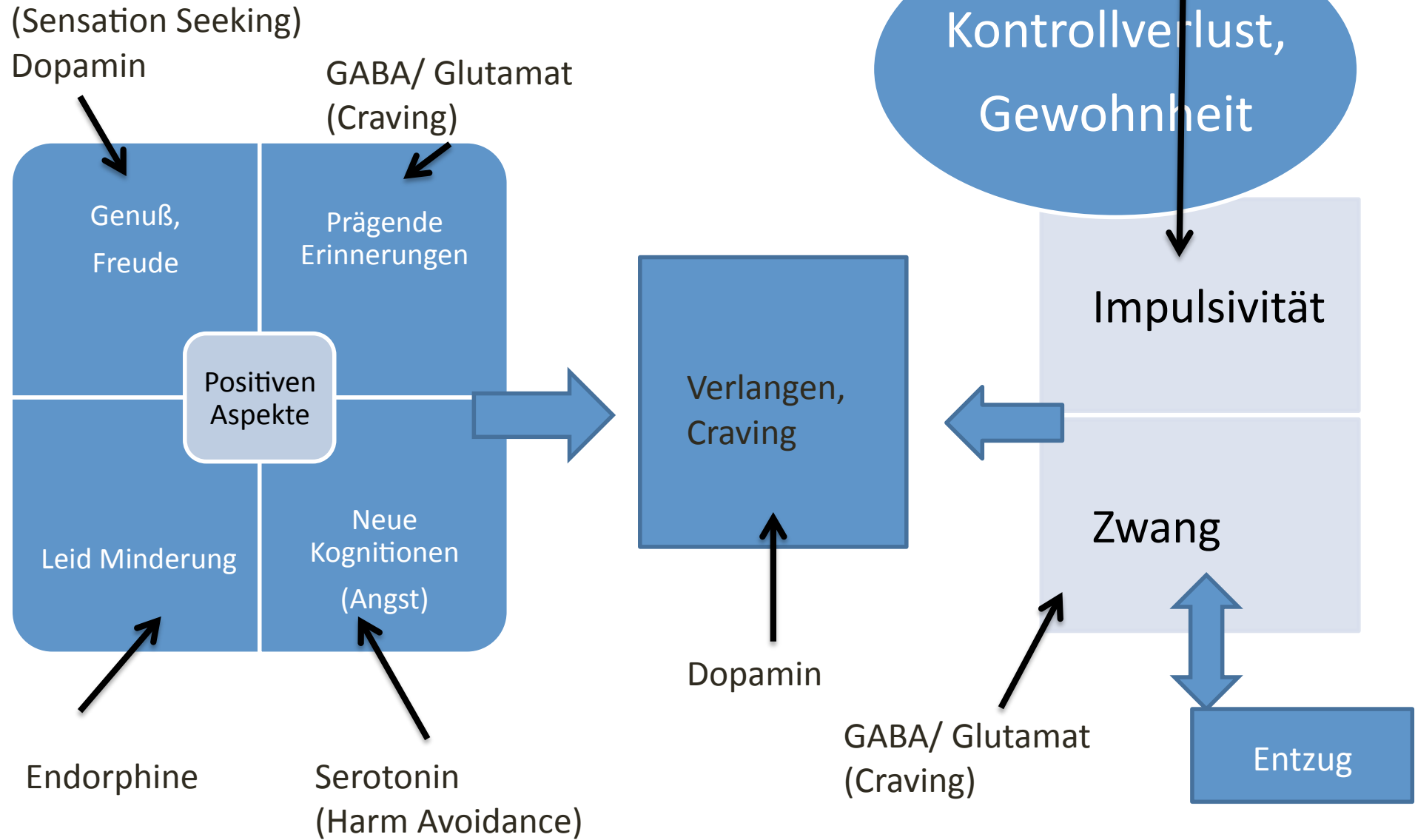
Die Gehirne von Kindern mit einer ADHS entwickeln sich deutlich langsamer als die von Gleichaltrigen

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





ADHS UND SUCHT

KLINISCHES ERSCHEINUNGSBILD

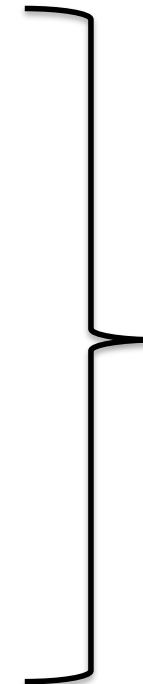
ADHS

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



Kernsymptome

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

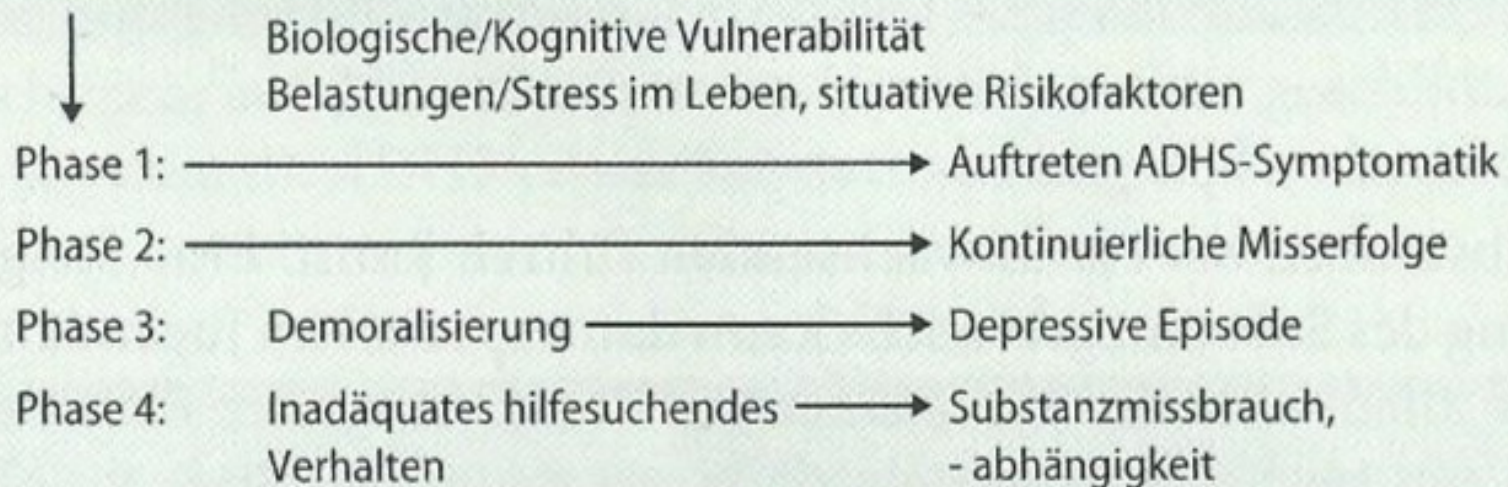


Begleitende
Symptome



- 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

Vorausgehende Bedingungen:



ICD-10 Diagnosen	F32.1	Mittelgradige depressive Episode (= Aufnahme-/Behandlungsanlass)
	F10.2	Alkohol, Abhängigkeitssyndrom
	F90.0	ADHS

© R.D. Stieglitz/M. Hofecker

Abb. 1: Beispiel für die Entwicklung von Komorbidität bei ADHS im Erwachsenenalter.

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.*

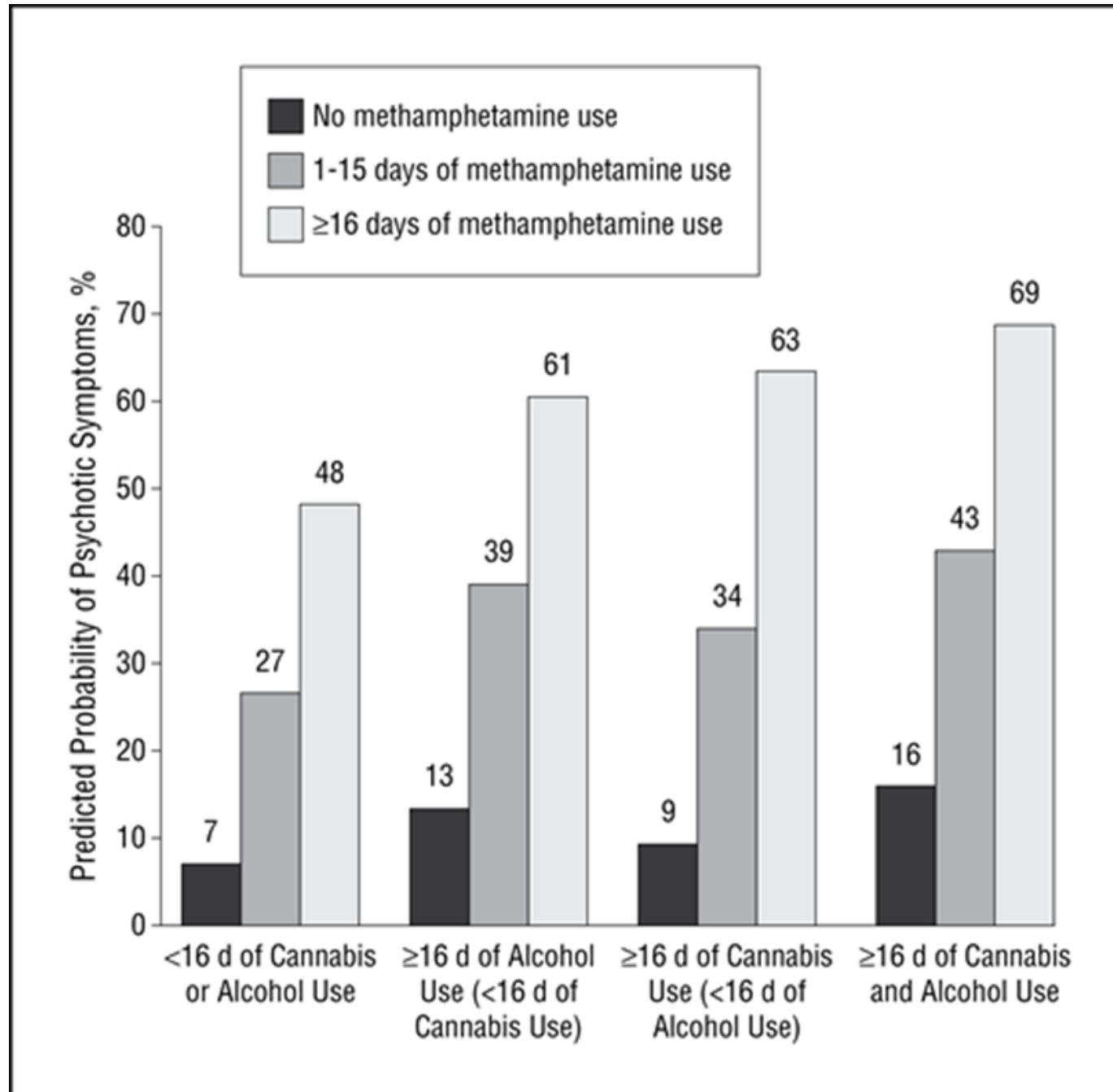
Tab. 1: Prävalenzraten von häufigen Komorbiditäten bei Erwachsenen mit ADHS (nach [3])

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.

Crystal; bis zu 5 Fach erhöhtes Psychose Risiko,

- **bis 15 Tage OR, 4.0 [95% CI, 2.5-6.5]**
- **> 16 Tage; OR, 11.2 [95% CI, 5.9-21.1]**
- Risiko wird durch Konsum von Alkohol und/oder Cannabis weiter erhöht



Crystal -Psychose

- Paranoia, Verfolgungsideen, teilweise systematisiert
 - Nicht unterscheidbar von einer Schizophrenie, allerdings fehlt i.d.R. die „klassische“ Anamnese
- Symptome treten passager oder anhaltend auf
- gute Ansprechbarkeit auf atypische Neuroleptika

Zudem, Folgen der Rezeptordichteabnahme

- Stressanfälligkeit
 - Flashbacks und Psychoserezidive
 - gesteigerte Reizbarkeit und Aggressivität

ADHS UND SUCHT

BEHANDLUNG



Behandlung bei Komorbidität ADHS/Sucht

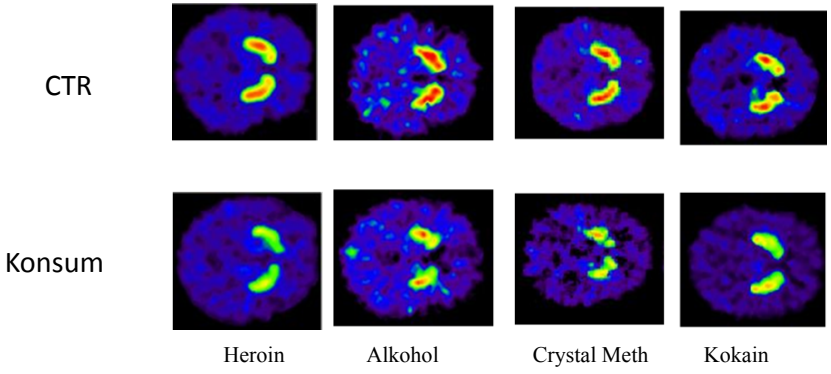
- Keine Behandlungsrichtlinien / Guidelines
- Keine Konsens-Statements

Sucht: Brain Disease



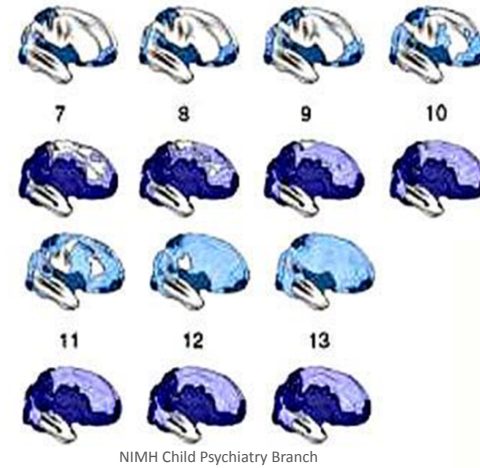
CTR Konsum

Robinson & Kolb, Neuroscience 1997

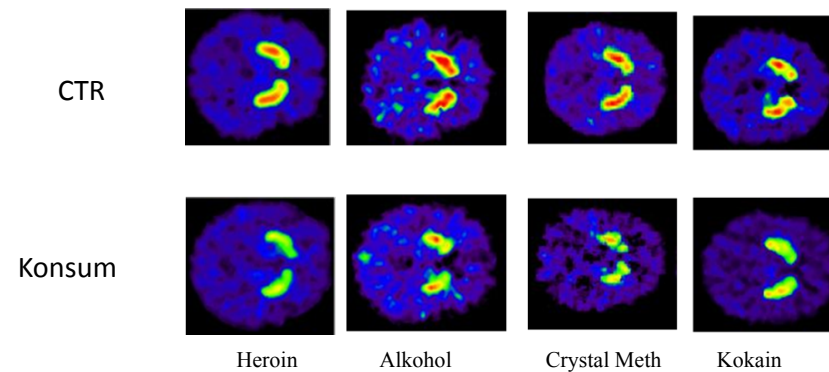


Volkow 2001

Sucht/ADHS: Brain Diseases

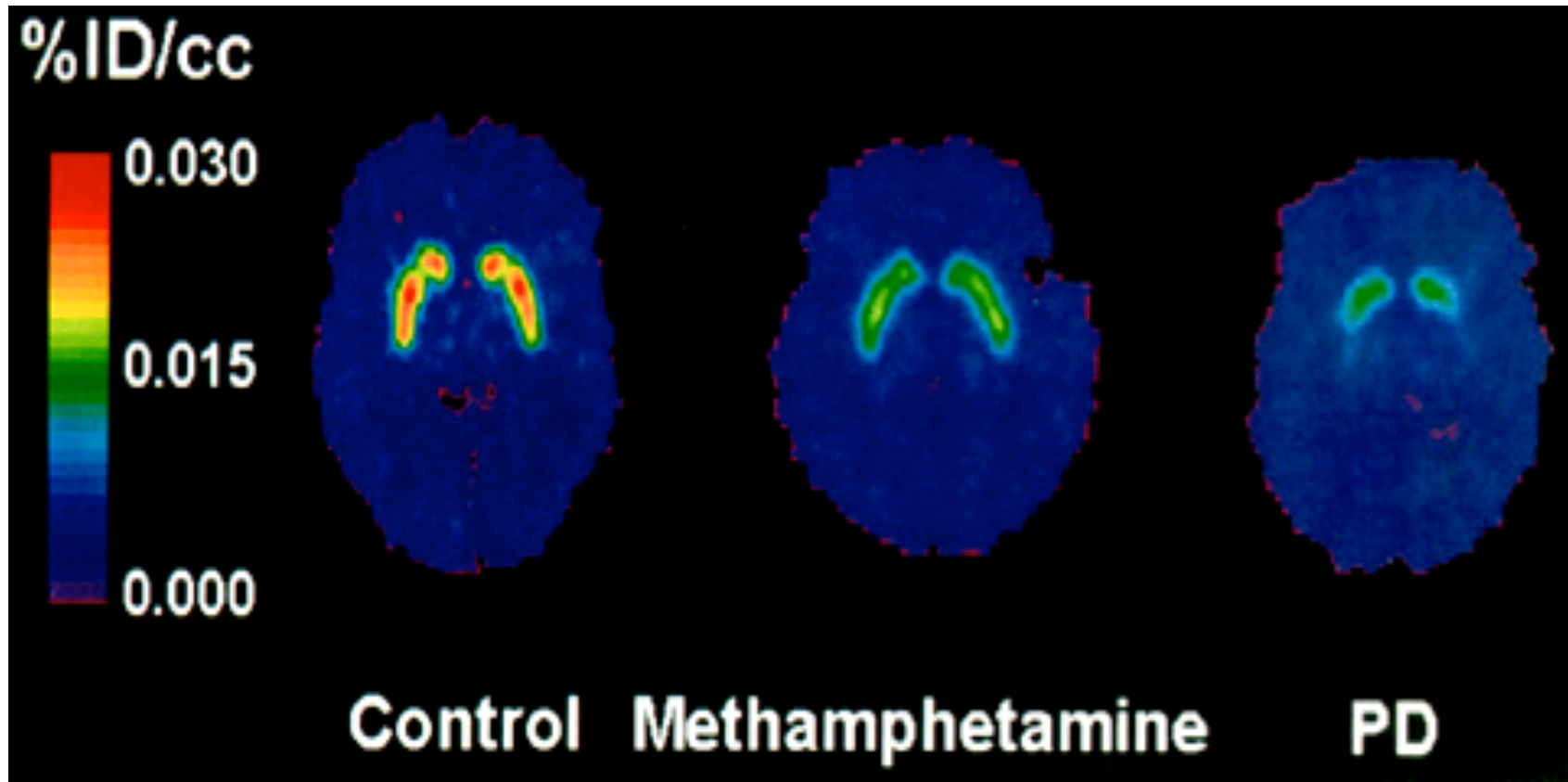


Robinson & Kolb, Neuroscience 1997



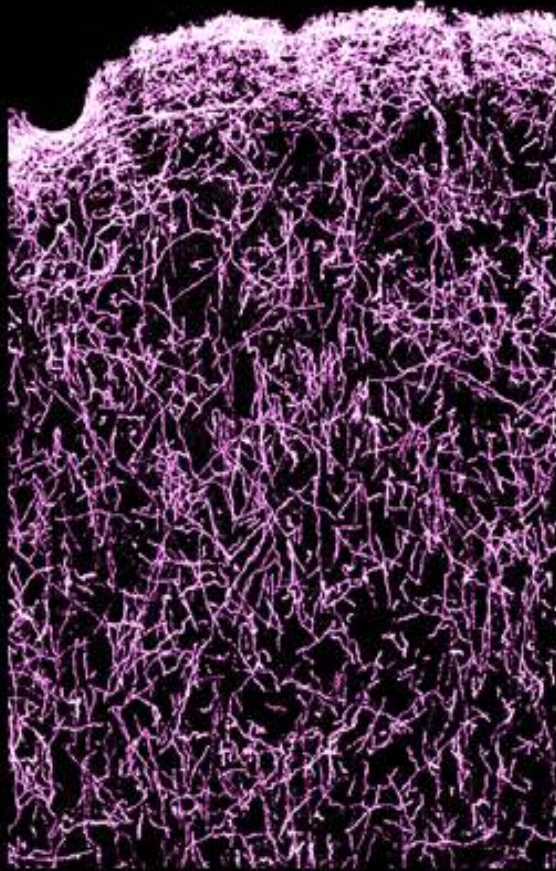
Volkow 2001

Dopamine Transporter

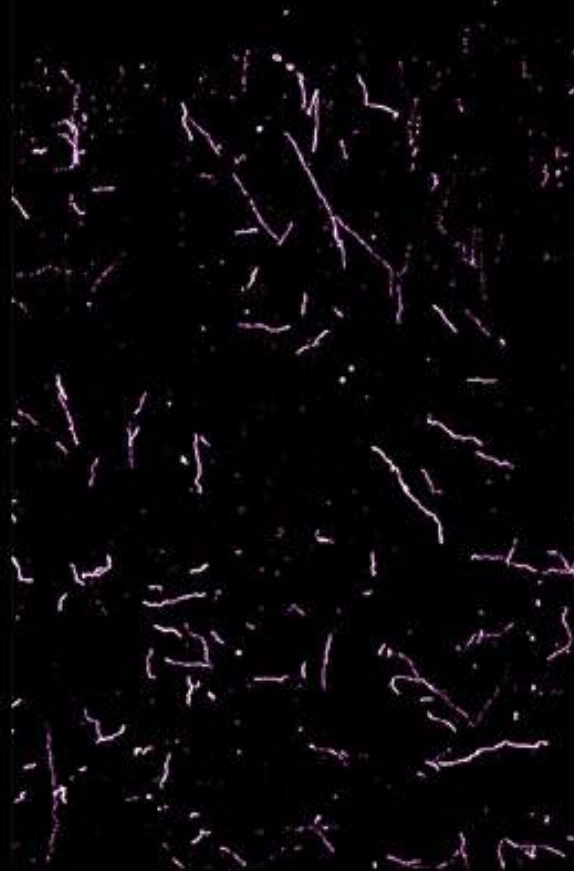


Serotonin Present in Cerebral Cortex Neurons

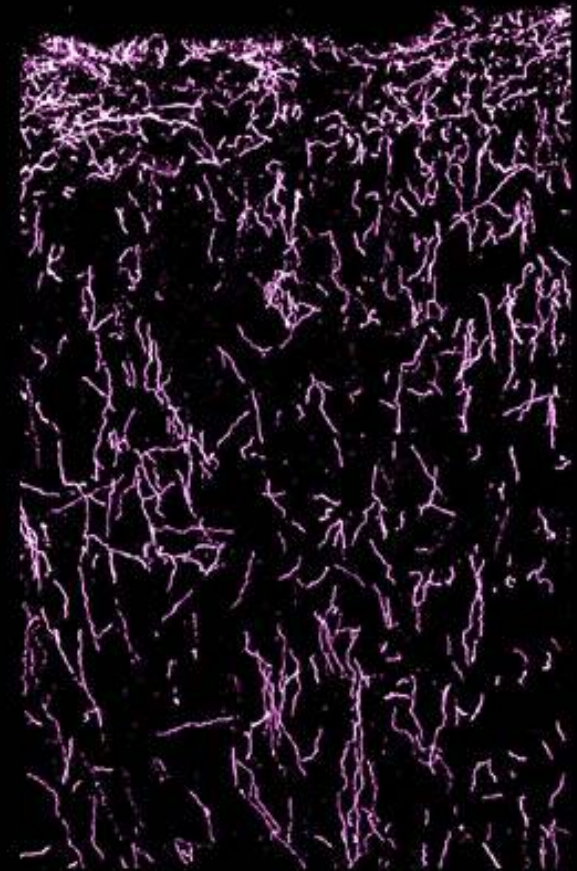
Control



2 weeks after Ecstasy



7 years after Ecstasy



Multimodaler Behandlungsansatz

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

- MPH

ab 6. Lbj.

- Dexamphetamin

wenn nicht-medikamentöse therapeutische Maßnahmen, wie Beratung und Verhaltenstherapie sowie eine ausreichend lange medikamentöse Behandlung mit Methylphenidat und Atomoxetin in der jeweils höchsten und verträglichen Dosis nicht ausreichend wirksam sind.

- NRI: Atomoxetin

ab 6. Lbj

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

Behandlungstipps (ADHS)

MPH:

- nur retardierte Präparate verordnen
- kontinuierliches Monitoring (Urin)
- Pillen zählen bei jeder Visite
- Dauermedikation, nicht nach Bedarf
- Aufbewahrung durch Dritte



Behandlungstipps (ADHS)

Atomoxetin:

- bei Stimulanzienkonsumenten niedriger / langsamer eindosieren

Behandlungstipps (Psychose + Sucht +....)

- Olanzapin und Risperidon im klinischen Alltag am effektivsten (S3 Leitlinien voraussichtlich Herbst 2016)
- Depots ja, aber nicht zu früh
- Aripiprazol ?
Rezeptorprofil hat vor und Nachteile
Erhöhte Sensibilität bei CrystalMeth Konsumenten
- Antidepressiva
SSRI, SNRI, Kombi, Multimodal



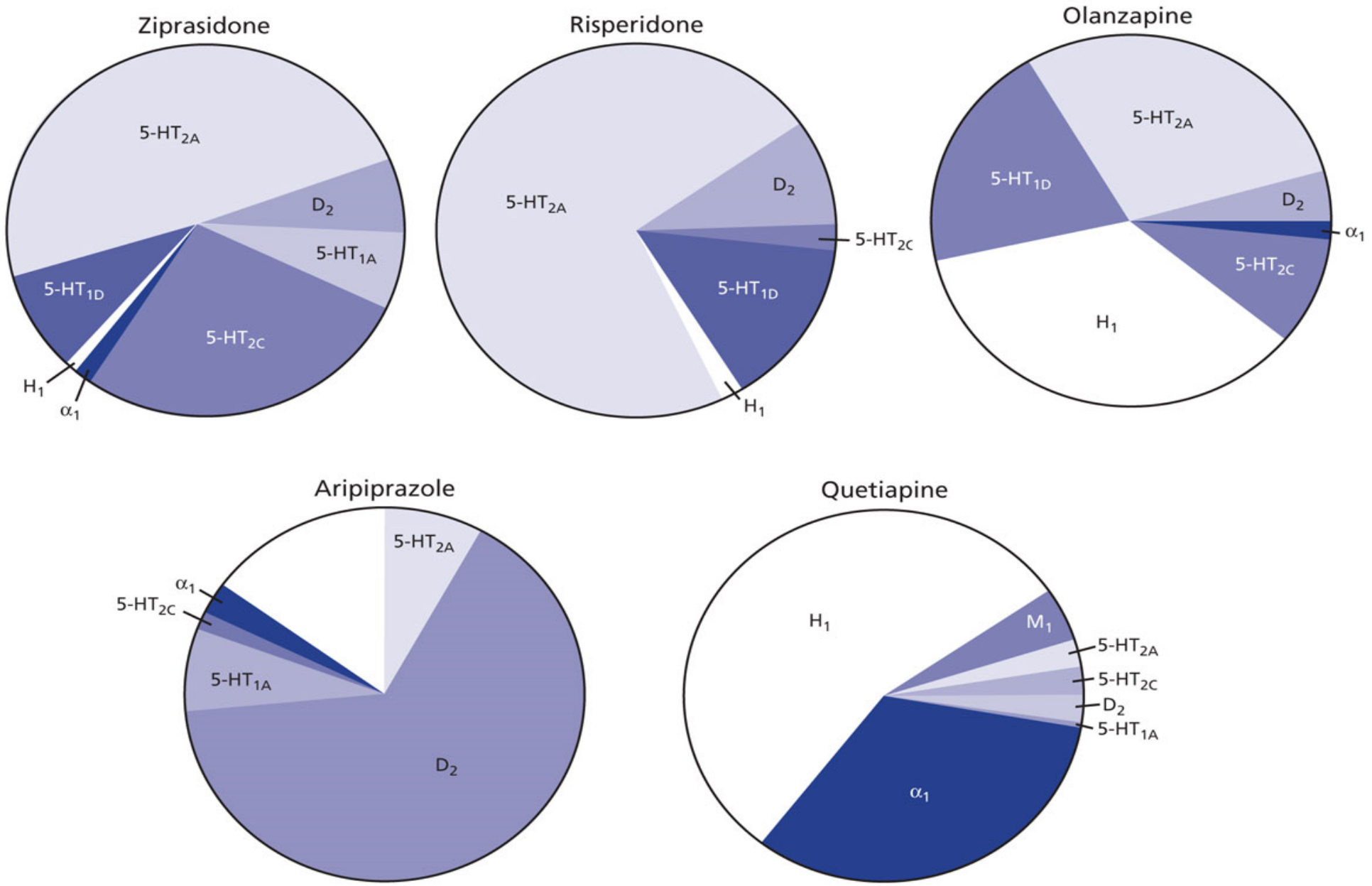


FIGURE 1. Receptor Profiles of Atypical Antipsychotics*

*The mechanism of action of some antipsychotic medications is unknown. In vitro findings may not correlate with individual results. 5-HT=serotonin; D=dopamine; H=histamine; M=muscarine.

Tamminga CA. *CNS Spectr.* Vol 8, No 11 (Suppl 2). 2003.

Tabelle 1

Rezeptorabhängige Wirkungen und Nebenwirkungen

Blockade von	Therapeutischer Effekt	Unerwünschter Effekt
Dopamin-D ₂ -Rezeptor	Verbesserung von Positiv- und Negativsymptomen	Extrapyramidal-motorische Störungen (EPS: Früh dyskinesien, Parkinsonoid, Akathisie, tardive Dyskinesien) Neuroendokrine Nebenwirkungen (Prolaktinanstieg mit Menstruationsstörungen, Galaktorrhö und Gynäkomastie)
Serotonin-5-HT _{2A} -Rezeptor	Verbesserung von Positiv- und Negativsymptomen Milderung von EPS	
Serotonin-5-HT _{2C} -Rezeptor	Verbesserungen der begleitenden Angstsymptome	Gewichtszunahme und Heißhungerattacken
Muskarinische Acetylcholin-Rezeptoren	Milderung von EPS	Akkommodationsstörungen, Augeninnendruckerhöhung, Mundtrockenheit, EKG-Veränderungen, Obstipation, Harnverhalt, Dysarthrie, Delir, kognitive Dysfunktionen
α ₁ -Adrenorezeptoren	Eventuell antidepressiver Effekt	Orthostatische Hypotension, Reflextachykardie, Potenzierung von antihypertensiven Effekten
Histamin-H ₁ -Rezeptoren	Sedierung	Sedierung, Schläfrigkeit, Gewichtszunahme, Hypotension

Behandlungstips (Psychose +...)

Gereiztheit, Aggressivität, Stimmungsschwankungen

➤ Hypofrontalismus: serotonerge Substanzen

Cremers H. et al Neuropsychopharmacol. 2016 Jan;41(2):590-7

Olivier B. Eur J Pharmacol. 2015 Apr 15;753:2-18

Schlafstörung

➤ Mirtazapin, Quetiapin, NP Neuroleptikum, Z-Präparate

Suchtdruck, Craving

➤ down Talking, Clonidin, Quetiapin

Angst

➤ bei Psychose: Lorazepam, Clonazepan

➤ bei GAD: Pregabalin (aber Vorsicht)

Behandlungstips (Borderline)

Anspannung, Selbstverletzungstendenz, Hyperarousal

➤ Clonidin*

Stimmungsschwankungen

➤ Moodstabilizer (Wirksamkeit gut belegt dennoch problematisch)

Schlafstörungen, Albträume

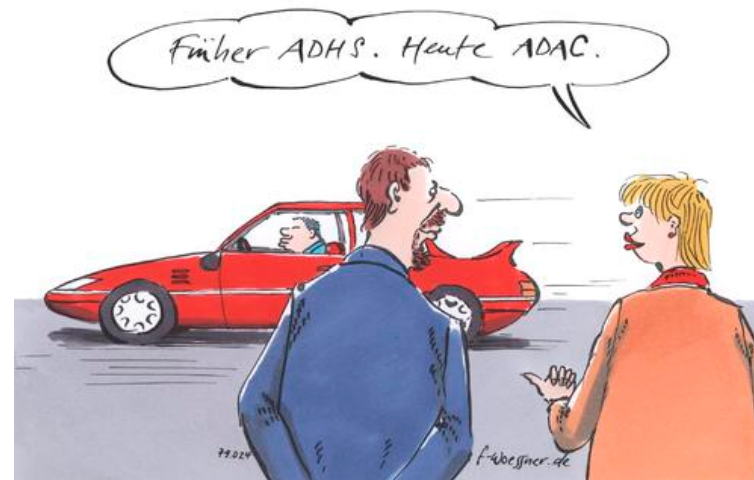
➤ Clonidin*, Quetiapin

* Ziegenhorn A et al J Clin Psychopharmacol. 2009 Apr;29(2):170-3

* Philipsen A et al J Clin Psychiatry 2004 Oct;65(10):1414-9

Vielen Dank

für Ihre Aufmerksamkeit



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 ^a ; Christiansen et al, 2011 ^b ; 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.