

A. Philippen¹ · U. Voderholzer²¹ Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland² Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland

Update Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung

Noch bis vor wenigen Jahren galt die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) als eine auf die Kindheit und Jugend begrenzte Störung und war in der Erwachsenenmedizin weitestgehend unbekannt. Inzwischen steht fest, dass ADHS in unterschiedlicher Symptomausprägung bei 50–80% der im Kindesalter Betroffenen in das Erwachsenenalter persistiert und über die Lebensspanne mit erheblichen negativen psychosozialen Auswirkungen und somatischen wie auch weiteren psychischen Erkrankungen einhergehen kann. Die Kenntnis der Symptomatik und der evidenzbasierten Behandlungsmöglichkeiten dieses Störungsbildes im Erwachsenenalter ist ein wichtiger Fortschritt der jüngeren psychiatrischen Forschung und hat die Versorgung der Betroffenen verbessert.

Entgegen der häufig postulierten Annahme einer Zunahme der Diagnose, bleibt die Prävalenz der ADHS in bevölkerungsbasierten Stichproben stabil. Versorgungsdaten weisen jedoch bei Kindern in der Tat auf eine Zunahme der Diagnosehäufigkeit hin. Für die Transitionsphase vom Jugend- in das junge Erwachsenenalter zeichnet sich indes anhaltend eine dramatische Versorgungslücke ab.

» ADHS ist eine komplexe wie auch heterogene psychische Störung

Wie *Kittel-Schneider und Reif* in ihrem Artikel ausführen, ist ADHS – vergleichbar zu einigen anderen psychischen Erkrankungen – eine komplexe wie auch heterogene psychische Störung, die maß-

geblich durch genetische Risiken und frühe Umwelteinflüsse mit Auswirkung auf die Gehirnentwicklung bedingt ist. Patientinnen und Patienten unterscheiden sich jedoch auf individueller Ebene ätiopathogenetisch im Hinblick auf ihr genetisches Risikoprofil und die jeweiligen Umwelteinflüsse erheblich.

In genomweiten Assoziationsstudien internationaler Konsortien mit hohen Fallzahlen konnten kürzlich einige interessante häufig vorkommende Risikovarianten identifiziert werden, die größtenteils Gene umfassen, die für die neuronale Entwicklung kodieren. Andererseits sind seltene genetische Varianten mit dann individuell stärkeren Effekten signifikant mit ADHS assoziiert. Analog zur phänotypischen und genetischen Heterogenität finden sich auch neuropsychologisch unterschiedliche Profile hinsichtlich kognitiver, emotionaler und motivationaler Funktionen und auch in der zerebralen Bildgebung zeichnen sich im Kindesalter schweregradassoziierte kleinere Volumina in unterschiedlichen Hirnarealen (frontal, parietal, Basalganglien, zerebellär, subkortikal) im Vergleich zu gleichaltrigen Kindern ab. Interessanterweise lassen sich diese Volumenunterschiede (im Gruppenvergleich) im Erwachsenenalter nicht mehr nachweisen, obwohl weiterhin ADHS-Symptome bestehen, sodass hier weitere Forschung auf molekularer Ebene zum Verständnis der Erkrankung erforderlich ist.

Erfreulicherweise können wir inzwischen auf evidenzbasierte S3-Leitlinien zur Diagnostik und Behandlung der ADHS über die Lebensspanne zurückgreifen. Wie *Retz und Mitarbeiter* in ihrer Übersicht ausführen, stehen sehr

gut wirksame Medikamente zur Verfügung, die bei Erwachsenen mit bereits moderater bis schwerer ADHS als Therapie erster Wahl zum Einsatz kommen. Allerdings respondieren nicht alle Patienten gleichermaßen gut und mit steigendem Lebensalter nehmen mögliche Kontraindikationen wie kardiovaskuläre Erkrankungen zu.

» Therapieoptionen auf individueller Ebene sind in der Entwicklung

Ein weiterer Beitrag von *Lux und Mitarbeitern* widmet sich den nichtmedikamentösen Therapiemöglichkeiten. Psychosoziale und psychotherapeutische Behandlungen finden in einem Gesamtbehandlungskonzept ergänzende Anwendung. Gespannt dürfen wir hier auf weitere Entwicklungen bspw. im Bereich der Medizintechnologie, individualisiertem Neurofeedback und dem zusätzlichen Nutzen von Sport sein. Die klinische und ätiopathogenetische Heterogenität von ADHS motiviert uns – trotz wirksamer Medikamente – die Suche nach weiteren Therapieoptionen auf individueller Ebene im Sinne der personalisierten Medizin weiter voranzutreiben.

Ein solches Heft über eine Entwicklungsstörung kann nur in Kooperation mit den Kollegen der Kinder- und Jugendpsychiatrie entstehen und daher freuen wir uns Ihnen neben den hervorragenden Artikeln zu Risikofaktoren, der medikamentösen und nichtpharmakologischen Therapie der ADHS im Erwachsenenalter auch einen State-of-the-art-Artikel zu ADHS im Kindes-

und Jugendalter von *Häge und Kollegen* präsentieren zu können.

Wir wünschen Ihnen viel Freude bei der Lektüre
Ihre

Prof. Dr. Alexandra Philipsen

Prof. Dr. Ulrich Voderholzer

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. A. Philipsen

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Bonn Venusberg-Campus 1, 53127 Bonn, Deutschland
alexandra.philipsen@ukbonn.de

Interessenkonflikt. A. Philipsen war in den vergangenen fünf Jahren als Beraterin und Vortragende zum Thema ADHS für die Firmen Medice Arzneimittel Pütter GmbH sowie Shire/Takeda tätig. Sie hat finanzielle Kongressunterstützung von Janssen-Cilag, Servier und Forschungsmittel von der Firma Medice erhalten. Weiterhin ist sie Autorin von Artikeln und Büchern zu ADHS, die bei Hogrefe, Elsevier, Kohlhammer, Schattauer, Springer, Thieme, Oxford Press erschienen sind und ist Supervisorin für Verhaltenstherapie. U. Voderholzer gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Buchbesprechung

Falkai, Peter (Herausgeber); Hasan, Alkomiet (Herausgeber)

Praxishandbuch Schizophrenie, Diagnostik – Therapie – Versorgungsstrukturen

Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH 2019, 2, 384 S., (ISBN: 9783437223068), 45,00 EUR



Die neue Auflage von „Praxishandbuch Schizophrenie“ im Elsevier Verlag ist für den klinischen Alltag

sehr zu empfehlen. Entsprechend der 1. Auflage haben Peter Falkai und Alkomiet Hasan (Hrsg.) erneut ein wissenschaftlich fundiertes, klar strukturiertes und überzeugendes Lehrbuch verfasst, welches um aktuelle Themen im Bereich der Forschung und Klinik ergänzt wurde. Zudem wurde die aktuelle Auflage an die Inhalte der neuen S3-Leitlinie Schizophrenie vom Frühjahr 2019 angepasst und um neue klinisch hochrelevante Themen ergänzt, wie z.B. Erfahrungsberichte einer Patientin sowie eines Angehörigen, Ausführliche Empfehlungen zur Behandlung in Schwangerschaft und Stillzeit, Umgang mit geschlechtsspezifischen Aspekten der Patienten, Behandlungspraxis und Vergütungssysteme der Versorgungsstrukturen für Menschen mit Schizophrenie, Struktur stationärer Psychoseversorgung (z.B. Track-Konzepte, Stationsäquivalente Behandlung, Milieutherapeutisch orientierte Versorgungsstrukturen und Soteria) sowie spezielle Hinweise für Vertragsärzte.

In jedem Kapitel gibt es demnach praktische und an die neue S3-Leitlinie angepasste Empfehlungen für die klinische Praxis. Anschauliche Grafiken und Tabellen fassen die Inhalte so übersichtlich zusammen, dass die Informationen vom Leser schnell gefunden und aufgenommen werden können. Das „Praxishandbuch Schizophrenie“ bietet außerdem übersichtliche Therapiealgorithmen, die Schritt für Schritt durch die multimodalen Interventionen führen. Wichtige und klinisch hochrelevante Informationen sind farbig hervorgehoben. Besonders hilfreich sind auch die einzelnen Kasuistiken, um einen guten Transfer in die klinische Praxis zu erzielen. Insgesamt vermittelt das von Experten auf dem Gebiet der Schizophrenie verfasste Praxishandbuch mit seinem klaren Aufbau, nachvollziehbaren Erklärungen und

den praxisnahen Empfehlungen auch einem erfahrenen Kliniker ein fundiertes Wissen über das komplexe Thema Schizophrenie.

Prof. (apl.) Dr. med. Dusan Hirjak

(Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim)