



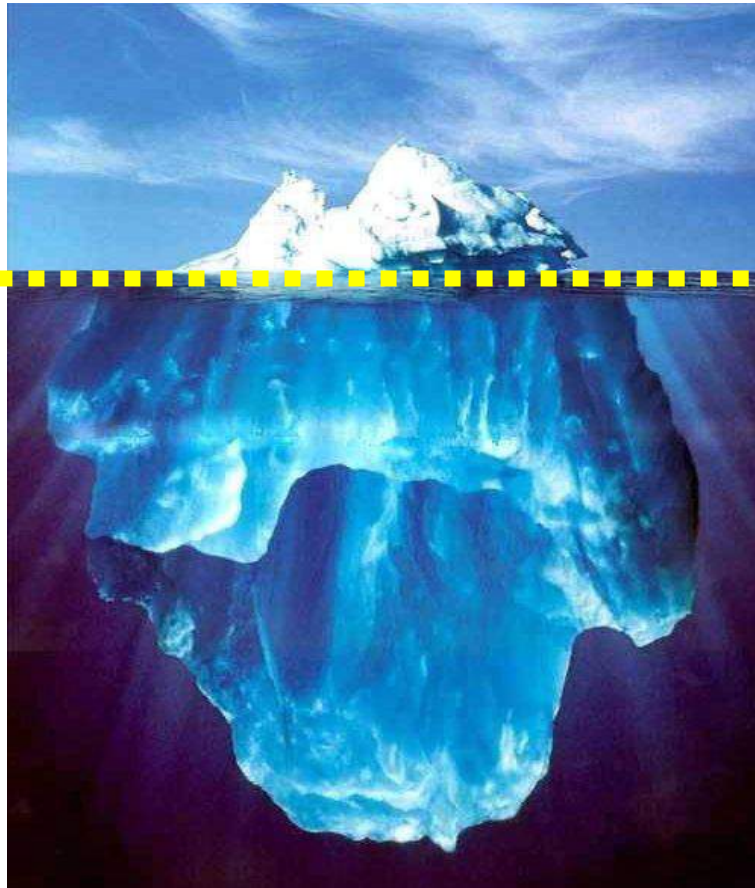
ADHS und Sucht – Behandlungs- und Missbrauchsgefahr

27.02.2016

Alexandra Kutzelnigg

**Univ. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Medizinische Universität Wien**

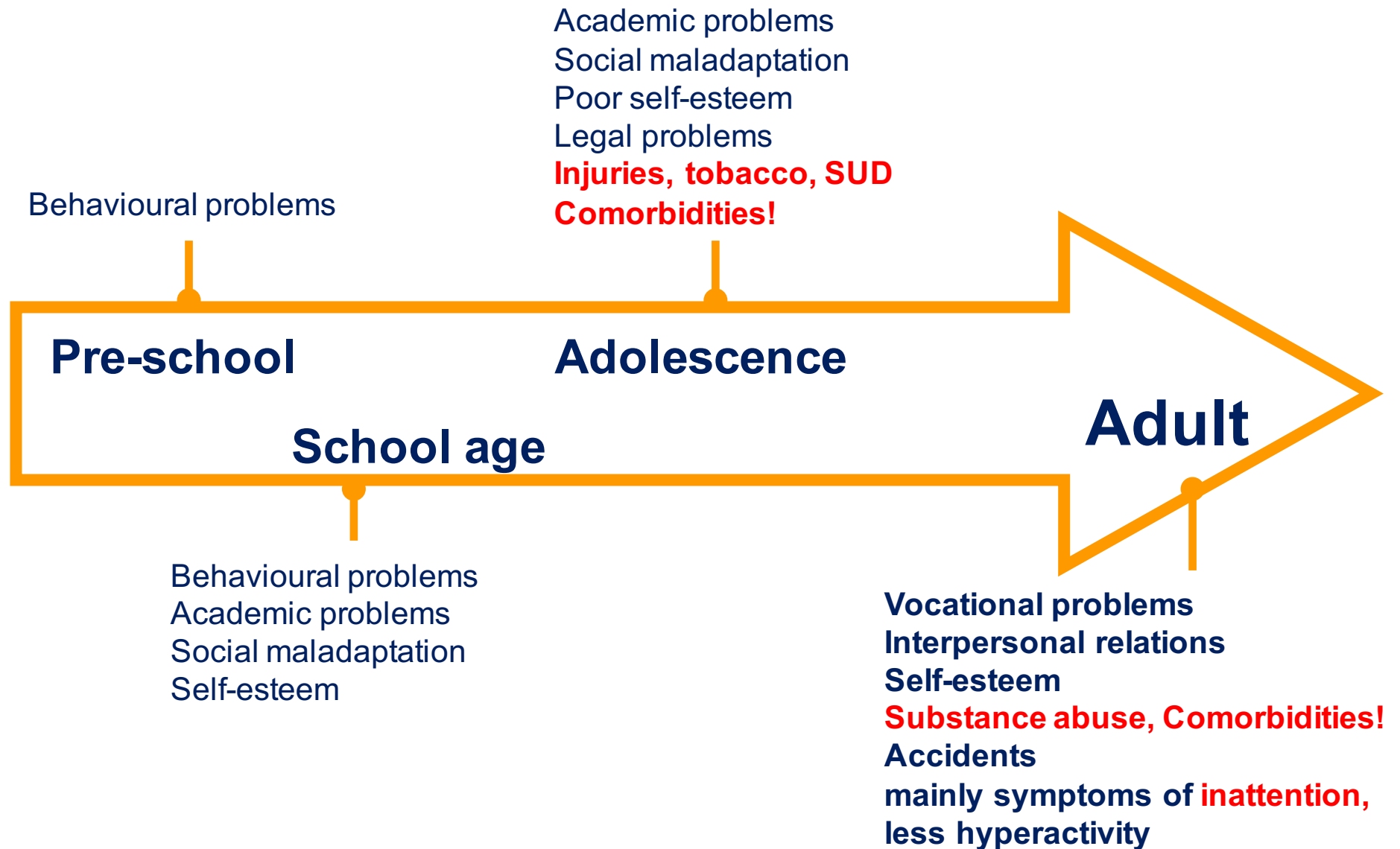
The “Hidden Disorder”



Depression
Anxiety
Personality disorder
Drug dependence

ADHD

ADHD across Life Span



Kernsymptome

Aufmerksamkeitsdefizit

1. ist häufig **unaufmerksam** gegenüber Details, häufige Flüchtigkeitsfehler
2. ist häufig nicht in der Lage, **die Aufmerksamkeit** (beim Arbeiten, bei sonstigen Aktivitäten) **aufrechtzuerhalten**
3. **hört häufig scheinbar gar nicht zu**, auch wenn er/sie direkt angesprochen wird
4. **führt Aufgaben/Pflichten** am Arbeitsplatz **nicht so zu Ende**, wie sie erläutert wurden
5. **ist häufig beeinträchtigt, Aufgaben, Vorhaben und Aktivitäten zu organisieren**
6. **vermeidet Arbeiten, die geistige Anstrengung erfordern**
7. **verlegt/verliert häufig wichtige Gegenstände** (Schlüssel, Brille, etc.)
8. **wird häufig von externen Stimuli abgelenkt**
9. ist **im Alltag** (Termine, Telefonate, Verabredungen) **oft vergesslich**

mindestens 6 von 9 Kriterien müssen zutreffen!

Kernsymptome

Hyperaktivität

10. **zappelt häufig mit Händen oder Füßen** oder windet sich beim Sitzen
11. **hat Schwierigkeiten, längere Zeit sitzen zu bleiben** (z.B. Kino, Theater)
12. **fühlt sich häufig unruhig**
13. **kann sich schlecht leise beschäftigen** / ist laut dabei
14. **ist ständig in Bewegung und wirkt wie aufgezogen**


Impulsivität

15. **häufig Probleme, abzuwarten, bis andere ausgesprochen haben**
16. **ist häufig ungeduldig** und kann nicht warten, bis er/sie an der Reihe ist
17. **unterbricht und stört häufig** andere bei ihren Beschäftigungen
18. **redet häufig exzessiv**, ohne Rücksicht auf Reaktionen aus der Umgebung

mindestens 6 von 9 Kriterien müssen zutreffen!

DSM IV Checkliste nach Retz-Junginger, Retz & Rösler

Komorbidität adulte ADHD bei anderen psychiatrischen Diagnosen

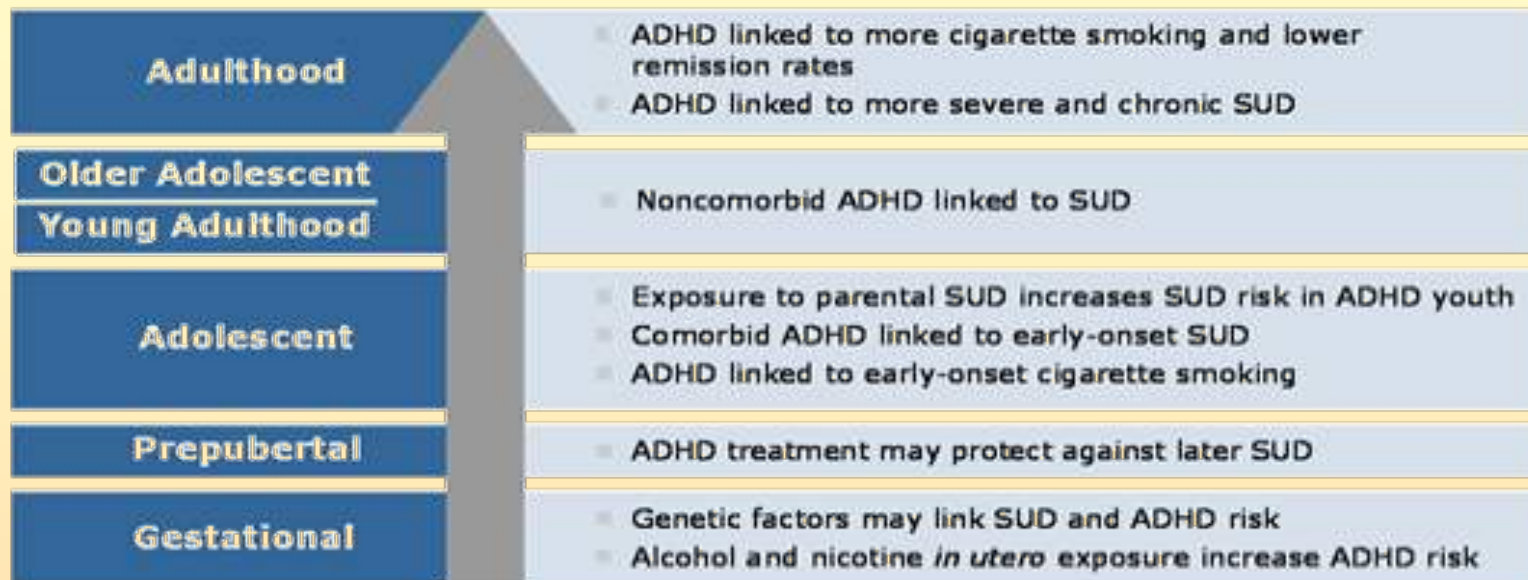


<u>Disorder</u>	<u>ADHD Rate</u>
Major Depression ¹	20%
Bipolare Störungen ²	15%
GAD ³	20%
Substanzabusus ⁴	25%

**Reevaluation “therapieresistenter”
Patienten bzgl. ADHD**

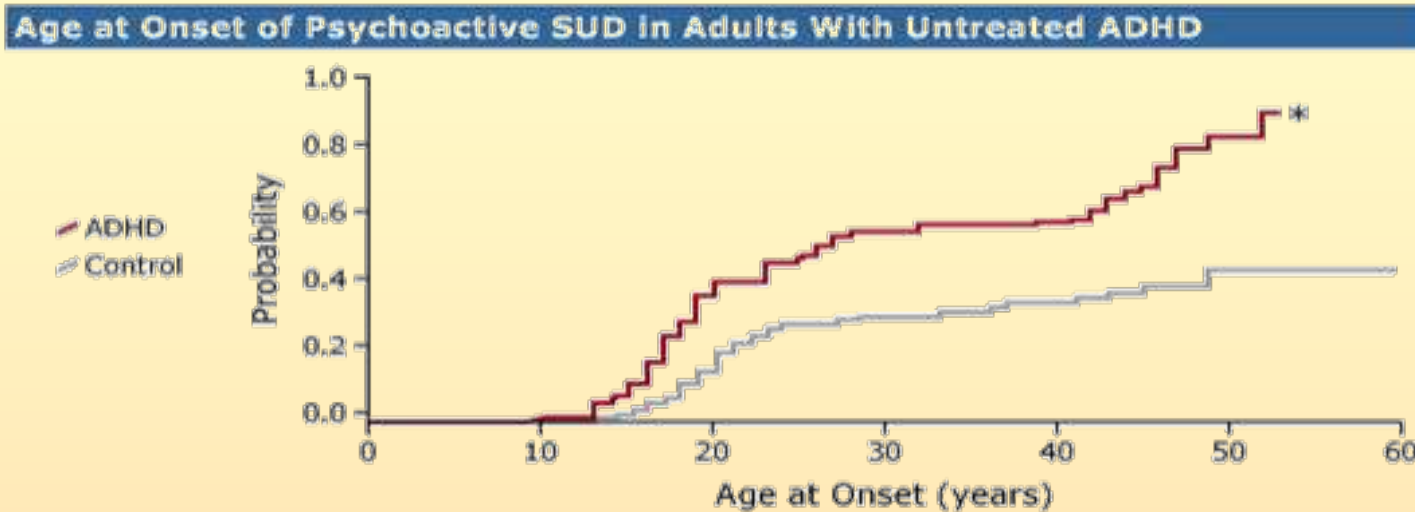
1. Alpert et al. Psychiatry Res. 1996.
2. Nierenberg et al. APA Presentation. 2002.
3. Fones et al., J Affective Dis; 2000
4. Wilens. Psych Clin N Am; 2003.

Relationship between ADHD and SUD over the Lifespan



Wilens TE. New research on ADHD and substance use disorder. Presented at the 158th annual meeting of the American Psychiatric Association; May 21–26, 2005; Atlanta, Ga

ADHD and SUD

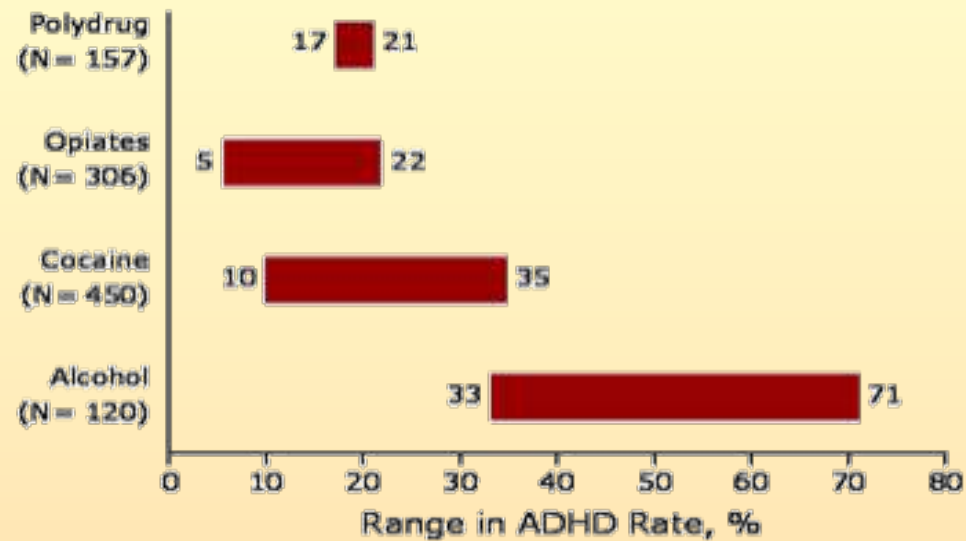


Wilens TE, Biederman J, Mick E, et al. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is associated with early onset substance use disorders. J Nerv Ment Dis 1997;185:475-482

ADHD and SUD in Adulthood

Prevalence of ADHD in Adults Seeking Treatment for SUD

Wilens TE



Wilens TE. Attention-deficit/hyperactivity disorder and the substance use disorders: the nature of the relationship, subtypes at risk, and treatment issues. *Psychiatr Clin North Am* 2004;27:283-301

DD ADHD mit komorbider SUD

Diagnostische Problembereiche:

- **Überlappung der SUD und ADHD-Symptome**
 - Intoxikation / Entzug
 - neuropsycholog. Defizite (transient/permanent)
 - SUD-Sympt. als „ADHD“ missinterpretiert und umgekehrt (Risikoverhalten, etc.)
- **weitere Begleiterkrankungen** (Angsterkrankungen, affektive Störungen, Persönlichkeitsstörungen)
- **Problem der retrospektiven Diagnose**
- **„subthreshold“ ADHD (partielle Remission)**

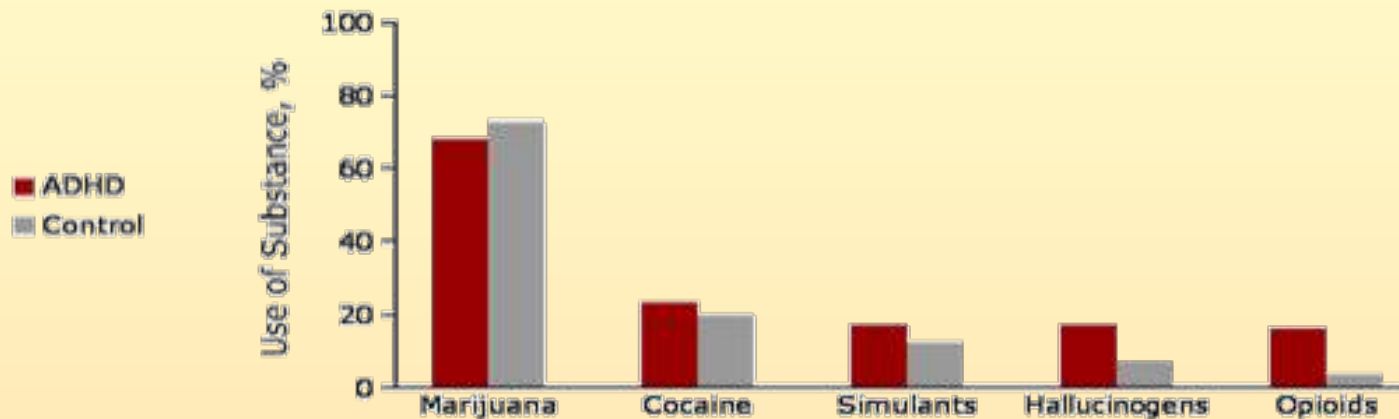
komorbide ADHD beeinflusst SUD-Verlauf

- früherer Beginn bzgl. Substanzabusus (1,2)
- häufiger drop-outs aus SUD-Behandlung (1,2,3,4,5)
- **höhere Raten an anderen psych. Komorbiditäten (Angst, Depression, Persönlichkeitsstörungen)** (1,2,3)
- weniger Remissionen bzgl. SUD (4,6)
- längerer Verlauf der SUD (=längerer Verlauf bis zur Remission) (4,5,6)
- **schwerere SUD Verläufe** (4,5,6)

1. Carroll KM, Rounsaville BJ. History and significance of childhood attention deficit disorder in treatment-seeking cocaine abusers. *Compr Psychiatry* 1993;34:75–82
2. Schubiner H, Tzelepis A, Milberger S, et al. Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder among substance abusers. *J Clin Psychiatry* 2000;61:244–251; Levin FR, Evans SM, Kleber HD. Prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder among cocaine abusers seeking treatment. *Drug Alcohol Depend* 1998;52:15–25
3. Levin FR, Evans SM, Kleber HD. Prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder among cocaine abusers seeking treatment. *Drug Alcohol Depend* 1998;52:15–25
4. Perez de los Cobos J et al. Pharmacological and clinical dilemmas of prescribing in co-morbid adult ADHD and addiction *BJCP* 2012; 77: 337-356
5. Levin FR, Evans SM, Vosburg SK, et al. Impact of attention-deficit hyperactivity disorder and other psychopathology on treatment retention among cocaine abusers in a therapeutic community. *Addict Behav* 2004;29:1875–1882
6. Wilens TE, Biederman J, Mick E. Does ADHD affect the course of substance abuse? findings from a sample of adults with and without ADHD. *Am J Addict* 1998;7:156–163

ADHD and SUD in Adults II

Classes of Drugs Abused by Adults With SUD



Biederman J, Wilens T, Mick E, et al. Psychoactive substance use disorders in adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): effects of ADHD and psychiatric comorbidity. *Am J Psychiatry* 1995;152:1652-1658

Prädiktoren für SUD bei Adoleszenten mit ADHD

- **komorbide bipolare Störung**
- **persistierende ADHD**
- **komorbide Störung des Sozialverhaltens / (antisoziale) Persönlichkeitsstörung**
- **Symptome des Aufmerksamkeitsdefizits im Rahmen der ADHD**

Wilens TE, Biederman J, Kwon A, et al. Risk of substance use disorders in adolescents with bipolar disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2004;43:1380–1386

Wilens TE, Biederman J, Milberger S, et al. Is bipolar disorder a risk for cigarette smoking in ADHD youth? Am J Addict 2000;9:187–195

Prävention der SUD bei Jugendlichen mit ADHD

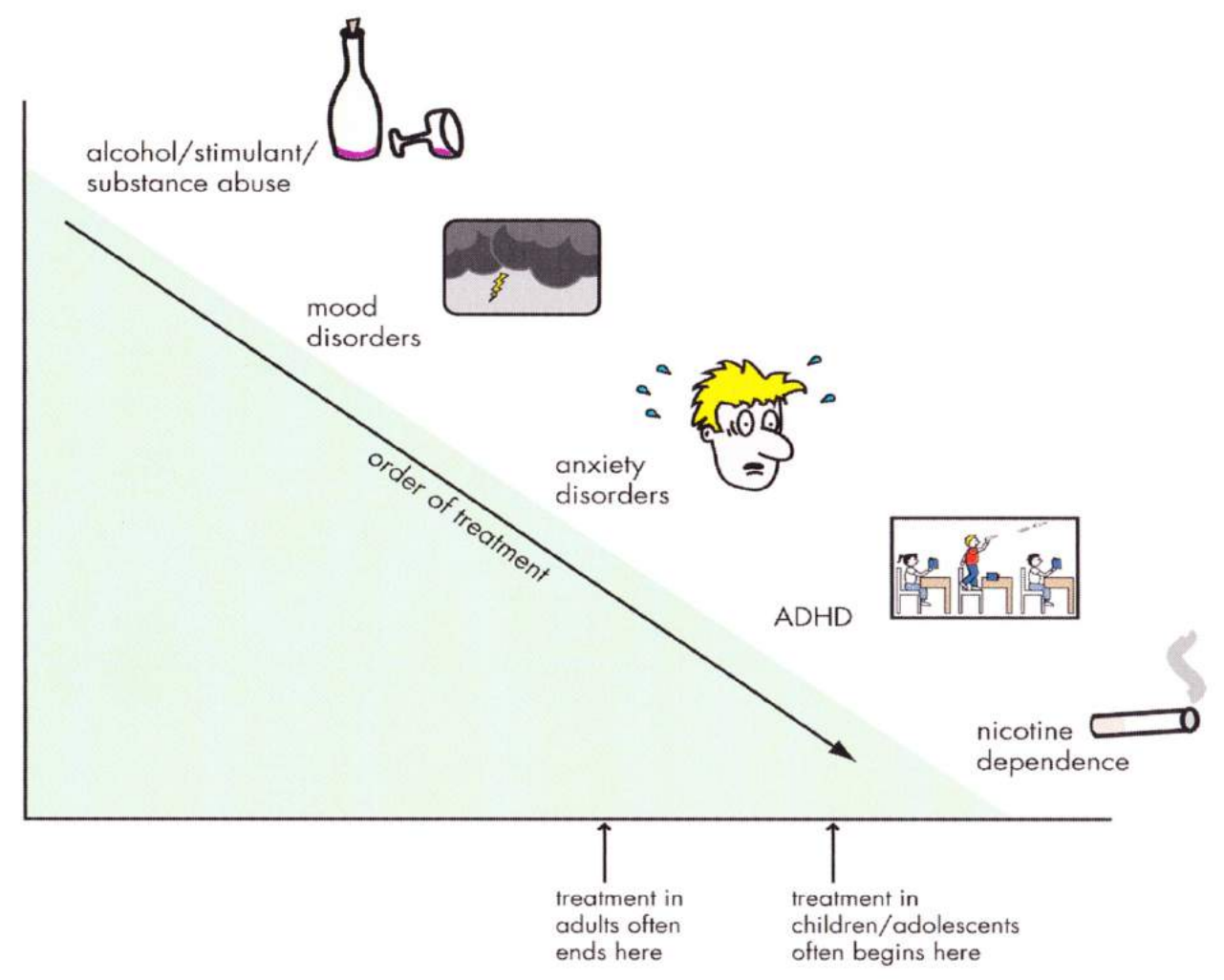
Protektiver Effekt von medikamentösen Therapieoptionen (MPH, ATX) bzgl. späterer SUD?

- 2 Studien mit sign. protektiven Effekten
- 1 Studie mit moderat protektivem Effekt
- 2 Studien ohne protektiven Effekt
- 1 Studie mit nachteiligem Effekt

It. Metaanalyse insgesamt protektiver Effekt

Wilens TE, Faraone SV, Biederman J, et al. Does stimulant therapy of attention-deficit/hyperactivity disorder beget later substance abuse? a meta-analytic review of the literature. Pediatrics 2003;111:179-185

What should be treated first?



Adapted from Stahl's Illustrated Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Cambridge University Press 2011, p55.

Problembereiche in der Therapie von ADHD & SUD

- **zumindest jeder 5. Patient in einem SUD-Behandlungssetting leidet auch an einer (a)ADHD:**
 - **sichere und wirksame Substanzen in der pharmakologischen Therapie der ADHD bei komorbider SUD?**
 - **Interaktionspotential zwischen Medikation und div. Substanzen?**
 - **Diagnose- / Therapiemöglichkeiten bei florider SUD?**
 - **evtl. „non-medical use“ von ADHS-Medikation bzw. Weitergabe?**
 - **Gefahr der Exazerbation der SUD bzw. weiterer psychiatrischer Komorbiditäten**
 - **schlechtere Prognose der SUD bei unbehandelter, komorbider ADHD?**

Pharmakotherapie bei ADHD & SUD I

- erste Publikationen: hpts. case reports
- rezente Studien: an größeren Stichproben, mit unterschiedlichen Substanzen
- **doppel-blinde, placebo-kontrollierte Studien mit Stimulantien:**
 - keine Besserung der SUD-Symptome
 - überwiegend Besserung der ADHD Symptomatik
 - keine schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse
 - keine Exazerbation der SUD
 - keine expliziten Hinweise bzgl. Weitergabe als „Komplikation“
 - langwirksame Formulierungen sollten bevorzugt eingesetzt werden (kein Abhängigkeitspotential: ATX, niedriges A.:
OROS MPH, ER MPH, LDX)

Schubiner H, Saules KK, Arfken CL, et al. Double-blind placebo-controlled trial of methylphenidate in the treatment of adult ADHD patients with comorbid cocaine dependence. Exp Clin Psychopharmacol 2002;10:286-294

Riggs PD, Hall SK, Mikulich-Gilbertson SK, et al. A randomized controlled trial of pemoline for attention-deficit/hyperactivity disorder in substance-abusing adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2004;43:420-429

Levin FR, Evans SM, Brooks DJ, et al. Treatment of methadone-maintained patients with adult ADHD: double-blind comparison of methylphenidate, bupropion and placebo. Drug Alcohol Depend 2006;81:137-148

Levin FR, Evans SM, Brooks DJ, et al. Treatment of cocaine dependent treatment seekers with adult ADHD: Double-blind comparison of methylphenidate and placebo. Drug Alcohol Depend 2007;87:20-29

Pharmakotherapie bei ADHD & SUD II

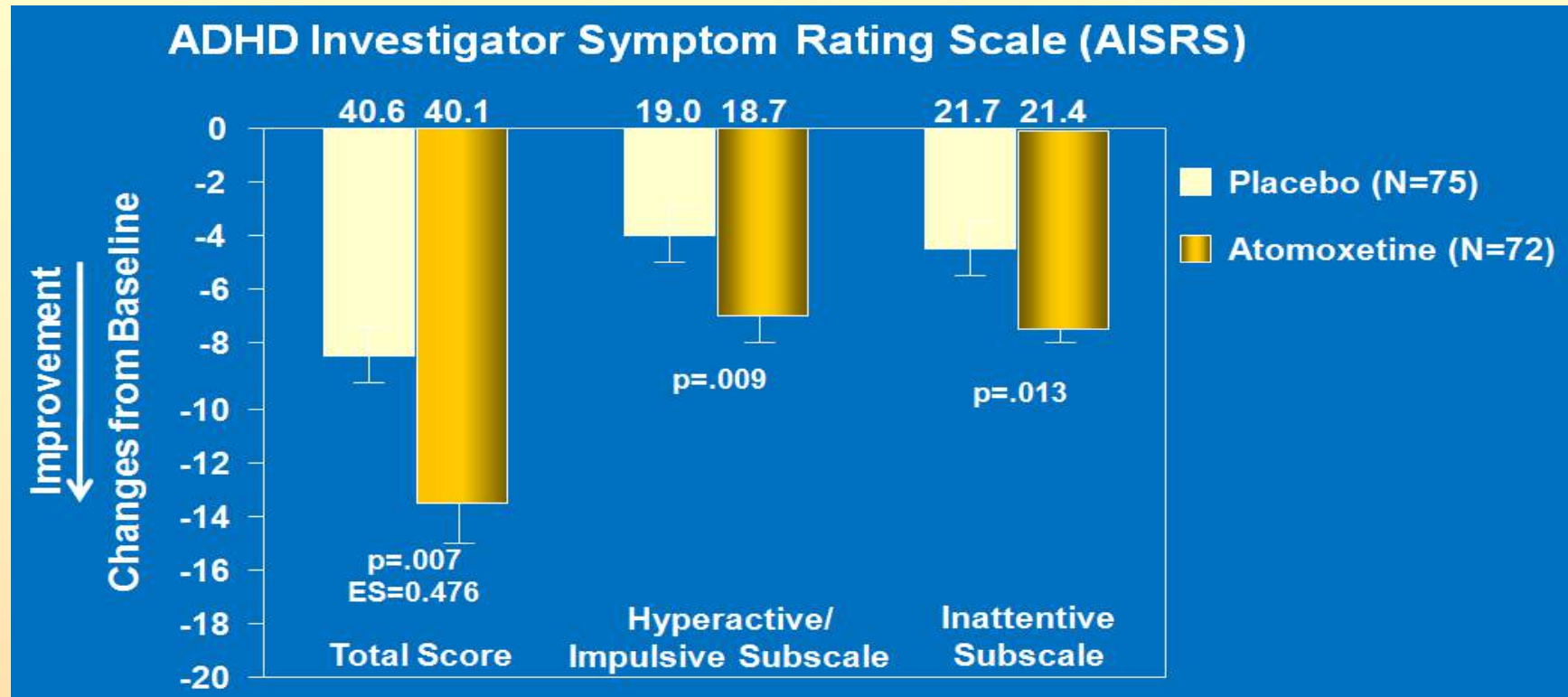
Generelle Ergebnisse aus klinischen Studien (cave: methodische Heterogenität!)

- **in Kurzzeitstudien meist geringere Effektivität der jeweiligen ADHD-Medikation bei Patienten mit ADHD & SUD im Vergleich zu Patienten ohne SUD**
- **meist keine „Veränderung“ der SUD-Symptomatik unter ADHD-Med. (keine Verbesserung, aber auch keine Exazerbationen!)**
- **hohe Plazeboresponseraten in klinischen Studien (45-55%)**
- **weitere Einflussfaktoren: psychosoziale Interventionen, engmaschige Therapiesettings – unspezifische Effekte?**
- **weitere methodische Problembereiche: keine Stratifizierung nach ADHS-Subtyp, Schweregrad der ADHS bzw SUD, etc.**

Non-Stimulantien bei Patienten mit ADHD und SUD

- **Non-Stimulantien als Therapie 1. Wahl:**
 - **Atomoxetin**
 - **Bupropion**
 - **Desipramin**
 - **Modafinil**
 - **Tricyclika**
 - **Clonidin, Guanfacin**

Atomoxetine Efficacy in Adult ADHD and Alcohol Abuse

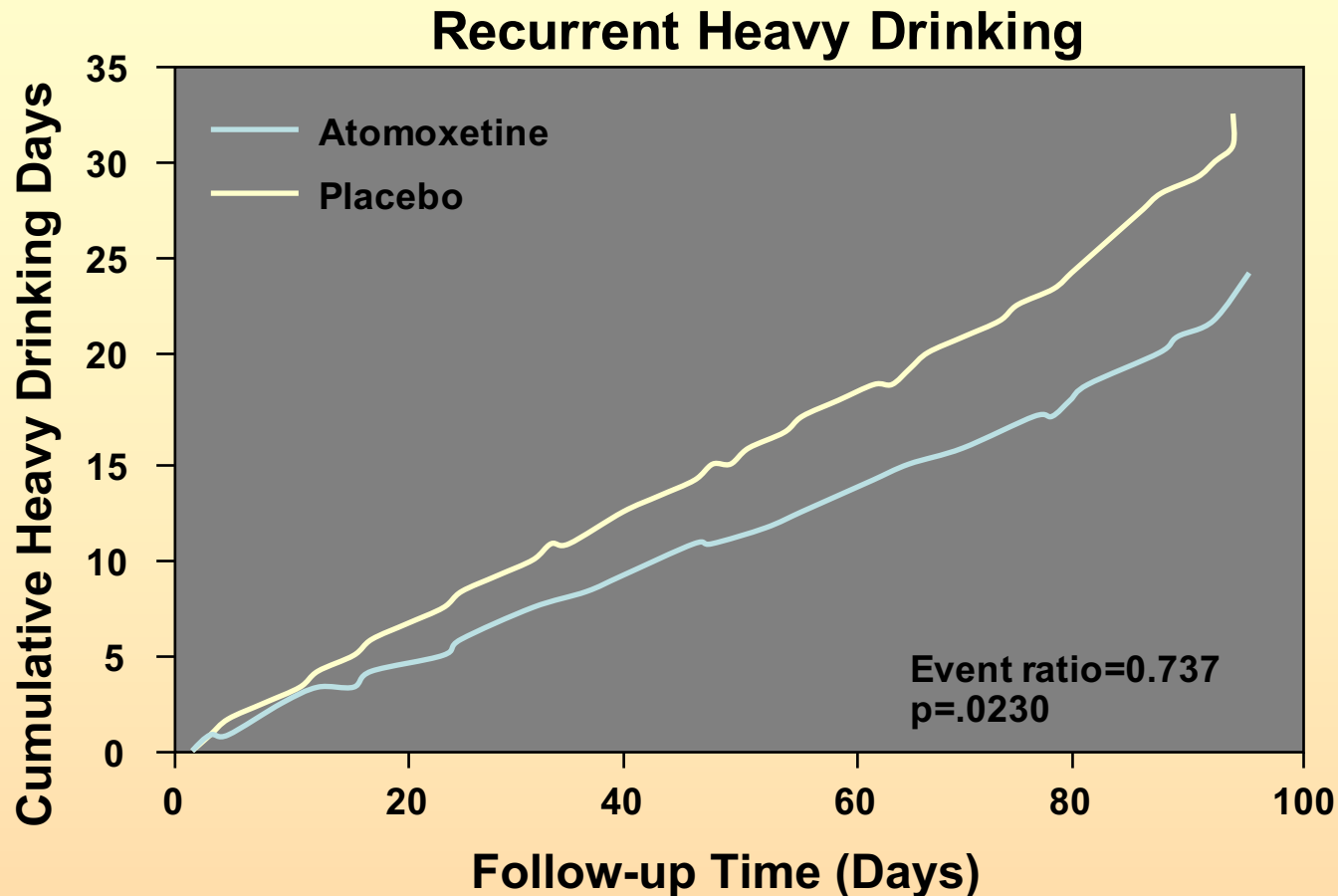


Wilens et al. 2008 demonstrates robust effects of atomoxetine for reducing ADHD symptoms in adult ADHD patients with comorbid alcohol abuse and suggests a positive effect for reducing cumulative heavy drinking events over time

- *ES=Effect Size

Wilens et al. *Drug Alcohol Depend* 2008;96:145-154.

Atomoxetine Efficacy in Adult ADHD and Alcohol Abuse (cont'd)



Wilens et al. 2008 demonstrates robust effects of atomoxetine for reducing ADHD symptoms in adult ADHD patients with comorbid alcohol abuse and suggests a positive effect for reducing cumulative heavy drinking events over time

Wilens et al. *Drug Alcohol Depend* 2008;96:145-154.

Zusammenfassung ADHS & SUD

- **ADHS = wichtiger Risikofaktor für Suchterkrankungen in der Adoleszenz und im Erwachsenenalter!**

Wilens T. Psychiatr Clin North Am 2004; 27: 283-301

- Für Patienten mit **komorbiden Erkrankungen** (Angst, Depression, BP, Persönlichkeitsstörungen) potenziert sich das **Risiko für Suchterkrankungen**

Wilens T Prim Psychiatry 2004; 11:63-70

- In der Gruppe der erwachsenen Suchtpatienten sind ADHS-Betroffene deutlich überrepräsentiert: **ca. 15-25% der Sucht- und Alkohol-Patienten erfüllen die Kriterien einer AADHS**

Wilens T Prim Psychiatry 2004; 11:63-70, Wilens T. Alcohol Health Res World 1998; 22: 127-130.

- **Klinische Charakteristika und Verlauf von Suchterkrankungen werden maßgeblich durch eine komorbid bestehende ADHS beeinflusst:**

- früherer Krankheitsbeginn
- rascheres Fortschreiten von Abusus zu Abhängigkeit
- ungünstigere Remissionsraten und längerer Verlauf bis zur Remission bei ADHD Patienten

Wilens et al. J Nerv Ment Dis 1997; 185: 475-82, Wilens et al. Am J Addict 1998; 7: 156-63.