

Stellungnahme des zentralen adhs-netzes zur Pharmakologischen Behandlung von Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) bei Senioren

Nach heutigem Verständnis handelt es sich bei der Aufmerksamkeitsdefizit- /Hyperaktivitätsstörung (ADHS) um eine psychische Störung mit Beginn in der Kindheit, die sich über die Adoleszenz bis in das Erwachsenenleben erstrecken kann. Aktuelle epidemiologische Daten zeigen, dass selbst bei Senioren eine ADHS- Symptomatik nachgewiesen werden kann. Eine niederländische Studie ergab eine Prävalenz von 2.8% (Michielsen et al., 2012). Die mit der ADHS einhergehenden Einschränkungen im Alltag sind denen des jüngeren Erwachsenenalters vergleichbar (Kooij et al., 2016). Insofern stellt sich die Frage, welche Behandlungsmöglichkeiten bestehen, wenn eine ältere Person um Therapie nachsucht und eine ADHS gesichert werden kann. In der Literatur finden sich keine randomisierten Doppelblindstudien, man stößt lediglich auf Fallberichte (Manor et al., 2011), die indizieren, dass therapeutische Effekte und Nebenwirkungsprofile von Stimulanzien zwischen jüngeren und älteren Erwachsenen keine grundsätzlichen Unterschiede erkennen lassen. Die existierenden evidenzbasierten Leitlinien zur ADHS-Behandlung äußern sich bisher nicht zu der hier angeschnittenen Frage.

In Deutschland sind derzeit 3 Präparate für die Initiierung einer pharmakologischen Therapie bei Erwachsenen mit ADHS zugelassen. Es handelt sich um die beiden Methylphenidat-Präparate Medikinet® adult und Ritalin® adult. Hinzu kommt der nicht zu den Stimulanzien zählende Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer Atomoxetin (Handelsname: Strattera®). Die Verschreibung dieser Mittel ist im Erwachsenenalter ab dem Alter von 18 Jahren möglich.

Eine generelle Zulassung zur Behandlung von Senioren ist damit allerdings nicht verbunden. In der Arzneimittelinformation von Medikinet® adult und Ritalin® adult findet sich der Hinweis, dass eine Verschreibung bei älteren Menschen nicht vorgenommen werden soll. und bei Strattera® wird ausgeführt, dass für die Behandlung von Personen ab dem 65. Lebensjahr keine Erfahrungswerte vorliegen. Dies bedeutet dass die Methylphenidat-Präparate nur im Wege einer off-Label Verschreibung angewendet werden können. Für Strattera® existiert zwar kein ausdrückliches Nicht-Verschreibungsgebot, indessen ist der Verweis auf die fehlenden Erfahrungen bei Menschen ab dem 65. Lebensjahr ein deutlicher Warnhinweis, dass die Verschreibung nicht unproblematisch sein kann.

zentrales adhs-netz

Uniklinik Köln
Robert-Koch-Straße 10
50931 Köln

Tel 0221 478-89876
Fax 0221 478-89879
Email zentrales-adhs-netz@uk-koeln.de
Web www.zentrales-adhs-netz.de

Leitung

Prof. Dr. Manfred Döpfner (Köln)
Prof. Dr. Dr. Tobias Banaschewski (Mannheim)
Prof. Dr. Michael Rösler (Homburg)
Dr. Klaus Skrodzki (Forchheim)

Koordination
Hannah Liebermann

Trotz des spärlichen und erweiterungsbedürftigen empirischen Wissens kann nach Einschätzung der Leitungsgruppe des zentralen adhs-netzes eine medikamentöse Behandlung mit Methylphenidat-Präparaten oder mit Atomoxetin auch bei Senioren indiziert sein. Damit sind Senioren gemeint, bei denen schon früher eine ADHS diagnostiziert und behandelt wurde, aber auch Personen bei denen die Diagnose erstmals nachgewiesen wurde und eine Behandlung erforderlich ist. In dieser Altersgruppe muss grundsätzlich bei jeder Medikamentengabe auf Interaktionen mit anderen Krankheiten (insbesondere kardiovaskulären) und altersassoziierte pharmakokinetische Veränderungen in Bezug auf mögliche unerwünschte Medikamentenwirkungen geachtet werden.

Die Leitungsgruppe des zentralen adhs-netzes, 06.02.2018

Manfred Döpfner, Köln

Tobias Banaschewski, Mannheim

Michael Rösler, Homburg

Klaus Skrodzki, Forchheim

Literatur

Kooij, J.S., Michielsen, M., Kruithof, H., & Bijlenga, D. (2016). ADHD in old age: a review of the literature and proposal for assessment and treatment. *Expert review of neurotherapeutics*, 16, 1371-1381.

Manor, I., Rozen, S., Zemishlani, Z., Weizman, A., & Zalsman, G. (2011). When does it end? Attention-deficit/hyperactivity disorder in the middle aged and older populations. *Clinical neuropharmacology*, 34, 148-154.

Michielsen, M., Semeijn, E., Comijs, H. C., van de Ven, P., Beekman, A. T., Deeg, D. J., & Kooij, J. S. (2012). Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in older adults in The Netherlands. *The British Journal of Psychiatry*, 201, 298-305.